

FAKTA:

Lovgivning og praksis i forhold til gravide med rusmiddelproblemer

I Danmark er de grundlæggende retslige og socialpolitiske principper, at indsatser over for gravide med rusmiddelproblemer skal ske efter den gravides egne ønsker og behov og med respekt for hendes selvbestemmelse.

Indsatser over for gravide med rusmiddelproblemer varetages af sundhedssektoren og den sociale sektor. Sundhedssektoren forestår svangerskabsomsorgen og fødselshjælpen med udgangspunkt i Lov om Svangerskabshygiejne og Fødselshjælp. På nuværende tidspunkt er den særlige sundhedsfaglige indsats over for gravide med rusmiddelproblemer meget varierende i landets 5 regioner. For at styrke indsatsen på landsplan blev der i 2008 afsat midler fra den statslige satspulje til at etablere familieambulatorier på sygehuse i de enkelte regioner. Disse familieambulatorier skal sammensættes af tværfaglige teams med kompetencer inden for svangeromsorg, neonatologi, pædiatrisk opfølgning, psykologisk hjælp og rådgivning om rusmiddelbehandling og sociale indsatsmuligheder.

Behandling af alkoholmisbrug og medicinsk behandling af stofmisbrug ydes via Sundhedsloven. Social behandling af stofmisbrug ydes via Serviceloven. I praksis er det kommunerne, som har ansvaret for både den medicinske og den sociale misbrugsbehandling. Der tilbydes mange forskellige typer af dag-, døgn- eller ambulante behandling. Selve behandlingen kan foregå i både kommunale og private tilbud. For al behandling gælder, at kommunalbestyrelsen skal iværksætte gratis behandling senest 14 dage efter borgerens henvendelse.

Behandling af rusmiddelproblemer indgår ofte i en generel social indsats. Den iværksættes ud fra Serviceloven. Her er kommunalbestyrelsen forpligtet til at tilbyde en helhedsorienteret indsats med servicetilbud, afpasset efter den enkeltes særlige behov, som kan forebygge og forbedre den enkeltes udviklingsmuligheder. Ud over behandling kan det dreje sig om tilbud om samvær, aktivitet, omsorg, pleje og bolig.

Den sociale sektor varetager også indsatsen over for udsatte børn. Det er en kommunal myndighedsopgave at træffe afgørelse om og iværksætte de foranstaltninger, som er nødvendige. I 2007 blev underretningspligten udvidet til også at omfatte det ufødte barn. Det betyder, at kommunalbestyrelsens tilsynsforpligtelse, rådgivning, undersøgelser og foranstaltninger, som tidligere omhandlede børn under 18 år, nu også omfatter det ufødte barn. Man kan derved sætte tidligere ind med foranstaltninger for det kommende barn og dets forældre.

Nyeste tiltag på området

Ud over udvidelsen af de regionale familieambulatorier og ændringerne omkring underretningspligten er der også sket et skift i lovgivningen omkring mulighederne for tilbageholdelse af gravide misbrugere, der er i døgnbehandling for deres misbrug.

Indtil 2007 var det gældende for stofbehandling, at hvis en gravid kvinde kom i døgnbehandling, **kunne** kommunen tilbyde den gravide kontrakt om tilbageholdelse. I 2007 ændredes bestemmelsen. Det nye består i, at hvis en gravid kvinde med stofproblemer kommer i døgnbehandling, så **skal** kommunen tilbyde den gravide kontrakt om tilbageholdelse. Det er stadig frivilligt for den gravide, om hun vil indgå kontrakten, og hun kan fortsat modtage døgnbehandling uden kontrakt. I løbet af det første år hvor lovgivningen var i kraft, blev 18 gravide kvinder med stofmisbrugsproblemer tilbudt kontrakt, men ingen valgte at indgå kontrakten. I oktober 2009 indsamles næste status på dette område.

På alkoholområdet blev der ligeledes i 2007 indført en bestemmelse, der muliggjorde, at kommunen **kan** vælge at tilbyde gravide med alkoholproblemer kontrakt om tilbageholdelse i forbindelse med døgnbehandling. Før 2007 havde der ikke været nogen bestemmelser på området, og den nye bestemmelse på alkoholområdet har således karakter af den gamle på stofområdet. I Sundhedsstyrelsen antager man, at bestemmelsen ikke har været i brug, da man ikke har modtaget nogen underretninger.

Ud over de lovgivningsmæssige ændringer er der fra statsligt hold også fokus på faglig opkvalificering af indsatsen over for sårbare gravide. Der er fra den statslige satspulje afsat midler til 6 metodeudviklingsprojekter både i forhold til gravide med alkoholproblemer og gravide med stofmisbrugsproblemer. Projekterne er sat i gang i 2009 og løber frem til 2011 og 2012. De har særlig fokus på opsporing og fastholdelse af gravide i behandling samt udvikling af det tværfaglige samarbejde mellem de mange parter, som indgår i en insats over for gravide med rusmiddelproblemer.

Derudover er der afsat midler til udgivelsen af en metodehåndbog til opkvalificering af de kommunale indsatser over for sårbare gravide. Bogen vil være færdig i 2010. Bogen omhandler en bredere målgruppe af sårbare gravide og har til formål at klæde kommunerne bedre på til at iværksætte en tidlig indsats over for målgruppen.

JANNE SCHACKE
KONSULENT I SERVICESTYRELSEN
www.servicestyrelsen.dk