

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Kontoret for Kommunal Sundhed  
Slotsholmsgade 10 - 12  
1216 K

**Børnerådets kommentar til  
Udkast til Forslag om ændring af sundhedsloven vedr.  
tvangstilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling**

Journal nr.: 3.4-2006-1133  
26. januar 2007  
sgh

*Generelle bemærkninger*

Alkoholindtagelse under svangerskabet udgør en risiko for, at fostret pådrages et livslangt handicap, og Børnerådet ser derfor med stor tilfredshed på, at der rettes en særlig opmærksomhed mod denne risikogruppe af ufødte børn.

Rådet finder, at tvangstilbageholdelse er et yderst alvorligt indgreb og derfor kun bør anvendes som et absolut nødvendigt supplement til det allerede eksisterende behandlingstilbud til den gravide kvinde, såfremt dette skønnes påkrævet for at sikre fostrets fortsatte eksistens og normale udvikling.

Børnerådet har i høringssvar til Socialministeriet af 18. december 2006 også støttet forslaget om tilbageholdelse af gravide stofmisbrugere, se venligst <http://www.brd.dk/sw11796.asp>

Det er Børnerådets opfattelse, at hensynet til det ufødte barn altid bør veje tungt. Med de følgende bemærkninger til lovforslaget ønsker Børnerådet at tilføje, at tvang, selv i denne særlige form, over for gravide alkoholmisbrugere af mange grunde ikke udgør nogen ideel eller enkel løsning. Forebyggelsesarbejdet i alle dets aspekter og i alle samfundsmæssige sammenhænge på dette område må styrkes, hvis ønsket skal opfyldes om at mindske antallet af børn, der fødes med alkoholrelaterede skader. Som et eksempel kan det nævnes, at landets aktuelle afgiftspolitik letter adgangen til alkohol ganske afgørende og dermed modarbejder ethvert forebyggelsesøjemed, hvilket Børnerådet tidligere har understreget.

Ganske alvorlige risikofaktorer påvirker det ufødte barn. Eksponering for alkohol under fosterudviklingen har særdeles alvorlige konsekvenser for barnets ressourcer og medfødte potentiale. I graviditetens første tre måneder anlægges de forskellige organer, og kvindens indtagelse af alkohol på dette tidspunkt kan resultere i misdannelser af disse. Hjernen udvikles gennem hele graviditeten og er specielt følsom over for alkoholens virkning. Således kan alkoholindtagelse sent i graviditeten også medføre hjerneskade.

De erfaringer, der gennem årene er gjort med behandling af gravide alkoholmisbrugere, understreger betydningen af den bedst mulige svangreomsorg, helst udført af et specialiseret tværfagligt behandlingsteam, hvor omsorg for og massiv støtte til den gravide kvinde er et bærende behandlingsprincip. Fokus bør endvidere rettes mod det faktum, at misbrug af alkohol finder sted i alle samfundslag.

Alkoholisme hos gravide kvinder er et problem, som kan overses, indtil komplikationerne af både social og medicinsk art er et faktum. Da indlægges kvinden ofte akut på svangreafdeling til udredning, afgiftning og aflastning. Kvinder med overforbrug og misbrug af alkohol og andre afhængighedsskabende stoffer har psykosociale problemer i varierende grad, og den gravide alkoholmisbruger repræsenterer et dobbeltproblem, da misbruget indvirker negativt på kvindens helbredstilstand og livssituation, samtidig med at det ofte medfører betydelige skader på fostret.

Arbejdet med at få kvinderne til at modtage hjælp og omsorg er ofte en meget langsom og svær proces. Mange kvinder modsætter sig hjælp under graviditeten. Dette hænger formentlig sammen med, at mange misbrugere har en lang historie bag sig indeholdende behandlingsforsøg og andre hjælpeforanstaltninger med begrænsede eller måske ingen resultater.

Erfaringer viser, at det for at motivere for en sådan behandling er nødvendigt at afgifte den gravide. Dette foretages ad medicinsk vej, eksempelvis ved brug af antabus. Dette middel har Børnerådet bekendt aldrig været genstand for et egentligt studium for sikkerhed i forbindelse med graviditet. Evt. skadevirkninger af behandlingen på det ufødte barn er således ikke ordentligt klarlagt. I udenlandske og danske vejledninger om brug af antabus under graviditet fremhæves det konsekvent, at den potentielle risiko ved brugen må afvejes af læge og patient.

#### *Til de enkelte bestemmelser*

§§ 141 a og 141 b: Lovforslaget bygger på en tredobbelt frivillighed. Det overlades til kommunen at beslutte, om den vil benytte lovens muligheder, og dernæst afgør den, om den i det konkrete tilfælde vil tilbyde den gravide en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse. Børnerådet finder, at denne frivillighed for kommunen berøver lovforslaget dets seriøsitet og gør det nyttesløst. Erfaringer fra stofmisbrugsområdet sandsynliggør, at tilbuddet så ikke vil blive anvendt, bl.a. fordi det er ganske bekosteligt for kommunerne.

Det er Børnerådets indtryk, at et retskrav på tilbageholdelse i denne sammenhæng vil udgøre en styrkelse af det ufødte barns retsstilling. Rådet opfordrer på denne baggrund til, at tilbuddet gøres obligatorisk for kommunen og dermed til en ret for den gravide, ligesom det er foreslået i lov om tilbageholdelse af gravide stofmisbrugere i behandling.

§141 e: Forløber behandlingen af den gravide alkoholmisbruger i et åbent behandlingsmiljø, som det forudsættes i Bemærkninger til lovforslaget, er det vigtigt at være opmærksom på, at mange alkoholmisbrugere som anført ovenfor har svære psykosociale problemer. Mange har således hyppigt en dobbelt diagnose, idet de både er psykisk lidende og har et stort forbrug af alkohol.

Ved udformningen af det konkrete behandlingstilbud bør denne viden indgå i overvejelserne. Børnerådet opfordrer endvidere til, at dette indgår i

sundhedsministerens overvejelser, når der efter bestemmelsen i § 141 e fastsættes nærmere regler om tilbageholdelse og om indberetning. Den gravide alkoholmisbruger bør omfattes af samme retsgarantier som efter Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, bl.a. vedr. indberetning af magtanvendelse o.lign. Disse garantier vil også komme det ufødte barn til gavn.

Børnerådet vil følge den faktiske anvendelse af de nye regler og konsekvenserne heraf nøje i det håb, at målet kan nås. Særligt vil rådet bemærke, at den gravide alkoholmisbruger, der ikke ønsker at indgå en kontrakt, ikke må afskæres eller besværliggøres i adgangen til øvrige eksisterende behandlingstilbud, hvorved det ufødte barn risikerer at lide skade, jf. Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser, Til § 141 b.

Rådet anbefaler, at man nøje følger konsekvenserne af lovgivningen fx med evaluerings- og monitoreringsprogrammer, således at det bliver muligt at følge disse indgribende forslags konsekvenser tæt.

Rådet tager på denne baggrund forslaget til efterretning.

Med venlig hilsen

Charlotte Guldborg  
Formand for Børnerådet

Annette Juul Lund  
Sekretariatschef