



NOTAT

29. september 2015
J.nr.: 1502376
Dok. nr.: 1785477
HKJ.DKETIK

Høring over afrapportering fra arbejdsgruppe om gravide med et misbrug af rusmidler

Det Ethiske Råd har modtaget afrapporteringen fra arbejdsgruppen om gravide med et forbrug og misbrug af rusmidler i høring. Rådet mener, at rapporten rummer flere udmærkede kommentarer og anbefalinger, hvoraf Rådet særligt vil fremhæve de følgende tre.

Det er en rød tråd i rapporten, at der er behov for en forøget og helhedsorienteret indsats i forhold til gravide med et misbrug, hvor der så vidt muligt og så tidligt som muligt sættes ind med tiltag både før, under og efter graviditeten. Samtidig lægges der op til, at de involverede aktører og institutioner – læger, jordemødre, familieambulatorierne, kommunen osv. – koordinerer deres indsats og laver samlede og forpligtende tilbud og handlingsplaner, som kan støtte op om den gravide kvinde og hendes familie både på det sundhedsmæssige og sociale område. Efter Rådets vurdering er en sådan helhedsorienteret indsats en nødvendig betingelse for, at indsatsen kan fastholde kvinden og har mulighed for at føre til de ønskede resultater. Det fremgår ikke af rapporten, at der allere-

de nu findes tilgængelige og attraktive døgntilbud, hvor det er muligt at indgå frivillige behandlingsaftaler.

Flere steder i rapporten fremgår det, at der skal lægges stor vægt på at skabe en tillidsfuld relation til den gravide misbruger, yde hende omsorg som person og forsøge at motivere hende til at deltage i forløbet og komme ud af sit misbrug. Udgangspunktet er således, at kvindens deltagelse skal være frivillig, og at indsatsen derfor skal være rettet mod at tilgode- se kvindens egne interesser og behov. Det Ethiske Råd mener også, at frivillighedsprincippet bør være udgangspunktet for kontakten med kvinden. Hvis dette udgangspunkt overhove- det skal fraviges, bør det kun ske som en undtagelse og som en absolut sidste mulighed, efter at alle andre tiltag har været forsøgt. Et synpunkt i Rådet har i forlængelse heraf været, at kvinden bør have ret til at få tilbudt et sammenhængende be- handlingsforløb, som i tilstrækkelig grad tilgodeser hendes behov, før tvang under nogen som helst form kan komme på tale.

Det nævnes i rapporten, at flere kommuner undlader at be- nytte de eksisterende muligheder for at tilbageholde en gra- vid misbruger efter et forudgående samtykke - dels fordi de ansatte mangler viden om, hvordan dette kan og må foregå, og dels fordi der i nogle kommuner ikke eksisterer døgntil- bud, som er i stand til at varetage opgaven på betryggende vis. Dette bør der efter Det Ethiske Råds opfattelse rettes op på. I forlængelse heraf finder Rådet det velvalgt, at arbejds- gruppen vurderer, "at der kan være behov for at styrke de

muligheder, der er i dag, for at kunne indgå en kontrakt med kvinderne om behandling med mulighed for tilbageholdelse som ramme for at yde en relevant behandlingsindsats i forhold til graviditeten, det kommende forældreskab og rusmiddelproblematikken” (side 116).

Det Ethiske Råd har derudover de følgende kommentarer til rapporten.

1. Manglende etisk udredning

Det fremgår af kommissoriet for arbejdsgruppen om gravide stof- og alkoholmisbrugere, at arbejdsgruppen skal ”belyse de juridiske, organisatoriske, økonomiske, etiske og faglige aspekter ved de foreslåede modeller”, dvs. de tre modeller, arbejdsgruppen fremlægger i kapitel 8 i den fremsendte rapport. Det Ethiske Råd gjorde på dialogmødet den 1. september 2015 opmærksom på, at det *ikke* fandt de etiske aspekter af modellerne tilstrækkeligt belyst i det daværende udkast og efterlyste samtidig et landkort over de etiske dilemmaer og værdier, modellerne er forbundet med. Det samme gælder efter Rådets opfattelse i forhold til den nu fremlagte rapport.

Rådet finder det nødvendigt, at rapporten udbygges med en nærmere analyse af de involverede etiske dilemmaer og værdier, hvis den skal fungere tilfredsstillende i forhold til en politisk stillingtagen til reguleringen på området.

Rådet kan ikke inden for den korte tidsfrist for aflevering af høringssvaret nå at udforme en samlet beskrivelse af de

nævnte værdier og dilemmaer. De følgende to forholdsvis kortfattede beskrivelser skal derfor kun betragtes som eksempler på den type af analyser, Rådet efterspørger.

Det første eksempel vedrører fosteranlæggets eller fosterets etiske status. På et rådsmøde i juni 2015 forholdt Det Ethiske Råd sig til en tidligere version af rapporten om gravide misbrugere. En af diskussionerne på mødet var, om det giver mening på den ene side at indskrænke den gravide kvindes frihed gennem tvangstilbageholdelse for at undgå skader på fosteret og samtidig på den anden side at opfordre til, at de praktiserende læger, jordemødre mv. skal være opmærksomme på at nævne muligheden for provokeret abort for de gravide misbrugere. Rummer det ikke en form for inkonsistens, at den gravide kvinde gerne må fjerne fosteret ved at få en provokeret abort, hvis hun kan tvangstilbageholdes i tilfælde af, at hun vælger at beholde det for at undgå skader? Eller anderledes udtrykt: Opfattes hensynet til fosteret – fosterets ”etiske status” – ikke forskelligt i de to situationer?

Under diskussionen blev det synspunkt, at der ikke nødvendigvis er tale om en inkonsistens, fremført fra flere sider. Tvangstilbageholdelsen kunne efter flere medlemmers mening begrundes ud fra hensynet til *det kommende barn*, som kan få sin livskvalitet drastisk nedsat, hvis det skades i foster-tilstanden af kvindens misbrug. Men når begrundelsen for tvangstilbageholdelsen er hensynet til det kommende barn, hænger denne diskussion ikke nødvendigvis sammen med problematikken om retten til fri abort. Det kritiske spørgsmål

er snarere, om man kan have pligter over for eller bør tage hensyn til fremtidige mennesker.

Andre medlemmer fremførte, at problematikken vedrører kvindens ansvarlighed. Det er kvindens ansvar at udvise det nødvendige ansvar for sit kommende barn - og det er ved at støtte hendes evner som mor, at man styrker fosterets muligheder for et sundt liv.

Et andet eksempel er, om og i givet fald hvornår, det er i den gravide kvindes egen interesse at blive tvangstilbageholdt. Som det fremgår af rapporten, åbner den eksisterende danske lovgivning op for, at gravide misbrugere på et givent tidspunkt (T1) kan give samtykke til at blive tilbageholdt på et senere tidspunkt (T2). På dette senere tidspunkt er der altså i en vis forstand tale om tvangstilbageholdelse, hvilket understreges af, at det er tilladt for personalet rent fysisk at forhindre, at kvinden forlader den institution, hvor hun opholder sig. Det diskuteres ikke i rapporten, om og i givet fald hvordan denne form for tilbageholdelse kan forsvares rent etisk.

Én mulighed er naturligvis at henvise til det kommende barns interesser. Men en anden og lige så oplagt mulighed er at henvise til den gravide misbrugers egne interesser. På tidspunktet T1 er hun måske udmærket klar over, at hun på tidspunktet T2 kan have svært ved at fastholde sin plan om at komme ud af sit misbrug, selv om det egentlig er det, hun ønsker. Netop derfor samtykker hun til tilbageholdelse på et senere tidspunkt. Hun vil gerne have barnet og ønsker at få

et barn, der ikke er skadet. Samtykket til tilbageholdelsen kan derfor siges at udtrykke hendes "egentlige vilje", som hun blot har brug for støtte til at gennemføre, når det bliver for svært at undvære alkohol eller stoffer. På den måde kan tilbageholdelsen siges at være i kvindens egen interesse, også selv om hun modsætter sig den.

Et andet spørgsmål er, hvordan man bedst kan begrunde tvangstilbageholdelse *uden* kvindens samtykke. Dette diskuteres heller ikke i rapporten. For nogle medlemmer er en mulighed igen primært at begrunde tvangstilbageholdelsen ud fra hensynet til det kommende barn. Men en anden mulighed er ifølge de samme medlemmer også her at forsøge at begrunde tilbageholdelsen ud fra hensynet til kvinden selv. Eftersom kvinden ønsker og vælger at få barnet, må det antages at være i hendes egen interesse, at hun føder et sundt barn. Det må også antages at være i hendes egen interesse, at hun er i stand til at tage vare på barnet efter fødslen, så det ikke tvangsfjernes og anbringes andetsteds.

Andre medlemmer mener ikke, at det er rimeligt at sammenligne tilbageholdelse uden samtykke med tilbageholdelse med tidligere samtykke under henvisning til, at begge er udtryk for kvindens egen interesse. For disse medlemmer er det derfor væsentligt at pege på argumenterne imod tvangstilbageholdelse uden forudgående samtykke. Her er flere argumenter, blandt andet:

- At det vil afholde nogle gravide misbrugere fra at kontakte læge eller jordemoder af frygt for risikoen for tvangstilbageholdelse. Disse kvinder vil ikke få den fornødne omsorg og behandling. I sidste ende vil muligheden for tvangstilbageholdelse efter model 3 måske derfor føre til flere skadede børn end til færre.
- At det udgør en markant krænkelse af den enkelte kvinde at tvangstilbageholde hende uden samtykke, fordi hun indtager stoffer og/eller alkohol, hvilket ikke er strafbart. Dette opvejes ikke af, at det kan være i både hendes egen og det kommende barns interesse at gøre det.
- At vi som samfund generelt skal være meget varsomme med at tilsidesætte den enkelte borgers selvbestemmelse og kropslige integritet, fordi det kan virke ind på vores menneskeopfattelse og hen ad vejen påvirke vores praksis i uønsket retning også i andre sammenhænge. Det er med andre ord hensigtsmæssigt, at vi kun helt undtagelsesvist tilsidesætter en persons ret til at bevæge sig frit omkring.
- Endelig kan man mene, at det taler imod tvangstilbageholdelse, at der ikke foreligger egentlig evidens for, at det gælder barn og moder. De norske undersøgelser, som rapporten henviser til, siger for det første ikke noget om, hvordan de børn, som ikke er i behandling, klarer sig sammenlignet med dem, der er. For det andet siger undersøgelserne ikke noget om, hvorvidt nogle undlader at søge behandling på grund af tvangen. Det er naturligvis også vanskeligt at undersøge. Og for det tredje kan resultaterne fra Norge ikke uden videre overføres til Danmark, fordi basistilbuddene i Norge ikke sammenlignes med tilbuddene i Danmark. Et fjerde problem er, at selv om nyfødtes vægt og størrelse er enkle mål, er de ikke nødvendigvis de mest afgørende fak-

torer i forhold til barnets tilstand. Alt i alt kan undersøgelserne derfor ikke bruges til at udelukke, at frivillighed i det lange løb er det mest effektive, hvis man ønsker at bedre sundheden for barn og mor. Omvendt må nævnes, at resultatet af undersøgelserne heller ikke taler imod brugen af tvang uden forudgående samtykke.

Selv om argumenterne kun er fremstillet i skitseform her, er det ikke desto mindre tydeligt, at der er tale om helt forskellige *typer* af argumenter. Det første argument er fx et argument med klart empiriske implikationer. Hvis det *ikke* er rigtigt, at gravide misbrugere faktisk undlader at opsøge læge eller jordemoder på grund af risikoen for en senere tvangstilbageholdelse uden samtykke, så kan det ikke bruges som argument imod at indføre model 3 i rapporten, som netop tillader tvangstilbageholdelse uden forudgående samtykke. Derimod er det andet argument uafhængigt af empiriske forhold, for det kan fortolkes sådan, at kvinden har *en ret* til selvbestemmelse og kropslig integritet, som i den givne situation ikke kan tilsidesættes, selv om det i nogle tilfælde ville kunne hævdes at være både i den pågældende kvindes egen og det kommende barns interesse at gøre det. Det er altså et rettighedsperspektiv, der står over for et konsekvensperspektiv.

De fremlagte etiske argumenter kunne uden problemer uddybes yderligere, ligesom det kun er to blandt flere mulige eksempler på etiske problemstillinger, der ikke beskrives i rapporten. Andre problemstillinger kunne fx være, hvilken rol-

le (om nogen) økonomiske overvejelser bør spille i forhold til problemstillingerne, om man ligefrem bør tilskynde gravide misbrugere til at få en provokeret abort, hvilken rolle hensynet til kvindens eksisterende familie eventuelt bør spille, og om det overhovedet giver mening at "sammenligne" det potentielle barns livskvalitet under de to alternative scenarier "skadet" og "sund" (og er der tale om "det samme barn").

En meget væsentlig problemstilling er desuden, hvordan overvejelser om den gravide kvindes beslutningshabilitet indgår i spørgsmålet om tvangsanvendelse. Normalt anses det for mindre problematisk at tilsidesætte en beslutningsinhabil persons ret til selvbestemmelse end en fuldt ud beslutningshabil persons tilsvarende ret. Men udgør manglende beslutningshabilitet implicit en af begrundelserne for, at det kan være legitimt at tilbageholde misbrugere både med og uden forudgående samtykke? Og hvis dette er tilfældet, er den forudgående aftale om tilbageholdelse så ikke under alle omstændigheder værdiløs?

Disse problemstillinger skal ikke behandles yderligere her, men det er forhåbentlig blevet klart, hvad det er for beskrivelser, Det Ethiske Råd finder fraværende i rapporten. Det fremgår forhåbentlig også, at de etiske beskrivelser ikke blot skal med som en slags appendiks til de tre modeller. De udgør tværtimod et udgangspunkt for at tage kvalificeret stilling til modellerne.

2. Overvejelser om gravide misbrugeres retssikkerhed

Efter Det Ethiske Råds opfattelse bør der være en vis proportionalitet mellem alvorligheden af de offentlige myndigheders muligheder for magtanvendelse og den retssikkerhed, de relevante borgere er omfattet af. I rapporten om gravide med et forbrug og misbrug af rusmidler er der i to tilfælde meget indgribende former for magtanvendelse i spil. Det gælder dels den allerede eksisterende mulighed for at tilbageholde misbrugere, som på et tidligere tidspunkt har samtykket til at blive tilbageholdt under særlige forudsætninger, herunder at udsigten til at ophøre med misbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet – eller (ved alkoholmisbrug), at misbrugeren frembyder nærliggende fare for at skade fosteret.¹ Derudover gælder det i forbindelse med forslaget om, at det også kunne være en mulighed at tilbageholde gravide misbrugere *uden* forudgående samtykke, hvis det vurderes, at den gravide kvindes misbrug frembyder nærliggende fare for at skade fosteret.

I det sidstnævnte tilfælde nævnes det i rapporten som en mulighed, at: ”Kompetencen til at træffe sådanne afgørelser kan som anført fx henlægges til et særligt nedsat udvalg i kommunen bestående af en dommer og en eller flere personer med faglig ekspertise i forhold til rusmiddelproblematik og graviditet, svarende til børn og unge-udvalget, der træffer afgørelser i sager på børneområdet” (side 124).

I betragtning af, at tvangstilbageholdelse i en længere periode må betragtes som et af de alvorligste indgreb, der overho-

¹ De præcise formuleringer fremgår af kapitel 6 i rapporten.

vedet kan komme på tale i dansk sammenhæng, finder Det Ethiske Råd ikke, at det ovenstående forslag angående kompetence til at træffe afgørelser yder den relevante gruppe af gravide misbrugere tilstrækkelig retsbeskyttelse. Rådet har derfor noteret sig, at arbejdsgruppen selv er opmærksom på, at tvangstilbageholdelse uden samtykke har en meget indgribende karakter, og at ”indførelse af en sådan model kræver omfattende juridisk og fagligt forarbejde og således ikke kan hvile på forarbejderne til gældende regler eller alene på de overvejelser, der knytter sig til model 2 [tilbageholdelse med forudgående samtykke] og de parametre, der indgår heri. Der vil således være behov for yderligere, grundige juridiske afklaringer, hvis model 3 ville skulle indføres” (side 124).

Det Ethiske Råd mener, at det i givet fald bør undersøges, om der kan etableres en model, hvor kompetencen til at træffe afgørelser om tvangstilbageholdelse uden forudgående samtykke er knyttet til domstolene og foregår efter almindelige, retslige principper. En sådan model kunne eventuelt også anvendes i forbindelse med tvangstilbageholdelse med forudgående samtykke, både ved tilbageholdelse efter de eksisterende muligheder og ved en eventuel vedtagelse af de udvidede muligheder for tilbageholdelse efter forudgående samtykke, som beskrives i afsnit 8.2.2.

3. Rådets holdninger til de tre modeller i kapitel 8

I afsnit 8.2.1 foreslår arbejdsgruppen en ensretning af reglerne for tilbageholdelse af gravide misbrugere efter forudgående samtykke, så:

- Kommunerne bliver forpligtet til også at tilbyde gravide kvinder med et alkoholmisbrug en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse i forbindelse med visitation til døgnbehandling. Efter de *eksisterende* regler er kommunerne kun forpligtede til dette i forbindelse med stofmisbrug, mens det er valgfrit ved alkoholmisbrug.
- At der tilføjes en passage til tilbageholdelseslovens § 5 om, at tilbageholdelse af en gravid stofmisbruger kan ske, når den gravide stofmisbruger frembyder nærliggende fare for at skade fosteret. For øjeblikket er det kun bestemmelserne i sundhedsloven om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere efter forudgående samtykke, der indeholder en sådan passage.

Nogle medlemmer af Det Ethiske Råd kan tilslutte sig disse ensretninger ud fra den betragtning, at det må antages, at en af begrundelserne for, at gravide misbrugere giver forudgående samtykke til tilbageholdelse, er hensynet til fosteret/det kommende barn. Kvinden har således udtrykt egen interesse i at føde et sundt barn. For nogle medlemmer er deres tilslutning til forslaget også betinget af, at de anser hensynet til fosteret for at være et selvstændigt, etisk hensyn. Under alle omstændigheder er det svært at se nogen begrundelse for, at reglerne på de to områder ikke skulle være identiske.

I afsnit 8.2.2 skitseres en model, hvor såvel den samlede kontraktperiode (som i dag er maksimalt 6 måneder), den maksimale sammenlagte periode, en gravid kvinde kan være tilbageholdt i kontraktperioden (som i dag er 2 måneder) og den maksimale sammenhængende periode en kvinde kan

være tilbageholdt (som i dag er 14 dage) udvides til længere perioder. For selve kontraktperioden kunne udvidelsen eventuelt være til hele graviditetsforløbet, men i modellen gøres der opmærksom på, at der er tale om en skalerbar ramme-model. Ligeledes gøres der opmærksom på, at markante udvidelser vil gøre det nødvendigt at overveje de retssikkerhedsmæssige aspekter og herunder fx kigge på mulighederne for at opsige kontrakten og klage over en given tilbageholdelse.

Nogle af Det Etske Råds medlemmer ser positivt på de nævnte muligheder for udvidelser under forudsætning af, at kvindens retssikkerhed styrkes proportionalt med de forøgede muligheder for frivillig tilbageholdelse. Medlemmerne begrundet blandt andet deres positive holdning til udvidelserne med de følgende overvejelser:

- Kvinden samtykker forudgående til tilbageholdelsen, der derfor som udgangspunkt må antages at være i hendes egen interesse. Hun har juridisk bistand i hele tilbageholdelsesperioden.
- Udvidelserne giver bedre mulighed for at undgå skader på fosteret.
- Mange gravide misbrugere har behov for støtte under hele graviditetsforløbet. Derfor er det velvalgt, at kontraktperioden kan omfatte hele graviditetsforløbet.

Nogle medlemmer i Rådet mener i øvrigt, at lovgivningen med fordel kunne udformes sådan, at den gravide kvinde selv er med til at fastlægge såvel kontraktlængden, den mak-

simale sammenlagte tilbageholdelsesperiode og den maksimale sammenhængende tilbageholdelsesperiode. Medlemmerne mener således ikke, at de mulige varigheder af disse perioder nødvendigvis skal være fuldstændig fastlåst i lovgivningen. Det skal fx således være muligt til en begyndelse at indgå en forholdsvis kortvarig kontrakt, som efterfølgende kan udvides mv. Medlemmerne mener, at en sådan form for fleksibilitet er i overensstemmelse med frivillighedsprincippet og af den grund kan bidrage til at understøtte kvindens motivation til at deltage.

I afsnit 8.2.3 skitseres en model med mulighed for tilbageholdelse uden samtykke, der i givet fald skal indføres i kombination med de to allerede nævnte tiltag, ensretning og udvidelse af de tre perioder. Modellen indebærer, at en gravid misbruger skal tilbageholdes i behandling, om nødvendigt i den resterende del af graviditeten, hvis det vurderes, at den gravides misbrug frembyder en nærliggende fare for at skade fosteret. Forud for tvangstilbageholdelsen skal kvinden tilbydes at indgå en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, jævnfør den forudgående beskrivelse af modellen i afsnit 8.2.2.

Et lille flertal af Det Ethiske Råds medlemmer er åbne over for at lovliggøre tvangstilbageholdelse uden forudgående samtykke under forudsætning af, at dette sker som en absolut sidste udvej, efter at der er brugt tilstrækkelige ressourcer – såvel menneskelige som økonomiske - på at finde mindre indgribende måder at forhindre skader på fosteret på. Gene-

rel ressourceknaphed i systemet bør således ikke være den egentlige begrundelse for, at det er nødvendigt at tvangstilbageholde kvinden. Anvendelse af tvang bør ikke blive en "let" løsning. Derfor kunne et relevant krav være, at tvangstilbageholdelsens berettigelse altid efterfølgende skal vurderes.

En yderligere forudsætning er – som tidligere nævnt – at kvindens retssikkerhed styrkes proportionalt med de forøgede muligheder for tilbageholdelse, idet tilbageholdelse *uden* forudgående samtykke alt andet lige må anses for mere indgribende end tvangstilbageholdelse *med* forudgående samtykke. De medlemmer, der er åbne overfor at tillade tilbageholdelse uden forudgående samtykke, begrundet blandt andet dette med de følgende argumenter:

- Muligheden for tvangstilbageholdelse uden samtykke må vurderes på baggrund af de realistiske konsekvenser af *ikke* at tilbageholde den gravide kvinde med et behandlingskrævende misbrug i behandling. Et af de mulige og realistiske scenarier er her – da der netop er tale om en meget belastet gruppe af misbrugere, som ikke ellers kan fastholdes i et behandlingsforløb – at barnet fødes med skader som følge af misbruget og/eller tvangsfjernes efter fødslen, fordi kvinden stadig er misbruger og ikke kan varetage omsorgen for barnet. Set i dette perspektiv er tvangstilbageholdelse uden samtykke i nogle tilfælde det mest attraktive alternativ for kvinden selv. At få tvangsfjernet sit barn udgør næppe et mindre krænkende indgreb i kvindens frihed end at blive tilbageholdt i behandling, selv om der naturligvis er tale om to

forskellige typer af indgreb. Desuden må det antages, at kvinden ønsker at føde et sundt barn, ikke et skadet barn.

- Hensynet til det kommende barns livsmuligheder udgør et selvstændigt etisk hensyn. Hvorledes dette hensyn skal afvejes i forhold til hensynet til kvinden, kan være svært at opstille præcise retningslinjer for. Men som beskrevet er der et vist overlap mellem de to hensyn, da kvinden må forventes at ønske sig et sundt barn.

De medlemmer af Det Ethiske Råd, som er åbne overfor at tillade tilbageholdelse uden forudgående samtykke, er opmærksomme på, at lovliggørelsen måske kan medføre, at gravide kvinder med et misbrug helt undlader at søge hjælp i sundheds- og socialvæsenet på grund af risikoen for tvangstilbageholdelse. Efter disse medlemmers opfattelse må dette aspekt inddrages i vurderingen af modellen og kan udgøre en begrundelse for at være imod lovliggørelse af modellen med tvangstilbageholdelse uden samtykke.

Et stort mindretal af Det Ethiske Råds medlemmer afviser helt tvangstilbageholdelse uden forudgående samtykke med henvisning til, at kvindens egen beslutning om indgang i eller afvisning af behandling skal respekteres. Medlemmerne peger på, at der skal være en tidlig kontakt til familieambulatorier og passende social- og sundhedsfaglige døgntilbud - eventuelt i en struktur, hvor såvel små som store kommuner kan spille sammen med familieambulatorierne om behandlingstilbud. Medlemmerne finder det ikke godtgjort, at man vil kunne opnå samlet set bedre resultater ved tvangsbehandling, end man kan opnå ved motiverende tilgang og tilstrækkeligt vel-

understøttede tilbud om behandling - eventuelt under støtte fra indgåelse af kontrakter om frivillig tilbageholdelse for en aftalt periode - for eksempel graviditetens varighed. Til grund for denne vurdering ligger ligeledes risikoen for, at muligheden for tvangstilbageholdelse uden forudgående samtykke kan få nogle misbrugere til helt at undlade at søge hjælp i sundheds- og socialvæsenet.

Mindretallet fremhæver, at det vil være et første skridt ind på en bane, der fratager kvinder retten over egen krop i forbindelse med graviditet.

Med venlig hilsen og på vegne af Det Ethiske Råd



Jacob Birkler
formand for Det Ethiske Råd