



Sagsnr.  
2015 - 6088

Dato  
08-10-2015

## Resumé af indkomne bemærkninger til afrapporteringen fra den tværministerielle arbejdsgruppe om gravide kvinder med et forbrug og misbrug af rusmidler

Nedenfor er angivet korte, overordnede resuméer af de indkomne høringssvar. Det bemærkes, at der ikke er tale om fuldstændige eller udtømmende gengivelser af høringssvarene, og at der for et fuldt indblik i det enkelte høringssvar henvises til det vedlagte høringssvar i sin fulde form.

### **Alkohol og Samfund**

Alkohol og Samfund kan tilslutte sig behovet for at styrke indsatsene til forebyggelse og behandling af rusmiddelmisbrug blandt gravide og bemærker desuden, at en skærpelse af mulighederne for tvangstilbageholdelse af gravide med et misbrug af rusmidler vil kunne indebære en risiko for, at gravide med behov for hjælp vil afholde sig fra at opsøge denne. Alkohol og Samfund peger i stedet på mulighederne for at udvikle og understøtte en national model for, hvordan indsatsen over for især særligt sårbare gravide kvinder og deres partnere kan tilrettelægges på et frivilligt grundlag. Alkohol og Samfund efterlyser i rapporten blandt andet overvejelser om partnerens ret til samordnet behandling samt en analyse af hensigtsmæssigheden ved den organisatoriske ramme for indsatsen.

### **Ankestyrelsen**

Ingen bemærkninger.

### **Brugernes Akademi**

Brugernes Akademi savner generelt oplysningskampagner, der informerer om alkohol, stoffer og graviditet. Brugernes Akademi anfører desuden, at der ikke er behov for øget brug af tvang i behandlingen, da det vil blive sværere at skabe kontakt til gravide kvinder med et misbrug. Brugernes Akademi foreslår, at der i behandlingssystemet fokuseres mere på at styrke rammerne for behandlingen, herunder at der indføres mulighed for belønning.

### **Børnerådet**

Børnerådet lægger vægt på, at hensynet til barnets ret til et sundt liv går forud for den gravide kvindes ret til at bestemme over sin krop, men anerkender de etiske og juridiske problematikker, der relaterer sig hertil. Børnerådet kan tilslutte sig de skitserede modeller for tilbageholdelse. Børnerådet bakker desuden op om en ensretning af lovgivningen på alkohol- og stofområdet, samt at den forebyggende indsats styrkes, herunder at de praktiserende læger bør inddrages i opsporingen af gravide kvinder med misbrug. Desuden bemærkes, at de regionale familieambulatorier bør sikres tilstræk-

kelige ressourcer, herunder til rådgivning omkring det enkelte barn og familie og til dataindsamling.

### **Børns Vilkår**

Børns Vilkår finder, at der er behov for at styrke data- og vidensgrundlaget om målgruppen, inden eventuelle lovændringer overvejes. Børns Vilkår dog er enige i, at lovgivningen på alkohol- og stofområdet bør ensrettes og i, at den enkelte og sammenhængende tilbageholdelsesperiode bør forlænges. Børns Vilkår kan kun bakke op om modeller for tilbageholdelse i behandling, der er baseret på den gravide kvindes forudgående samtykke. Børns Vilkår finder, at øgede muligheder for tilbageholdelse vil kunne medføre en øget risiko for, at gravide kvinder med et misbrug ikke henvender sig til myndighederne, og at der uanset valg af tilbageholdelsesmodel er behov for, at der eksisterer kompetente behandlingstilbud. Det bemærkes også, at der i indsatsen bør være større fokus på de praktiserende lægers rolle, og at kommunernes samarbejde med de regionale familieambulatorier bør styrkes.

### **Dansk Psykolog Forening**

Dansk Psykolog Forening anfører blandt andet, at spørgsmål om tvang aldrig kan eller må stå alene og altid bør være forudgået af kvalificerede supplerende støttemuligheder. Dansk Psykolog Foreningen hæfter sig desuden ved, at det af rapporten fremgår, at der i øjeblikket ikke eksisterer det tilstrækkelige udbud af specialiserede døgnbehandlingstilbud til målgruppen. Desuden bemærker foreningen, at man ikke pr. definition er imod tvang, men at det er en forudsætning, at tilstrækkelige støtteforanstaltninger er vedtaget og etableret forinden.

### **Dansk Selskab for Addiktiv Medicin**

Dansk Selskab for Addiktiv Medicin anfører blandt andet, at muligheden for tvangstilbageholdelse efter norsk forbillede kan blive vanskelig at begrænse til den tiltænkte målgruppe og derfor kan ramme gravide kvinder, den ikke er tiltænkt. Det bemærkes desuden, at afrapporteringen indikerer, at antallet af alkoholskadede børn er faldende, og at etableringen af døgnbehandlingsinstitutionerne med henblik på tvangstilbageholdelse på den baggrund kan blive meget omkostningstunge i forhold til problemets omfang. Der udtrykkes desuden betænkelighed over for at gøre det ufødte barn til selvstændigt juridisk subjekt.

### **Dansk Socialrådgiverforening**

Dansk Socialrådgiverforeningen anfører, at der ud over et fokus på den generelle forebyggelsesindsats for kvinder i den fertile alder bør være fokus på den helhedsorienterede indsats over for gravide kvinder med misbrugsproblemer, herunder fokus på målgruppens generelle sociale problemer. Det fremhæves endvidere, at frivillighed til enhver tid bør gå forud for tvang. Der findes ikke at være behov for at udvide muligheden for brug af tvang i behandlingen i forhold til de eksisterende regler. Dansk Socialrådgiverforening er positive over for forslaget om at ensrette reglerne på alkohol- og stofområdet og bemærker desuden, at et tilstrækkeligt udbud af kvalificerede og specialiserede behandlingstilbud til gravide kvinder med et misbrug er en forudsætning for en succesfuld indsats på området. Foreningen peger på, at kommunerne bør sikres tilstrækkelige ressourcer til at opbygge sådanne tilbud.

### **Dansk Sygepleje Selskab v/ Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje**

Dansk Sygepleje Selskab anfører i sit høringssvar, der er udarbejdet af Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje, at man finder det positivt, at der i afrapporteringen er fokus på behovet for at styrke den generelle forebyggelsesindsats over for kvinder i den fertile alder og tilslutter sig arbejdsgruppens fokus på behovet for øget og systematisk

afdækning af målgruppen. Selskabet bakker op om forslaget om at ensrette reglerne om tilbageholdelse på alkohol- og stofområdet. Selskabet bemærker desuden, at en forlængelse af tilbageholdelsesperiode bør følges af en sikring af kvindens opsigelsesmulighed samt tilstrækkelige klageadgang. Selskabet finder, at en model med mulighed for tilbageholdelse uden samtykke indebærer risiko for at gravide med rusmiddelproblematikker undgår behandlingssystemet og dermed ikke vil have den ønskede effekt.

#### **Datatisynet**

Ingen bemærkninger.

#### **Det Ethiske Råd**

Det Ethiske Råd oplyser, at et lille flertal af rådets medlemmer er åbne over for at lovliggøre tvangstilbageholdelse uden forudgående samtykke under forudsætning af, at dette sker som en absolut sidste udvej. Et stort mindretal af Det Ethiske Råds medlemmer afviser dog helt tvangstilbageholdelse uden forudgående samtykke med henvisning til, at kvindens egen beslutning om indgang i eller afvisning af behandling skal respekteres. Det Ethiske Råd anfører desuden, at Rådet ikke finder, at de etiske problemstillinger i relation til særligt de tre skitserede modeller er tilstrækkeligt belyst med rapporten, samt at der burde indgå yderligere overvejelser om de gravide kvinders retssikkerhed i forbindelse med en udvidelse af mulighederne for tvang.

#### **Gadejuristen**

Gadejuristen fremhæver blandt andet, at der er behov for et øget fokus på kvalificerede familiebehandlingstilbud til gravide og eventuel familie og anfører, at der generelt mangler solide data om gruppen af gravide med misbrugsproblemer, herunder blandt andet om de regionale familieambulatoriers effekt. Det bemærkes endvidere, at øget brug af tvang over for målgruppen risikerer at begrænse kontakten til målgruppen yderligere. Gadejuristen problematiserer desuden opstillingen af et modsætningsforhold mellem hhv. fosterets og den gravide kvindes rettigheder og anfører, at tvang over for gravide kvinder med et misbrug ikke er et redskab, der er behov for i det eksisterende system og påpeger i den forbindelse manglende data fra Norge om, at dette skulle medføre et fald i børn med misbrugsskader.

#### **Institut for Menneskerettigheder**

Institut for Menneskerettigheder anfører blandt andet, at tvangsmæssig tilbageholdelse af gravide er et intensivt indgreb i den gravide kvindes reproduktive rettigheder og friheder omfattet af retten til sundhed, men at menneskeretten imidlertid ikke forhindrer, at der kan foretages sådanne vidtrækkende indgreb i beskyttede rettigheder af hensyn til fostrets sundhed. Instituttet bemærker endvidere, at et sådant indgreb så vidt muligt bør begrænses og principielt helst ikke finde sted, samt bør have en klar og præcis hjemmel.

#### **Jennifer Vikre-Jørgensen (overlæge, børneafdelingen/familieambulatoriet Region Midt) og Susanne Høeg (psykolog, familieambulatoriet Region Midt)**

Jennifer Vikre-Jørgensen og Susanne Høeg anfører, at tvangsbehandling af gravide kvinder bør anses som en hjælp til de kvinder, som ikke magter frivillighedens vej igennem familieambulatorierne. Det bemærkes desuden, at muligheden for tvang i nogle tilfælde kan medføre, at der opnås et bedre samarbejde mellem den gravide og myndighederne. Der henvises i den forbindelse til sammenhængen mellem tvang og frivillig anbringelse af børn uden for hjemmet. Desuden anføres det, at der bør etableres bedre samarbejde mellem de kommunale forvaltninger og familieambulatorierne i forhold til de børn, familieambulatorierne følger.

### **Jordemoderforeningen**

Jordemoderforeningen anfører, at foreningen er principielt imod tvang i behandlingen af gravide kvinder. Foreningen anfører, at der er stort potentiale i at styrke den forebyggende indsats over for kvinder i den fertile alder generelt. Der peges også på nødvendigheden af, at der etableres få, store, fælles og fagligt stærkt funderede og attraktive døgnbehandlingstilbud til gravide kvinder med misbrugsproblemer, som også har tilbud til kvindes eventuelle familie. Jordemoderforeningen er åben over for en tilbageholdelsesmodel, der bygger på kvindens forudgående samtykke, såfremt de rette rammer er til stede. Foreningen anfører, at en model med øget mulighed for tilbageholdelse uden kvindens samtykke vil kunne medføre, at en gruppe gravide kvinder vil undgå kontakt med systemet.

### **KABS**

KABS anfører blandt andet, at afrapporteringen fokuserer for meget på den lille gruppe af gravide, der er allermest udsatte, og som kan være i målgruppen for tvang. KABS anfører også, at man gennem mange år ikke har haft kontakt med en eneste gravid kvinde, der har afbrudt behandlingen. KABS finder, at det er afgørende for behandlingsforløbet at kvinden mødes med tillid.

### **KL**

KL anfører blandt andet, at man er enig i, at der i højere grad bør fokuseres på, hvordan målgruppen kan nås, herunder særligt igennem jordemoder og praktiserende læge. Det foreslås, at indsatsen i højere grad fokuseres på prævention samt systematisk afdækning af rusmidler og graviditet hos sundhedsfagligt personale. Det bemærkes, at den danske rusmiddelbehandlingsmodel bygger på blandt andet tillid og motivation, hvor øget mulighed for tvangsforanstaltninger kan medføre, at kvinder med et misbrug undlader at opsøge behandling. KL stiller sig således skeptisk tvivlende over for en tvangsmodel (model 3 i afrapporteringen).

### **Landsforeningen Lænken**

Landsforeningen Lænken anfører blandt andet, at man er enig i, at der er behov for sikre et øget fokus på behandlingstilbud med tilstrækkelig høj kvalitet til gravide kvinder med misbrugsproblemer, herunder i forhold til den lille og mest udsatte gruppe af gravide. Det bemærkes også, at en ensretning af reglerne om tilbageholdelse på alkohol- og stofområdet hilses velkommen, samt at foreningen finder det afgørende, at eventuel tilbageholdelse af gravide kvinder foregår efter samtykke fra kvinden, og at foreningen derfor ikke kan tilslutte sig en model, hvor tilbageholdelse uden samtykke indføres.

### **Lederne af de regionale familieambulatorier**

Lederne af de fem regionale familieambulatorier anfører blandt andet, at der i rapporten mangler præcise definitioner af begreberne *forbrug* og *misbrug*, samt at der generelt mangler et overordnet, gennemgående tilbud til gravide med et fosterskadende forbrug i behandlingssentrene, og at der savnes et bud på, hvordan og i hvilket regi et behandlingstilbud til gravide kvinder, der inkluderer behandling til partner og børn, kan etableres. Desuden peges på behov for hjælp til etablering af prævention, herunder økonomien i den forbindelse. Lederne stiller sig tvivlende overfor om Familieambulatoriernes Database kan løfte opgaven med en styrket dataindsamling inden for de nuværende økonomiske rammer, og man gør opmærksom på, at de regionale familieambulatoriers tilbud er meget forskelligt organiseret i de fem regioner.

**May Olofsson (Speciallæge og medstifter og tidligere overlæge og leder af Familieambulatoriet Region Hovedstaden og Videncenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn)**

May Olofsson anfører blandt andet, at indsatsen over for gravide stof- og alkoholmisbrugere bør samles under Sundheds- og Ældreministeriet. Der savnes en stillingtagen til, hvornår et foster er et selvstændigt individ og dermed selvstændigt beskyttet i forhold til lovgivningen. Det anføres, at der bør indføres mulighed for tilbageholdelse af gravide uden samtykke under hele graviditeten i de tilfælde, hvor kvinden ikke kan indgå i specialiseret svangreomsorg i familieambulatorierne, og at et særligt samråd bør udpeges som kompetent organ til at træffe beslutning om tilbageholdelse.

**Reden København**

Reden København anfører blandt andet, at graviditetsforebyggelse blandt kvinder i fertil alder med et misbrug af rusmidler bør være et særligt fokusområde, herunder at der sikres gratis prævention til udsatte grupper. Reden København foreslår, at gadeplans-ngo'er får lettere adgang til at tilbyde kvinder i den fertile alder prævention. Reden København anfører desuden, at der er behov for, at staten stiller sig i spidsen for en styrket tværsektoriel indsats, samt at der bør være større fokus på graviditet blandt udenlandske kvinder, herunder blandt andet prostituerede.

**Socialpædagogernes Landsforbund**

Socialpædagogernes Landsforbund anfører blandt andet, at man bakker op om en styrkelse af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, øget fokus på forebyggelse og opsøgende arbejde, samt en mere målrettet indsats over for gravide kvinder med misbrugsproblemer. Socialpædagogernes Landsforbund finder ikke, at det eksisterende datagrundlag er tilstrækkeligt til at afgøre, om udvidelse af muligheden for tilbageholdelse i behandling er relevant og anbefaler derfor, at beslutninger vedr. nye modeller for behandling udskydes til et tilstrækkeligt datagrundlag er tilvejebragt. Desuden påpeges det, at der kan være en række negative konsekvenser ved øgede tvangsmuligheder, som vægter tungere end eventuelle fordele ved øget brug af tvang. Det påpeges også, at det er væsentligt at sikre et tilstrækkeligt udbud af døgnbehandlingstilbud og -pladser til målgruppen.