

## **Tvangsbehandling af gravide.**

### **Et notat fra lederne af de regionale familieambulatorier**

Vi er af den mening, at tvangsbehandling ikke skal anbefales til Familieambulatoriets målgruppe. Det er grundlæggende for sundhedsvæsenet, at mennesker kan henvende sig til Familieambulatoriet og sundhedsvæsenet som helhed med de problemstillinger og behov, der hører os til, og at de kan henvende sig uden frygt. Det kan blive meget bekymrende på mange niveauer, hvis gravide holder sig væk fra sundhedsvæsenet af frygt. Dette er vel dybest set i strid med lægeløftet?

Den nyligt afsluttede evaluering af Familieambulatoriets indsats viste desuden, at det formentlig er opsporingen af de gravide med et problematisk rusmiddelforbrug, som fortsat kræver styrket opmærksomhed og tiltag. Vi forventer ikke, at denne del af opgaven vil blive mere enkel, hvis et tvangsbegreb indføres i behandlingen.

Herudover er det nu en gang kvinders lod at være gravide. Gravide må i forvejen forholde sig til mange dilemmaer. Der er meget, som de ikke må/ bør. Hvad med en gravid diabetiker, der ikke passer sin diabetes så godt, som vi måske synes, at hun skal? Skal hun tvangsbehandles og i så fald hvor? Vi tror næppe, at de medicinske afdelinger stiller op til sådanne foranstaltninger. Hvis man skal indføre tvangsbehandling af gravide, må vi formode at det vil betyde, at fosterets generelle retsstilling skal revurderes.

Der er mange muligheder for at forstærke støtten til og motivere sårbare gravide til at bedre adfærd og livsstil. De seneste års nedskæringer, også på svangerområdet, har desværre været med til at forringe mulighederne for f.eks. indlæggelse til aflastning i graviditeten, ophold på væresteder og institutioner til forbedring af livsvilkår for udsatte kvinder etc. Sårbare gravide mødes i dag med samme råd og forventninger som øvrige gravide. De kan dog have meget vanskeligt ved at indfri forventningerne, hvis de for eksempel hverken har økonomi til at købe ordentlig mad og vitaminer eller har et sted at bo. At sårbare gravide ikke hjælpes med deres sociale behov og vanskeligheder kan være med til at fastholde dem i uhensigtsmæssig adfærd og et forbrug af rusmidler. Så inden man overvejer at behandle kvinderne med tvang, bør man ordentligvis forbedre de muligheder, der er af frivillighedens vej.

Kvinder bør ikke være et middel til f.eks. at føde nationen sunde børn. De skal være et mål for deres egen skyld. At så nogen kvinder bagefter fortryder det, som de har gjort, kan være meget alvorligt. Det er et vilkår, som både kvinden/ familien/ nationen – og værst - børnene må leve med. Det sidste er meget vanskeligt, hvis man ikke som samfund har gjort sit bedste for at støtte og styrke den gravide i de måneder en graviditet varer.

Bliver der indført mulighed for tvangsbehandling, skal det afklares, hvordan det skal foregå. Hvem er det, der skal afgøre, om tvangsbehandling skal finde sted? Hvordan kan de obstetriske afdelinger og Familieambulatoriet få juridisk bistand, og hvordan anker man? Ved tvangsbehandling i psykiatrien er der mere faste regler. Og der behandler man for det voksne menneskes eget bedste. Alligevel er tvang i psykiatrien genstand for meget diskussion.

I Familieambulatorierne ser vi, at gravide gør, hvad de kan for at gøre det bedst muligt for deres ventede barn. Vi har mange eksempler på, at kvinder har ændret livsstil undervejs i en graviditet, når de vel at mærke får den rette støtte og de rette råd. Så det er vores vurdering, at vi kan nå langt med de tiltag, vi har mulighed for i Familieambulatorierne her i landet.

23.3.2015

Margrethe Møller, overlæge, leder af Familieambulatoriet Region Nordjylland

Merete Hein, lægefaglig leder af Familieambulatoriet Region Midtjylland

Jens Vilstrup Tomsen, socialfaglig leder af Familieambulatoriet Region Midtjylland

Inge Ibsen, overlæge, leder af Familieambulatoriet Region Syddanmark

Vibeke Vestermark, overlæge, leder af Familieambulatoriet Region Sjælland

Charlotte Wilken-Jensen, overlæge, leder af Familieambulatoriet Region Hovedstaden