



JORDEMODERFORENINGEN

26. januar 2007

Til Indenrigs- og sundhedsministeriet

Jordemoderforeningen takker for høring i spørgsmålet om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling.

Jordemoderforeningen finder, at lovforslaget på én gang vil for meget og for lidt. Det skal vi i det følgende begrunde:

Hvorfor mener vi, at lovforslaget vil for meget?

Jordemoderforeningen har tidligere udtalt sig mod tvangsbehandling i forbindelse med graviditet. Dette har været begrundet i to forhold.

Det ene forhold er vores betænkelighed ved risikoen for at skræmme misbrugende gravide fra at henvende sig til relevante offentlige instanser, herunder jordemodercentre, i forbindelse med graviditet. Amerikanske erfaringer har demonstreret denne risiko til fulde, om end man selvfølgelig skal medinddrage, at det samlede tilbud til misbrugere i de pågældende amerikanske stater er fundamentalt forskelligt fra danske forhold.

Det andet forhold er vores betænkelighed ved at sætte fostrets retsstatus over moderens.

Hvor vil man trække grænsen?

Hvis fostret er truet af moderens handlinger, således at hun skal kunne tilbageholdes og tvinges til sund adfærd, hvornår skal vi så lovgive om det næste skridt i retning af at opnå sundere børn?

Kan man forestille sig, at man en dag skal umyndiggøre en gravid, der fravælger, hvad sundhedspersonalet foreslår som den sundeste behandling, potentielt livs- og førlighedsreddende behandling, også i sammenhænge, hvor det ikke handler om misbrug eller livsstil?

På den anden side, så kan man som argument for (frivillig aftale om) tvangsbehandling fremføre, at kvinden ikke er ved sin fornufts fulde brug, at hun i virkeligheden ikke ønsker at skade det

ventede barn, og at hun efterfølgende vil være glad for den hjælp, myndighederne har ydet hende gennem tvangstilbageholdelse. Men er det nok til, at det skal sætte den vordende mors selvbestemmelsesret overstyr? Vil det ikke også kunne have afsmittende virkning på andre forhold under graviditet som i ovennævnte spørgsmål?

Jordemoderforeningen vil foreslå, at der iværksættes en egentlig udredning af de retslige aspekter i videste forstand af dette forhold. Det findes ikke at være beskrevet i bemærkningerne, således at man kan sige, at der nu er taget stilling også for fremtidige diskussioner.

Jordemoderforeningen anerkender, at man med den foreslåede ændring i Sundhedsloven ønsker at opnå bedre udkomme for både mor og barn, som ud over bedre sundhedsstatus også omhandler chancen for at danne en familie og opnå et normalt samliv som sådan.

Hvorfor mener vi, at lovforslaget vil for lidt?

De foreslåede muligheder er ikke præcise og omfattende nok til at have effekt. Erfaringer fra Borgestadklinikken viser, at selv om et antal kvinder var under behandling fra midt i graviditeten, var der stadig et stort antal af børn af de tilbageholdte kvinder, som frembød tegn på alkoholskade. Det understreger efter vores mening, at det altafgørende i denne sammenhæng er tidlig opsporing og et omfattende socialt og sundhedsmæssigt tilbud til disse gravide. Til det formål vil både kommunal og regional indsats være nødvendig, og det er for tyndt beskrevet, hvorledes man forestiller sig, at kommunerne skal øge deres indsats på området (for eksempel med socialpædagogiske døgntilbud udbygget med sundhedsfaglig ekspertise fra fødestederne i regionerne?), ligesom der ikke på landsplan foreligger en samlet beskrivelse af, hvad tilbudet i svangreomsorgen skal indebære (prækonceptionel rådgivning til kvinder i den fertile alder i kontakt med sociale eller sundhedsinstanser, tidlig kontakt med praktiserende læge/jordemoder, tidlig familie- og fødselsforberedelse). Det kommer formentlig med de ventede anbefalinger for svangreomsorg, men det må foreligge, inden man vedtager en lov, der beskæftiger sig med så omfattende foranstaltninger.

Det skal i den forbindelse understreges, at opsporingen af gravide alkoholikere er et kapitel for sig. Hvor man i højere grad kender den gravide stofmisbruger, før graviditeten præsenteres for sociale myndigheder eller jordemodercenter/fødested, så er vi langt mere usikre på at kunne finde den gravide alkoholiker. Hun kan findes i alle sociale lag og med eller uden beskæftigelse. Også i den sammenhæng skal der sættes på rettidighed og tillid mellem kvinde og praktiserende læge/jordemoder, hvilket bør indtænkes i organiseringen af svangreomsorg.

Lovbemærkningerne omtaler det tredobbelte frivillighedsprincip; dette kunne efter Jordemoderforeningens mening fint slankes med kommunernes frivillighed. Hvis der skal være nogen mening med et tilbud, skal det selvfølgelig være kvindernes ret at få et kommunalt tilbud om intensiv støtte til kontrol/nedbringning af misbruget.

Den misbrugende gravide skal - behørigt juridisk repræsenteret/beskyttet - så tidligt som muligt i graviditeten have et tilbud om behandling. Jordemoderforeningen finder (dersom tidligere foreslåede juridiske afklaring taler for det mulige heri), at man således kan instituere en behandling, som kvinden ikke kan frasige sig, før barnet er født, med de **socialpædagogiske og sundhedsmæssige midler, som hører til en omsorgsfuld og i videste forstand sundhedsfremmede indsats, hvis formål er at bringe kvinden i stand til at tage vare på sig selv og sit barn, og som en effekt heraf at skåne barnet for medfødte skader.**

Jordemoderforeningen medvirker gerne til fortsat **afklaring af principperne for vægtning af kvinders retsstatus i forbindelse med graviditet.**

Med venlig hilsen,



Lillian Bondo

Formand for Jordemoderforeningen