

## BETÆNKNING

### Afgivet af Familie- og Sundhedsudvalget

#### vedrørende

**Forslag til Inatsisartutbeslutning om at Naalakkersuisut pålægges om at gøre en tidlig indsats for at give kommende og nybagte forældre mulighed for behandling af deres misbrug af hash og alkohol under graviditet og under amning, således barnets sundhed under graviditet og den tidlige barndom kan sikres samt at der skal ske opfølgning efter endt behandling med henblik på vidensopbygning.**

*(Fremsat af Medlemmer af Inatsisartut, Aleqa Hammond & Ruth Heilmann, Siumut)*

### Afgivet til beslutningsforslagets 2. behandling

Udvalget har under behandlingen bestået af:

Medlem af Inatsisartut Olga P. Berthelsen, Inuit Ataqatigiit, formand

Medlem af Inatsisartut Debora Kleist, Inuit Ataqatigiit, næstformand

Medlem af Inatsisartut Isak Hammond, Inuit Ataqatigiit

Medlem af Inatsisartut Andreas Uldum, suppleant, Demokraterne

Medlem af Inatsisartut Knud Kristiansen, Atassut

Medlem af Inatsisartut Ruth Heilmann, Siumut

Medlem af Inatsisartut Malik Berthelsen, Siumut

Udvalget har efter 1. behandlingen den 25. april 2012 under FM2012 nærmere gennemgået forslaget.

#### **Forslagets indhold og formål**

Formålet med dette beslutningsforslag er at sikre, at der overfor gravide, vordende og nybagte forældre gives tilbud om behandling for hash- og alkoholmisbrug. En sådan tidlig indsats skal sikre barnets sundhed under graviditeten og i dets tidlige barndom. Dernæst har dette forslag til formål at sikre, at der skal ske opfølgning efter endt behandling med henblik på vidensopbygning. Naalakkersuisut har ansvaret for at sikre, at målsætningerne i beslutningsforslaget bliver gennemført.

### **1. behandling af forslaget i Inatsisartut**

Ved 1. behandlingen blev forslaget indstillet til vedtagelse af samtlige partier og Naalakkersuisut. Der henvises til de ved 1. behandlingen fremførte ordførerindlæg og det fremførte svarnotet.

### **Udvalgets behandling af forslaget**

En vedtagelse af nærværende beslutningsforslag skal medføre en styrkelse af indsatsen overfor gravide misbrugere af hash og/eller alkohol samt vordende forældre eller forsørgere, der ligeledes er misbrugere. Dette i form af blandt andet tilbud om alkoholbehandling og behandling mod hashmisbrug.

Dernæst skal der efter endt misbrugsbehandling sikres en vidensopbygning.

### **Om hash**

Lad det være helt klart. Hash i Grønland er ulovligt og enhver indførsel af hash, køb, salg og brug af hash er kriminelt. At det alligevel sker, vidner om en udbredt tolerance i befolkningen omkring denne kriminelle virksomhed. Var befolkningen absolut intolerant overfor forekomsten og brugen af hash, ville den i dette forslag rejste problemstilling i relation til hashmisbrugende gravide ikke eksistere.

Så længe brug af hash i Grønland er kriminelt, finder udvalget, at der udover politiets indsats, helt åbenlyst er behov for løbende, holdningsbearbejdende generelle kampagner mod brug af hash samt særlige kampagner og indsatser, der specifikt når ind til - eller målrettes de eksisterende kredse og miljøer, hvor hash tolereres og benyttes. Dertil kommer, at medborgere til stadighed i familierne, blandt vennerne, kollegaerne og i foreningerne på et mere konkret plan skal være aktive ved, at give udtryk for, at enhver omgang med hash er kriminel og ikke i orden.

Udvalget er dybt skuffet over, at der blandt nogle borgere åbenlyst er en stor tolerance overfor omgang med og brug af hash, selvom det er kriminelt.

### **Om følger af misbrug**

Både hash- og alkoholmisbrug medfører tab af forældre- og omsorgsevne. Indtag af alkohol og hash under graviditeten kan derudover være direkte skadeligt for fosteret og for det ufødte barn.

### **Om alkohol**

Det er dokumenteret, at alkohol er skadeligt for fostret – den nedre grænse er usikker. Skadevirkningen bliver imidlertid større, jo højere alkoholkoncentration moderen har i blodet.

Samlet ses der at være behov for, at skærpe anbefalingerne omkring alkohol og graviditet - både når det gælder den gravide, og når det gælder kvinder, der planlægger at blive gravide.

Fra forskningen er det dokumenteret, at den alvorligste alkoholskade er et føtalt alkoholsyndrom, som kan være årsag til vækstreardering, at barnet får karakteristiske ansigtstræk, og at det har symptomer på hjerneskade. De pågældende børn kan derudover have andre medfødte misdannelser, såsom medfødte hjertefejl og misdannede kønsorganer.

På sigt kan det alkoholskadede barn følges af neurologiske påvirkninger, der ofte ikke kan konstateres ved fødslen, men som først konstateres, når barnet når børnehave- og skolealderen og udviser indlæringsmæssige og adfærdsmæssige forstyrrelser.

Der kunne siges meget mere om det skadelige ved at indtage alkohol og hash under graviditeten og omkring misbrug af alkohol og hash i øvrigt, men der er ifølge udvalget et entydigt behov for at sætte alt ind på at beskytte det ufødte barn mod den gravides hash- og alkoholmisbrug.

#### **Ekstraordinær indsats på misbrugsområdet**

Udvalget har med glæde erfaret, at Medlemmet af Naalakkersuisut for Sundhed tager undersøgelsen blandt gravide hashbrugere så alvorligt, at der fremadrettet skal gøres en ekstraordinær indsats på misbrugsområdet.

Udvalget kan umiddelbart tilslutte sig arbejdet med, at gøre hash- og alkoholmisbrug til et selvstændigt tema i folkesundhedsprogrammet - Inuuneritta 2013-2018.

#### **Tidlig indsats og beredskab omkring den gravide**

Tidlig indsats skal ifølge udvalget allerede starte, når vordende par planlægger en graviditet, eller senest på det tidspunkt, hvor graviditeten konstateres. Samtalerne i sundhedsvæsenet under graviditeten om et sundt liv, og en god og tryk graviditet er vitale. Når sårbare eller misbrugende gravide og vordende sårbare eller misbrugende par spottes, er det vigtigt, at tilsyn og omsorg i forhold til den gravide og dennes partner og familie intensiveres. Dette i form af tilbud om misbrugsbehandling, som foreslået i forslaget, men også i form af et øget antal besøg fra sundhedsplejen og involvering af kommunen. Som en særligt udsat gruppe har gravide misbrugere behov for en særlig koordineret indsats og støtte af hensyn til både mor og barn. Derfor skal vi komme frem til en tilstand, hvor det netop omkring de gravide misbrugere sikres, at der er aftalt et tæt samarbejde med inddragelse af for eksempel jordemoder, sundhedsplejerske, læge, forebyggelses- eller misbrugsbehandler, sagsbehandler og fagpersoner på børne- og familieområdet.

Udvalget kan klart støtte en skærpet indsats for den i forslaget omhandlede målgruppe. Udvalget er bekendt med, at indsatsen skal være helhedsorienteret og omfatte begge vordende forældre og om muligt hele familien.

Udvalget er klar over, at der ofte ligger meget tunge og komplekse problemstillinger bag et hash- og alkoholmisbrug. Det kræver mange ressourcer både, økonomisk, fagligt og menneskeligt at arbejde med disse problemstillinger, men udvalget er rede til at gå hele vejen med støtte, således at vi får flere velfungerende borgere, der selvstændigt kan tage del i en positiv samfundsudvikling.

### **Flere tilbud**

Under 1. behandlingen fremkom flere forslag til, hvorledes man kan styrke forholdene for de gravide og nybagte forældre, der har problemer med hash og alkohol, eller som i øvrigt har brug for støtte til forælderrollen.

Udvalget henstiller til, at Naalakkersuisut følger disse forslag fremført under 1. behandlingen og derudover forstærker allerede igangsatte tiltag på området. Flere ordførere er inde på behovet for trygge væresteder for nybagte forældre og større støtte til mødre- og forældregrupper og lignende. Det nævnes i svarnotatet fra Naalakkersuisut, at eksempelvis projektet ”*tidlig indsats for den gravide familie*” har haft stor succes. Fra udvalget skal følge en opfordring til at fastholde og udbrede projektet samt i endnu højere grad at få det forankret lokalt og i familiecentrene.

Udvalget har tiltro til, at aftalen med alkoholbehandlingsstedet Katsorsaavik vil bevirke, at der sikres den i forslaget ønskede systematiske dataoparbejdning, vidensindsamling og videns opbygning.

### **Overvejelser om tvungen behandling af gravide**

Med henvisning til det meget alvorlige overgreb alkohol- og hashmisbrug er for det ufødte barn, er man politisk nødt til at overveje, hvorvidt misbrugende gravide skal tvinges i behandling. Kan vi som samfund acceptere, at en gravid, der notorisk er misbruger, ikke ønsker at modtage behandling? Dette med den konsekvens, at barnet skades, hvis det i det hele taget overlever misbrugsgraviditeten.

Udvalget har orienteret sig en smule om ordningerne på dette område i de øvrige nordiske lande.

### **Sverige**

Ifølge de oplysninger udvalget er kommet frem til, så har der ikke frem til 2009/2010 i **svensk lovgivning** eksisteret en særlig hjemmel til at tvangsbehandle gravide misbrugere under

hensynstagen til det ufødte barns sundhed. I svensk lovgivning findes derimod en generel hjemmel til tvangsbehandling af enhver misbrugende borger, under den forudsætning at:

- 1) misbrugeren udsætter sin fysiske eller psykiske sundhed for alvorlig fare,
- 2) at misbrugeren løber en åbenbar risiko for at ødelægge sit liv, og
- 3) at misbrugeren kan befrygtes at skade sig selv eller andre.

Om den videre udvikling i Sverige fra medio 2010 på området, og videre frem har udvalget ikke haft den fornødne tid til at afdække.

### **Norge**

**I Norge** har det derimod siden 1996 været muligt at tvangsindlægge og tvangsbehandle gravide alkohol- og narkomisbrugere.

I Norge er bestemmelser om både frivillige tiltag og tvangsindlæggelse af borgere med et problematisk højt forbrug af rusmidler samlet i Socialtjenesteloven. (Lov om sociale tjenester af 13. december 1991 nr. 81 kap.6). Socialtjenestelovens kap. 6 indeholdt oprindeligt to bestemmelser, som indebar tvangstiltag. For det første § 6-2, som giver hjemmel til tvangsindlæggelse i indtil tre måneder for personer, som har et omfattende og vedvarende misbrug af rusmidler, og som derfor udsætter eget helbred for fare. For det andet § 6-3, som giver mulighed for tilbageholdelse på grundlag af patientens eget samtykke ('aftalt' eller 'frivillig tvang'). Efter en omfattende samfundsdebat og flere forkastede lovforslag vedtog Stortinget i 1995 en tredje tvangsbestemmelse - § 6-2a - som giver hjemmel til tvangsindlæggelse af gravide rusmiddelbrugere, så længe svangerskabet varer. Bestemmelsen trådte i kraft den 1. januar 1996. Bestemmelsen indebærer, at en gravid misbruger kan tilbageholdes under svangerskabet, såfremt misbruget har en sådan karakter, at det er overvejende sandsynligt, at barnet vil blive født med skader. Yderligere er det en forudsætning for tvangstilbageholdelse, at frivillige hjælpetiltag ikke vurderes at være tilstrækkelige. Tilbageholdelsens formål er at hindre eller begrænse sandsynligheden for, at barnet påføres skade. Under tilbageholdelsen skal den gravide tilbydes hjælp til at komme ud af sit misbrug og til at blive i stand til at tage vare på barnet.

### **Danmark**

**I Danmark** har man siden 2007 haft en ordning med "frivillig tvang". Ordningen har hjemmel i lov nr. 511 af 6. juni 2007 om ændring af sundhedsloven (Populærtitel: "Lov om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling), som gør det muligt for kommunerne at give et tilbud til gravide alkoholmisbrugere om at kunne blive tilbageholdt på en døgninstitution (eller i en familieambulatoriefunktion tilknyttet en døgninstitution) til alkoholbehandling. Formålet er at forhindre, at den (ellers behandlingsmotiverede) gravide

gennem alkoholindtagelse skader sit ufødte barn, i en situation, hvor hun ikke kan kontrollere trangen til alkohol.

Der er som sagt tale om et tilbud til den gravide, som den gravide frit kan afslå. Accepterer den gravide tilbuddet indgås en kontrakt med den gravide, hvor den gravide accepterer for en nærmere fastlagt periode på op til ½ år at kunne tilbageholdes i kortere perioder. Tilbageholdelsen kan om nødvendigt indebære kortvarig indelåsning på et værelse, men ikke fiksering og ikke isolation. Fysisk magtanvendelse, f.eks. i form af fastholdelse, er tilladt i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at den gravide udsætter sig selv eller andre for nærliggende skade.

Behandlingen foregår i princippet i et åbent behandlingsmiljø, og tilbageholdelse må ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt, eller i mere end 14 dage ad gangen. Sammenlagt må der ikke ske tilbageholdelse i mere end 2 måneder ud af en behandlingsperiode på et halvt år. Og tilbageholdelse må kun ske, hvis der konkret foreligger en begrundet formodning for, at den gravide vil afbryde behandlingen. Endvidere er det et krav, at det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde den gravide fordi:

- 1) den gravide alkoholmisbruger frembyder nærliggende fare for at skade fostret,
- 2) udsigten til at komme ud af misbruget eller opnå en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet, eller
- 3) den gravide alkoholmisbruger er til væsentlig og nærliggende fare for sig selv.

Den tilbageholdte kan forlange tilbageholdelsen prøvet for retten.

I 2009-2011 blev der på ministerniveau arbejdet på en nærmere undersøgelse af, hvorvidt der var basis for, at også Danmark skulle gøre det muligt at tvangsbehandle gravide mod deres vilje. Der blev nedsat en arbejdsgruppe, der skulle undersøge problemstillingen nærmere. Hvad der er sket på området siden seneste regeringsskift er uafklaret.

### **For og imod tvangsbehandling**

Hos fagfolk/eksperter er meningerne delte omkring tvangsbehandling af gravide misbrugere.

Skeptikerne peger især på risikoen for, at indførelse af hjemmel til tvangsbehandling, vil afholde gravide alkoholikere fra at søge hjælp og støtte fra social- og sundhedsvæsenet, og at indførelsen af den norske model dermed vil skade mere end den gavner. Også risikoen for et øget antal aborter, har været nævnt som en mulig konsekvens.

Endvidere peger skeptikerne på, at effekten af den norske model (som i øvrigt ikke er særligt grundigt evalueret, til trods for at ordningen har eksisteret i 13 år), har vist sig at være tvivlsom. En undersøgelse viser, at 18 ud af 26 norske børn, hvis mødre har været

tvangsbehandlet, er registreret med helbredsproblemer forårsaget af moderens misbrug. Årsagen er, at tvangsbehandlingen først iværksættes et stykke tid inde i graviditeten (gennemsnitligt 4 måneder før termin), og så er skaden ofte sket. (Den sene iværksættelse af tvangsbehandlingen skyldes dels, at myndighederne jo først skal have kendskab til graviditeten og misbrugsproblemet, dels sagsbehandlingstid, og dels forudgående forsøg på at motivere den gravide til frivilligt at modtage hjælp).

### **Grønland**

Disse problemer vil selvfølgelig også være relevante at overveje i **en grønlandsk sammenhæng**. Desuden bør det i en grønlandsk sammenhæng overvejes, om (og i givet fald hvordan) man kan løse de praktiske problemer, som vil være forbundet med behandling af gravide alkoholikere (Dette gælder også i forhold til en model baseret på "frivillig tvang").

Udvalget tænker her på, at behandlingsinstitutionen/behandlingsinstitutionerne skal være "klædt på" til at kunne håndtere fysisk tilbageholdelse, og desuden have tilknyttet de relevante tværfaglige kompetencer i form af:

- 1) Terapeutiske kompetencer til at yde alkoholbehandling,
- 2) sundhedsfaglige kompetencer i relation til graviditet, samt muligvis
- 3) socialrådgiver-kompetencer.

Udover de formelle krav til behandlingssteder for gravide, er der en række praktiske, logistiske og sociale forhold og følgevirkninger, der skal tages højde for. Dette være sig det forhold, at den gravide misbruger oftest skal være væk fra hjemmet under en stor del (måske 4-6 måneder) af graviditeten. Hvad gør vi med ægtefælle/samlever og børn? Tilbyder vi at "flytte" dem med til behandlingsbyen for at undgå at hjemlængslen bliver så stor, at dette i sig selv truer et positivt behandlingsforløb, eller i hvilket omfang skal den øvrige familie indgå i behandlingen? Og hvad gør vi med hensyn til de gravide misbrugere, som har et job? Sikrer vi dem ret til orlov under behandlingsforløbet?

Udvalget skal opfordre Naalakkersuisut til at fremkomme med nogle bemærkning og overvejelser til 2. behandlingen i relation til tvungen behandling af gravide misbrugere.

Udvalget skal endvidere opfordre til, at Naalakkersuisut overvejer at gøre spørgsmålet til genstand for en nærmere undersøgelse eller redegørelse til fremlæggelse.

### **Forslagets økonomiske konsekvenser**

Forslagsstillerne har i forslaget redegjort for de økonomiske konsekvenser af forslaget. Udvalget bemærker, at denne type forebyggende indsatser og tiltag på kort sigt vil betyde en kanalisering af øgede ressourcer til området. Ressourcer som på længere sigt imidlertid til

fulde kan forventes tjent ind i form af en mere velfungerende befolkning, der kan bidrage positivt til samfundsudviklingen.

**Udvalgets indstilling**

**Et enigt udvalg indstiller med de fremførte bemærkninger forslaget til vedtagelse i den foreliggende form.**

Med disse bemærkninger og med den i betænkningen anførte forståelse skal udvalget overgive forslaget til 2. behandlingen.

---

Olga P. Berthelsen,  
Formand

---

Debora Kleist

---

Isak Hammond

---

Andreas Uldum/v

---

Knud Kristiansen

---

Ruth Heilmann

---

Malik Berthelsen/v