



Til Social og Indenrigsministeriet og  
Sundheds- og ældreministeriet

København den 29-09-2015  
Jnr. 63-137 / LIB

**Jordemoderforeningen har følgende kommentarer til høringsrapporten om gravide med forbrug eller misbrug af rusmidler:**

Vi finder, at der er gjort et stort og vigtigt stykke arbejde for at afdække udfordringerne i de eksisterende muligheder for at forebygge misbrug, forebygge graviditet i tilfælde af misbrug, diagnosticere misbrug og tilbyde tværfaglig behandling enten i ambulant regi eller i døgntilbud, med såvel sundhedsfaglig, socialfaglig og psykologisk indsats.

**Rapporten afdækker**, at der er langt til målet, når det gælder om at udnytte de allerede nu eksisterende muligheder. Således fremgår det, at der er spredte tilbud med få brugere, når det gælder døgntilbud. Det fremgår, at der er forskellig grad af hvorvidt kommunerne lever op til lovgivningen, når det gælder 'skal' bestemmelser vedrørende stofmidbrugeres adgang til behandling, noget, der er tydeligere endnu, når det gælder 'kan' bestemmelserne vedrørende gravide kvinder med alkoholmisbrug.

**Rapporten kortlægger** vanskelighederne ved at få de eksisterende begrænsede muligheder for tilbageholdelse efter samtykke fra den pågældende kvinde til at fungere efter kvindens behov. Begrænsningen i tid udgør her en del af problematikken.

**Rapporten peger** på enliggørelse mellem reglerne for stofmisbrug og alkoholmisbrug som en vej til at forbedre behandlingsmulighederne.

**Rapporten peger** på en udvidelse af mulighederne for at tilrettelægge frivilligt aftalt tilbageholdelse af en gravid kvinde med stof- eller alkoholmisbrug med hensyn til varighed.

**Rapporten ser endelig** på mulighederne for - efter inspiration fra Norge - at tvangstilbageholde en gravid kvinde med et potentielt fosterskadende alkohol- eller stofmisbrug.

## **Jordemoderforeningen mener:**

### **Forebyggelse:**

Der er et stort potentiale i at forbedre den forebyggende indsats over for kvinder i den fertile alder. Her tænker vi helt specifikt på at sætte bredere ind med førkonceptionel rådgivning og med generelt sundhedsfremme og forebyggelse.

Her kan nævnes et initiativ som Ungdomsrådgivningen, der er oprettet i enkelte kommuner, og som allerede nu viser sig at have en effekt som antagelig kan kobles til lettere tilgængelighed med hensyn til antikonception og dertil, i nogle af kommunerne, gratis prævention. At der samtidig rådgives om forebyggelse af graviditet, hvis man har en ikke ualmindelig ungdomsadfærd med beruselse, må antages at have en positiv virkning på optagefeltet til kvinder i risiko.

Men også kommuners forskelligt udarbejdede rådgivningsarbejde samt frivilliges arbejde med rådgivning til unge af anden form end Ungdomsmottagelsen kan have en positiv betydning her.

### **Opsporing:**

Der er forskningsmateriale fra 2010, der påviser, at praktiserende læger og jordemødre i for ringe grad opsporer især alkoholindtag i graviditeten. Disse undersøgelser afstedkom en del selvkritik i faglige kredse, og det er Jordemoderforeningens indtryk, noget der også bekræftes af tal for henvisninger til familieambulatorierne fra høringsrapporten, at jordemoderkonsultationerne i højere grad er blevet systematiske i forhold til alkoholmønstre. Samarbejdet i og mellem familieambulatorierne fungerer godt, og tal indsamlet til familieambulatoriernes database kan anvendes til forbedring af indsatsen. Det vil kræve en intensiveret tidlig jordemoderindsats i graviditeten at forbedre yderligere.

### **Behandlingstilbud:**

Her er der for alvor et stort forbedringspotentiale. I denne sammenhæng vil Jordemoderforeningen gerne pege på nødvendigheden af, at der oprettes få, store, fælles, fagligt stærkt funderede og attraktive døgnbehandlingstilbud til gravide kvinder med misbrug og disses familie; tilbud som finansieres statsligt eller regionalt. Det er alt for skrøbeligt at overlade disse krævende processer til kommuner, der, som det berettes, har få forløb og ikke når at opbygge en ekspertise, når det gælder graviditet, samarbejdet med familieambulatorierne, tilknytning til barnet, observation af forældre/barn-relationer og skader på et barn født med abstinenser eller med FAS.

### **Tilbageholdelse efter samtykke:**

Jordemoderforeningen er ikke negativt stemt over for, at det udforskes nærmere, om man kan forbedre kvinders inddragelse i at tage beslutning om at lade sig tilbageholde. Kvinder kan opleve at viljen svigter i forbindelse med fx nedtrapning, psykiske problemer, eller kan føle savn af venner og omgangskreds, der er knyttet til misbrugsmønstrene.

Med andre ord: hvis kvinden på et tidspunkt afklaret og vel rådgivet vælger den fysiske, psykiske og sociale støtte, der kan ligge i et fagligt velfunderet døgnbehandlingstilbud inklusive tilbageholdelse, med juridisk støtte og mulighed for at indbringe tilbageholdelse for en domstol, dersom den effektueres, så vil Jordemoderforeningen finde, at det er en mulighed.

Vi finder, at vi svigter kvindernes intention om at kæmpe sig videre i livet ved at tidsbegrænse det tilbud, der eventuelt ville kunne bringe dem godt igennem en graviditet, herunder tage ansvar for deres ventede barn og blive styrket derigennem.

**Tilbageholdelse uden samtykke:**

Jordemoderforeningen vender sig utvetydigt mod en sådan model, norsk, amerikansk, eller hvad den ville skulle kaldes, af følgende grunde:

- a) En kvinde skal ikke kunne tvangstilbageholdes for noget, der ikke er ulovligt. Det er lovligt at drikke alkohol i Danmark, og der er ikke praksis for at idømme fængselsstraf for at indtage euforiserende stoffer, omend det næppe kan kaldes lovligt. Skal vi starte et sted med at ulovliggøre denne handling - for begge køn - kan der hurtigt blive trængsel om pladser til tilbageholdelse; eller skal vi kalde det fængsel?
- b) En kvinde er den eneste, der kan bestemme, hvad der skal ske med hendes krop i anledning af graviditet. At hun trods misbrug beslutter sig for at gennemføre en graviditet, giver ikke samfundet råderet over hendes barns helbred. Hvor stopper den ret til at beskytte fosteret? Ganske mange fostre dør eller skades af tobaksrygning (for tidlig fødsel eller moderkageløsning på grund af karproblemer). Er det næste skridt? Eller hvis en kvinde insisterer på at ville føde uden hjælp eller uden et nødvendigt kirurgisk indgreb - er det så ikke længere hendes ret at vælge selv? Skal hun i så fald tvangsopereres? Brasilien og USA kan byde på den slags hændelser. Skal vi?
- c) Det danske sundhedsvæsen er baseret på frivillighed. Vi når langt med tillid. At gravide kvinder med et misbrug tør henvende sig til rådgivning hos jordemødre, læger, socialrådgivere, psykologer, uden frygt for indgreb er vores sikreste måde at få så stort et antal børn som muligt godt gennem en graviditet, som også det er fremhævet af de fem familieambulatorier i et brev til Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg, marts 2015.

Der vil være ganske få, vi ikke kan nå. Men prisen for at forsøge at tvangsbehandle disse få kan være, at vi taber andre, der unddrager sig kontakt med sundheds- og socialvæsenet. Det kan vise sig at være en meget høj pris.

Jordemoderforeningen takker for høringsrapporten og ser frem til det videre arbejde.

Med venlig hilsen,

Lillian Bondo



Formand for Jordemoderforeningen