

SAMMENFATNING OG ANBEFALINGER TIL

Kommentarer til afrapporteringen fra Arbejdsgruppen om gravide med forbrug og misbrug af rusmidler, fremsendt som hørings svar til Social- og Indenrigsministeriet den 29. september 2015 af May Olofsson

ANBEFALINGER:

I: Målgruppen – *gravide med forbrug og misbrug af alkohol og/eller andre rusmidler og/eller afhængighedsskabende medicin samt børn, som i fosterlivet har været eksponeret for nævnte substanser* – bør høre under Sundheds- og Ældreministeriet, idet målgruppen primært har alvorlige sundhedsfaglige problemer.

II: Der bør sikres overensstemmelse mellem *Juraen og Lægefagligheden* i forhold til definition af, hvornår et menneske er *et selvstændigt individ*. Lægefagligt er en fødsel *før 22 fulde graviditetsuger en abort*, mens fødsel *efter 22 fulde uger er et for tidlig født barn*. Som lovgivningen er nu, er et barn i *juridisk* forstand først et selvstændigt individ, når det er født. Hvis lovgivningen ændres til, at et barn i *juridisk* forstand defineres som *et selvstændigt individ fra en fosteralder på 22 fulde fosteruger*, vil det *ufødte* barn være omfattet og beskyttet af samme lov – *Serviceoven* – som det *fødte* barn, i tilfælde af omsorgssvigt og overgreb. Denne problemstilling har *ikke* været behandlet i Arbejdsgruppen (ifølge rapporten).

III: *FN's Konvention om Barnets Rettigheder (1989)* bør inddrages i Arbejdsgruppens arbejde og arbejdsgrundlag (Konventionen er slet ikke omtalt i Arbejdsgruppens rapport). I FN's Børnekonvention står der, at *børn har brug for beskyttelse både før og efter fødslen*, og at *regeringen i de lande, som har tilsluttet sig Konventionen, er pligtig til at indrette landets love og administrative regler på en sådan måde, at landet kan leve op til Konventionen*.

IV: *Tilbageholdelse uden samtykke* af den gravide under *hele* graviditeten bør være en mulighed, såfremt kvinden ønsker at gennemføre graviditeten, og hun vurderes at være *i en sådan tilstand/livssituation, hvor hun ikke vil kunne indgå i specialiseret svangreomsorg i tilstrækkelig grad (i Familieambulatoriet)* til sikring af fostrets/barnets behov.

V: Der bør etableres et *Samråd* bestående af *speciallæger* (pædiatri, psykiatri, gynækologi-obstetrik), *børnepsykolog*, *børnesagkyndig socialrågiver* samt en *jurist* til vurdering af, om den gravide opfylder kriterierne for tilbageholdelse uden samtykke. Muligvis bør der tillige være en *repræsentant fra kommunen* med i Samrådet, men vurderingen bør *primært* foretages af *specialiserede sundhedsfaglige personer*, og ikke af "*kommunen*", som omtalt i rapporten.

VI: Det skal pointeres, at der i denne sammenhæng ikke *primært* er behov for "*misbrugsbehandling*". Der er behov for *specialiseret svangreomsorg på tværfaglig basis* og *specialiseret pædiatrisk ekspertise*. Den gravide skal ikke i "*misbrugsbehandling*" uden samtykke.

En del af de meget tungt belastede gravide vil *ikke* kunne magte at indgå i "*misbrugsbehandling*" *samtidig* med et graviditets- og fødselsforløb, men det udelukker ikke, at den gravide kan behandles med *abstinensforebyggende medicin*, som er en *nødvendig behandling af den gravide af hensyn til fostret og for graviditets- og fødselsforløbet*.

VII: Begrebet "*opvækstforhold*" bør erstattes af begrebet "*udviklingsforhold*", idet man da "*tvinges*" til at tænke også på det *ufødte* barn.

VIII: Det er vigtigt at være opmærksom på, hvordan en eventuel ændring af lovgivningen hen i mod en mulighed for *tilbageholdelse af gravide uden samtykke* lanceres til befolkningen – at man anvender en *positiv og konstruktiv terminologi*. Det drejer sig jo om en *intensiveret behandlingsindsats over for den gravide kvinde og det ventede barn* og om en *optimal grad af omsorg for den vordende mor og det ventede barn* med det *formål at sikre fødsel af et sundt barn og sikre, at moderen bliver bedst mulig i stand til at drage omsorg for barnet efter fødslen*. Ved at anvende ord som "*tvang*" og at "*den gravide skal spærres inde*" o.l., skabes der skræmmebilleder og muligvis angstprovokerende associationer hos målgruppen og i befolkningen, og man får dermed ikke sat tilstrækkeligt fokus på den centrale problemstilling – *at passe godt på den gravide kvinde og det barn, hun venter, og som hun har valgt til i og med, at hun ikke har valgt at få svangerskabet afbrudt*.

IX: Der er i rapporten *betydelige faktuelle og faglige fejl og mangler*, som der efter min faglige vurdering *bør rettes op på*. Det bliver for omfattende at konkretisere dette i nuværende skrift, men jeg uddyber og konkretiserer gerne, hvis dette måtte ønskes. *Enkelte af de lægefaglige afsnit bør efter min faglige vurdering omskrives*. Jeg bidrager gerne til dette, hvis det måtte ønskes.

X: Der er netop udkommet en ny rapport om erfaringerne i Norge med tilbageholdelse af gravide uden samtykke, og som i højere grad end tidligere dokumenterer gode erfaringer med indsatsmodellen. Denne rapport anbefales medinddraget som baggrundsmateriale i den danske tværministerielle rapport. Tillige anbefales som baggrundslitteratur Sundhedsstyrelsens publikation "*Omsorg for gravide og småbørnsfamilier med rusmiddelproblemer*", 2011, samt artiklen "*Prænatalt omsorgssvigt*" fra Ugeskrift for Læger 1998 og "*Tvangstilbageholdelse af gravide rusmiddelafhængige i Danmark*", 2011, skrevet på bestilling til Sundhedsstyrelsen af undertegnede (de 2 sidstnævnte artikler kan eftersendes, såfremt det måtte ønskes).

XI: Jeg undrer mig over, at speciallægefaglig ekspertise og erfaring inden for dette meget komplekse problemfelt ikke er repræsenteret i Arbejdsgruppens sammensætning. Dette må stærkt anbefales inddraget i Arbejdsgruppens, Ministeriets og politikernes videre arbejde med problemområdet.

NB: *Undertegnede står naturligvis gerne til rådighed efter ønske og behov.*

Med venlig hilsen

May Olofsson

Speciallæge

Medstifter og tidligere leder af Familieambulatoriet Region Hovedstaden og Videntcenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn.

E-mail: mayolofsson@hotmail.com

Telefon: 0045-27288401