

Lovforslag nr. L 169. Fremsat den 28. februar 2007 af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen)

## Forslag

til

### Lov om ændring af sundhedsloven

(Tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling)

#### § 1

I sundhedsloven, lov nr. 546 af 24. juni 2005, som ændret ved § 2 i lov nr. 1395 af 21. december 2005, lov nr. 491 af 7. juni 2006, § 80 i lov nr. 538 af 8. juni 2006 og § 1 i lov nr. 1556 af 20. december 2006, foretages følgende ændringer:

1. Efter § 141 indsættes i kapitel 40:

»§ 141 a. Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om, hvorvidt kommunen vil tilbyde kontrakter om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse efter §§ 141 b – 141 f.

§ 141 b. I forbindelse med tilbud om støtte til alkoholmisbrugere i form af døgnophold efter § 141, kan kommunen tilbyde en gravid alkoholmisbruger at indgå en kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse efter denne bestemmelse og §§ 141 c – 141 e.

Stk. 2. Inden en behandling omfattet af stk. 1, indledes, skal kommunen indgå en skriftlig kontrakt med den gravide alkoholmisbruger om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Stk. 3. En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af den gravide alkoholmisbruger kan indgås for en periode af ikke over et halvt års varighed fra indgåelsen.

Stk. 4. Den gravide alkoholmisbruger kan opsig en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, når betingelserne for tilbageholdelse efter § 141 c ikke er opfyldt.

Stk. 5. Kommunens afslag på tilbud efter stk. 1 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

§ 141 c. Under en behandling omfattet af § 141 b, kan tilbageholdelse ske, når der er en begrundet formodning om, at den gravide alkoholmisbruger vil afbryde den aftalte behandling, og det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde den pågældende, fordi

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

Stk. 2. Tilbageholdelse kan kun ske, hvis mindre indgribende foranstaltninger er utilstrækkelige.

§ 141 d. Afgørelse om tilbageholdelse træffes af behandlingsinstitutionens leder og kan meddeles mundtligt til den gravide alkoholmisbruger. Er afgørelsen meddelt mundtligt, skal der straks udarbejdes en skriftlig begrundelse for afgørelsen, som gives til den gravide alkoholmisbruger.

Stk. 2. Lederens afgørelse skal forelægges for kommunen, som senest 3 hverdage efter iværksættelsen af en tilbageholdelse afgør, om tilbageholdelsen skal opretholdes, eller om den skal ophøre, såfremt den ikke allerede er ophørt. Den gravide alkoholmisbruger skal straks have meddelelse om kommunens afgørelse, som skal være skriftlig.

## F. t. l. vedr. sundhedsloven

*Stk. 3.* Tilbageholdelsen skal ophøre, når betingelserne i § 141, c, stk. 1, ikke længere er til stede. Den enkelte tilbageholdelse kan højst vare 14 dage fra afgørelsen efter § 141 c, stk. 1, og den samlede tilbageholdelsesperiode må ikke overstige 2 måneder inden for en periode på 6 måneder.

*Stk. 4.* Afgørelse om ophør af en tilbageholdelse træffes af behandlingsinstitutionens leder og skal meddeles kommunen. Den gravide alkoholmisbruger skal straks have meddelelse om ophør af tilbageholdelsen.

§ 141 e. Kommunen skal efter anmodning fra den gravide alkoholmisbruger indbringe en afgørelse om tilbageholdelse for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

*Stk. 2.* Den gravide alkoholmisbruger skal både i forbindelse med indgåelse af kontrakten, jf. § 141 b, og i forbindelse med, at den pågældende får meddelelse om en afgørelse efter § 141 c, stk. 1, vejledes om muligheden for at få afgørelsen indbragt for retten.

§ 141 f. Isolation og fiksering er ikke tilladt i forbindelse med behandling for alkoholmisbrug efter § 141 b – 141 e.

*Stk. 2.* Fysisk magtanvendelse er tilladt i det omfang, det er nødvendigt for at forhindre den gravide alkoholmisbruger i at forlade behandlingsstedet og afværge, at den gravide alkoholmisbruger udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

§ 141 g. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tilbageholdelse og om indberetning.«

## § 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2007.

## § 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

## Bemærkninger til lovforslaget

### *Almindelige bemærkninger*

#### *1. Indledning*

Ansvar for behandlingen af alkoholmisbrugere ligger i kommunerne, jf. sundhedslovens § 141. Kommunerne har ligeledes ansvaret for den forebyggende indsats på alkoholområdet i henhold til sundhedslovens § 119. Endelig har kommunerne efter sociallovgivningen ansvaret for den sociale indsats over for udsatte grupper, som fx gravide alkoholmisbrugere.

Efter sundhedslovens § 141, stk. 3, kan kommunerne tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftale herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner.

Det mest almindelige tilbud om alkoholbehandling er på et alkoholambulatorium. For så vidt angår gravide alkoholmisbrugere er der nogle steder i landet etableret særlige familieambulatorier, som behandler gravide stof- og alkoholmisbrugere og nybagte mødre med misbrugsproblemer.

I mindre omfang finder alkoholbehandling sted på døgninstitutioner for alkoholmisbrugere. Langt de fleste tilbud om døgnbehandling for alkoholmisbrug findes i dag på private selvejende behandlingsinstitutioner, som kommunerne benytter som en del af det kommunale tilbud om alkoholbehandling.

Formålet med loven er at gøre det muligt for kommunerne at give et tilbud til gravide alkoholmisbrugere om at kunne blive tilbageholdt på en døgninstitution for alkoholmisbrugere i en kort periode. Hensigten er at hindre den gravide kvinde i at skade fostret i en situation, hvor kvinden ikke kan styre sin trang til alkohol og at hindre kvinden i at genoptage alkoholmisbruget. Formålet er endvidere at fastholde kvinden i behandling.

#### *2. Lovforslagets baggrund*

##### *2.1. De skadelige virkninger af alkohol på fostret*

Det er både velkendt og veldokumenteret, at alkohol skader fostret under hele udviklingen. Indtagelse

af alkohol under graviditeten kan forårsage graviditetskomplikationer som for tidlig fødsel, moderkage-løsning, abort, dødfødsler, komplicerede fødsler og iltmangel under fødslen. Alkohol kan for barnet endvidere give væksthæmning, hjerneskade og misdannelser i alle barnets organer og i barnets ansigtstræk. Det kan medføre abstinenser hos det nyfødte barn. Endelig kan medfødt alkoholskade vise sig senere i barnets udvikling, bl.a. som hyperaktivitet, indlæringsvanskeligheder og dårlig koncentrationsevne.

Det vides ikke, hvor meget alkohol der skal til for at udløse de nævnte komplikationer. Man kender ikke en sikker nedre grænse for indtagelse af alkohol under graviditeten. Men jo mere alkohol der drikkes, des større risiko er der for skader på fostret. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at gravide højst drikker en genstand i døgnet, og at gravide ikke drikker alkohol hver dag.

I Danmark er gravide kvinders forbrug af alkohol stort sammenlignet med andre lande i Norden og det øvrige Europa. 80 procent af de gravide, danske kvinder har indtaget alkohol under graviditeten, og 18 procent har indtaget mere end syv genstande ved én eller flere lejligheder. Den gruppe gravide i Danmark med det højeste alkoholforbrug er kvinder over 30 år med akademisk uddannelse.

En dansk undersøgelse – fra 1984 – af gravide kvinders alkoholforbrug viste, at 3,4 procent har et stort alkoholforbrug, hvilket vil sige mere end 3 genstande i gennemsnit dagligt eller mere end fem genstande på en gang mere end 2 gange om måneden. Man konstaterede føtal alkoholsyndrom (FAS) – dvs. de ovennævnte symptomer i svær grad – ved en ud af 612 fødsler. Med et fødselstal på 60.000 om året svarer det til, at ca. 100 børn om året fødes med føtal alkoholsyndrom (FAS). Ifølge udenlandske undersøgelser vil børn med føtal alkoholeffekt (FAE) – en mildere form for FAS – udgøre 3 gange antallet af børn med FAS. Det kan derfor antages, at ca. 300 danske børn hvert år fødes med FAE.

I Danmark findes der endnu ikke brugbar statistik over de medfødte alkoholskader. Mange af børnene bliver aldrig diagnosticeret som alkoholskadede, men

man finder dem blandt mange andre diagnoser. Det kan være lav fødselsvægt, medfødt hjertefejl, læbeganespalte, dødfødsel, dårlig trivsel, hjerneskade, retarderet psykomotorisk udvikling, hyperaktivitet, adfærdsforstyrrelse, psykisk udviklingshæmning, ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) og MBD (Minimal Brain Dysfunction). Et alkoholmisbrug hos moren kan endvidere føre til indlærings- og koncentrationsvanskeligheder hos barnet, ligesom barnet kan blive udsat for omsorgssvigt og mishandling m.m.

For at forebygge alvorlige skader på fostret og for at fastholde den gravide alkoholmisbruger i behandling har regeringen fundet det hensigtsmæssigt at udvide behandlingstilbudene til gravide alkoholmisbrugere med et tilbud om kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for på behandlingsinstitutionen under visse nærmere angivne restriktive betingelser at tilbageholde den gravide alkoholmisbruger mod dennes vilje.

### *2.2. Reglerne i Norge og Sverige*

I Norge har det været muligt at tvangstilbageholde gravide rusmiddelmisbrugende kvinder mod deres vilje siden januar 1996. Reglerne for tilbageholdelsen er nedfældet i Lov om sociale tjenester § 6-2a.

Den norske Lov om sociale tjenester giver ikke ret til at tvangsbehandle, men udelukkende tilbageholde tilbageholde en gravid rusmiddelmisbruger på institution, hvis misbruget er af en sådan karakter, at det er overvejende sandsynligt, at barnet vil blive født med skade, og hvis andre nærmere angivne hjælpetiltag i følge loven ikke er tilstrækkelige. Det primære formål er at hindre eller begrænse sandsynligheden for, at barnet påføres skade. Sekundært er formålet at motivere og tilbyde den gravide kvinde behandling for sine rusmiddelproblemer og hjælp til at blive i stand til at give barnet tilstrækkelig omsorg.

I Sverige er der ingen lovgivningsmæssig mulighed for at tvangsbehandle gravide misbrugere af hensyn til barnets sundhed. Kriterierne for tvangsbehandling er: 1) at 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 en nærtstående.

Argumentet for ikke eksplicit at henvise til fosterets sundhed og sikkerhed som et kriterium for tvangsbehandling er, at de kriterier, der forholder sig til misbrugers egen sundhedsstilstand, er tilstrækkelige som grundlag for at tvangsbehandle gravide misbrugere. I Sverige undersøges det aktuelt, hvordan de gra-

vide misbrugere opfanges i behandlingssystemet, og i hvilket omfang tvangslovgivningen giver et tilstrækkeligt grundlag herfor med henblik på en eventuel skærpelse af kriterierne for behandling af gravide misbrugere.

### *2.3. Anden lovgivning på området*

Ifølge lov om tilbageholdelse af stofmisbruger i behandling (Lovbekendtgørelse nr. 88 af 10. februar 2004, som ændret ved § 6 i lov nr. 574 af 24. juni 2005 og § 5 i lov nr. 1584 af 20. december 2006) skal kommunalbestyrelsen tilbyde behandling til stofmisbrugere i behandling. I forbindelse med tilbud om støtte til stofmisbrugere i form af døgnophold, kan der træffes afgørelse om, at en stofmisbruger skal have tilbud om at indgå en kontrakt om behandling for stofmisbrug med mulighed for tilbageholdelse. Socialministeren har den 31. januar 2007 fremsat lovforslag (L 135) om ændring af lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling, således at kommunalbestyrelsen får en forpligtelse til at tilbyde gravide stofmisbrugere i døgnbehandling i henhold til servicelovens § 101, jf. § 107, stk. 2, nr. 2, en kontrakt om tilbageholdelse. Dermed får den gravide stofmisbruger en ret til at få tilbudt en kontrakt om tilbageholdelse.

### *3. Lovforslagets indhold*

Lovforslaget er baseret på 3-dobbelt frivillighed: For det første er det overladt til kommunalbestyrelsen, om den vil benytte sig af lovens bestemmelser i kommunen.

For det andet træffer kommunen i det konkrete tilfælde afgørelse, om der skal gives et tilbud om alkoholbehandling med mulighed for tilbageholdelse på behandlingsinstitutionen. Der er således ingen forpligtelse for kommunen til at tilbyde en sådan kontrakt, og kommunens afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

For det tredje er det frivilligt for den gravide alkoholmisbruger, om hun vil indgå en sådan kontrakt. Ønsker den gravide alkoholmisbruger ikke at indgå en sådan aftale, har hun fortsat adgang til øvrige eksisterende behandlingstilbud. Herved fastholdes frivillighedsprincippet i behandlingen af den gravide alkoholmisbruger.

Det skal fremhæves, at behandlingen i princippet foregår i et åbent behandlingsmiljø. Dette lægger naturligvis nogle begrænsninger på, hvordan tilbageholdelse kan ske. Betingelserne for at iværksætte en tilbageholdelse, jf. bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser, er således forholdsvis restriktive.

Ligeledes forudsætter hjemlen i § 141 g, for indrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte nærmere

regler om, hvordan tilbageholdelse kan ske, kun mulighed for meget begrænsede foranstaltninger til at gennemføre tilbageholdelsen, jf. bemærkningerne til § 141 g.

Foranstaltningerne anses imidlertid for at være tilstrækkelige til at klare mere eller mindre akutte krisesituationer af relativ kort varighed. Det skal i den forbindelse bemærkes, at tilbageholdelsen skal ses som et led i en samlet sundhedsmæssig og social-pædagogisk indsats over for den gravide alkoholmisbruger.

#### 4. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

I forbindelse med aftalen om satspuljen for 2007 blev der afsat 5 mio. kr. årligt i perioden 2007-2010 til finansiering af kommunale forsøgsprojekter. Forsøgsprojekterne skal udvikle og afprøve metoder dels til tidlig opsporing af gravide alkoholmisbrugere, dels til motivation til at gå i behandling og fastholdelse af gruppen i behandling. Over puljen vil der kunne opnås støtte til forsøgsprojekter med tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere.

Kommuner, der vælger at anvende lovens bestemmelser om tilbageholdelse, vil således kunne søge om midler hertil fra ovennævnte pulje. På denne baggrund skønnes lovforslaget ikke at have økonomiske konsekvenser for kommunerne.

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for kommunerne.

Lovforslaget har ingen økonomiske eller administrative konsekvenser for staten eller regionerne.

#### 12. Sammenfattende skema

##### Vurdering af konsekvenser af lovforslaget

	Positive konsekvenser / mindre udgifter	Negative konsekvenser / merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	

#### 5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

Lovforslaget har ingen økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet.

#### 6. Miljømæssige konsekvenser

Forslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

#### 7. Administrative konsekvenser for borgerne

Forslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne

#### 10. Forholdet til EU-retten

Forslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.

#### 11. Udtalelser over lovforslaget

Lovforslaget har i udkast været forelagt for Alkoholpolitisk Landsråd, Blå Kors Danmark, Brancheforeningen for professionelle minnesotabehandlingscentre, BUPL – Forbundet for pædagoger og klubfolk, Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Center for Alkoholforskning, Center for rusmiddelforskning, Centerlederforeningen, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Regioner, DCAA, De Samvirkende Invalideorganisationer, Den almindelige danske lægeforening, Foreningen af Danske Døgninstitutioner, Foreningen Gode Alkoholholdninger (GODA), Jordemoderforeningen, KFUM' Sociale Arbejde i DK, Kommunernes Landsforening, Landsforeningen Lænken, Red Barnet, Rådet for Socialt Udsatte, SL – Socialpædagogernes Landsforbund, Socialchefforeningen, Tabuka (Landsforeningen for nuværende og tidligere anbragte).

*Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser**Til § 141 a*

Det foreslås, at kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om, hvorvidt kommunen på en eller flere behandlingsinstitutioner, vil tage dette yderligere tilbud i brug med kontraktsbehandling med ret til at tilbageholde den gravide alkoholmisbruger i behandling. Kommunalbestyrelsen skal således træffe afgørelse om, hvorvidt man på en eller flere af de døgninstitutioner, som kommunen anvender som et tilbud til borgere om alkoholbehandling, skal have mulighed for at tilbyde en gravid alkoholmisbruger at indgå en kontrakt om alkoholbehandling med mulighed for tilbageholdelse.

*Til § 141 b*

## Til stk. 1

Hvis kommunen har besluttet at tilbyde en gravid alkoholmisbruger behandling med mulighed for tilbageholdelse, skal der indgås en skriftlig kontrakt herom mellem den gravide alkoholmisbruger og behandlingsinstitutionen.

Tilbageholdelse som led i kontraktsbehandling kan foregå på døgninstitutioner, som virker efter sundhedslovens § 141. Det vil sige døgnbehandlingsinstitutioner, som kommunerne anvender som en del af deres tilbud om alkoholbehandling. Kommunerne kan tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftale herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner.

## Til stk. 2

Kontrakten skal indeholde en fastlagt behandlingsplan i forbindelse med opholdet på institutionen. Handleplanen skal angive, hvilken form for alkoholbehandling den gravide alkoholmisbruger tilbydes, herunder om der påtænkes anvendt medicin, den forventede varighed af opholdet på behandlingsstedet og andre særlige forhold, som gør sig gældende i forhold til den enkelte gravide alkoholmisbruger. Handleplanen bør udarbejdes ud fra den gravide alkoholmisbrugers forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.

## Til stk. 3

Kontrakten skal indeholde en bestemmelse om, at den højst må strække sig over 6 måneder fra indgåelsen.

Kontrakten mellem den gravide alkoholmisbruger og behandlingsinstitutionen skal udformes skriftligt.

Kontrakten skal indeholde oplysning om, at alkoholmisbrugerens ved indgåelse af kontrakten giver behandlingsinstitutionen adgang til at tilbageholde hende på institutionen, såfremt betingelserne herfor er opfyldt.

Ovennævnte forhold skal opfattes som minimumskrav til en behandlingskontrakt. Denne kan således suppleres af individuelle aftaler imellem institutionen og den gravide alkoholmisbruger om regler for ophold på institutionen, krav eller betingelser til kvinden, eksempelvis om urinkontrol, alkoholtests, regler om udgang med følge af personalet i krisesituationer mv. Endvidere kan der på tilsvarende måde som i andre aftaleforhold omkring misbrugsbehandling indgå elementer i aftalen omkring efterbehandling og opfølgning med hensyn til tilbud om aktivering, revalidering, uddannelse, bolig o. lign.

Uanset formuleringen af de individuelle aftaler i forbindelse med indgåelse af en kontrakt, er det alene i de tilfælde, hvor betingelserne for at iværksætte en tilbageholdelse er opfyldt, at der kan ske tilbageholdelse. Hvis den gravide alkoholmisbruger ikke overholder de individuelle aftaler eller regler om eksempelvis urinkontrol, sidemisbrug mv., er det et problem der i første omgang må afklares mellem institutionen og den pågældende kvinde. Der er ikke hjemmel til, at det alene kan udløse en tilbageholdelsessituation, medmindre at den samlede situation bevirker, at betingelserne i § 141 c, stk. 1 er opfyldt.

Ønsker den gravide alkoholmisbruger ikke at indgå en kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse, har vedkommende fortsat adgang til øvrige eksisterende behandlingstilbud.

## Til stk. 4

Den gravide alkoholmisbruger kan opsiges kontrakten, hvis hun ønsker det. Dog kan kontrakten ikke opsiges, når betingelserne i § 141 c, stk. 1 for at tilbageholde den gravide alkoholmisbruger er opfyldt.

## Til stk. 5

Kommunens afslag på tilbud om at indgå en kontrakt med mulighed for tilbageholdelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

*Til § 141 c*

Bestemmelsen indeholder forslag om betingelser for, hvornår der kan iværksættes en tilbageholdelse af en gravid alkoholmisbruger mod dennes vilje.

Betingelserne er formuleret efter de samme principper, der gælder for tvangsindlæggelse og tilbageholdelse efter § 5 i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Derudover foreslås der opstillet krav om, at der er en begrundet formodning for, at den gravide alkoholmisbruger vil afbryde det aftalte behandlingsforløb. Det er derfor ikke nok, at der er en generel formodning om, at kvinden erfaringsmæssigt afbryder behandlingsforløbet i en bestemt periode, ligesom det heller ikke er tilstrækkeligt, at der er en fjern mistanke.

Hensigten med betingelserne er, at tilbageholdelsen kun vil kunne finde sted i tilfælde, hvor kvinden ellers ville befinde sig i en meget alvorlig situation, hvor det til være uforsvarligt ikke at tilbageholde vedkommende.

Der vil ifølge forslaget ikke være adgang til at bringe den gravide alkoholmisbruger tilbage på institutionen – heller ikke med politiets hjælp, hvis vedkommende har forladt den. Det gælder såvel før som efter afgørelse om tilbageholdelse er truffet.

Til stk. 1, nr. 1

Først og fremmest vil tilbageholdelse være berettiget, hvis det skønnes, at kvinden vil påbegynde eller fortsætte sit misbrug som følge af, at behandlingen afbrydes, og der derved er meget stor sandsynlighed for, at kvinden vil indtage alkohol i så store mængder, at der er risiko for skade på fostret. Den gravide alkoholmisbruger skal i den konkrete situation udvise en adfærd, som gør, at det må formodes, at hun vil forlade behandlingsstedet for at indtage alkohol. Der kan ligeledes være tale om, at kvinden selv beder om at blive tilbageholdt, idet hun erkender, at hendes trang til alkohol, kan få hende til at forlade behandlingsstedet.

Til stk. 1, nr. 2

Efter bestemmelsen kan den gravide alkoholmisbruger tilbageholdes, hvis udsigten til ophøret af misbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet. Det vil sige i de tilfælde, hvor kvinden ønsker at forlade stedet for at indtage alkohol, og hvor det skønnes, at hun herved helt vil afbryde behandlingen.

Til stk. 1, nr. 3

Efter bestemmelsen kan den gravide alkoholmisbruger tilbageholdes, hvis hun frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv. Det kan fx være i det tilfælde, hvor hun frembyder fare for at begå selvmord.

Til stk. 2

Det er en forudsætning, at behandlingsinstitutionen forsøger sig med mindre indgribende indgreb, før end der iværksættes en tilbageholdelse af en gravid alkoholmisbruger. Det vil bl.a. sige, at de socialpædagogiske

tiltag, institutionerne normalt griber til i forbindelse med en krisesituation, intensiveres, således at der også ad den vej lægges pres på kvinden med henblik på at fortsætte den aftalte behandling.

Det er således en gennemgående forudsætning, at de forskellige former for direkte og indirekte psykologisk og pædagogisk påvirkning, der allerede i dag anvendes i forbindelse med behandling af alkoholmisbrugere, udnyttes i videst muligt omfang, inden tilbageholdelse iværksættes. Det kan bl.a. være skærpet urinkontrol, alkoholtests, forbud mod at forlade institutionen uden følge af en medarbejder i vanskelige perioder af behandlingen, hvor der er fare for tilbagefald, fx i forbindelse med afgiftning. Det kan være etablering af gruppemøder i krisesituationer, eller i forbindelse hermed en tæt følge (mandsopdækning) fra personalets side af den pågældende gravide alkoholmisbruger i en kortere eller længere periode, indtil situationen har stabiliseret sig.

Det kan ikke udelukkes, at indgåelse af et kontraktforhold mellem behandlingsinstitutionen og den gravide alkoholmisbruger, der giver institutionen ret til under visse betingelser at kunne tilbageholde kvinden, psykologisk set kan have en positiv effekt, såvel på misbrugeren selv som på andre. Det kan eventuelt betyde, at selve tilbageholdelsessituationen ikke behøver at blive realiseret.

*Til § 141 d*

Til stk. 1

Afgørelse om tilbageholdelse efter § 141 c foreslås truffet af behandlingsinstitutionens leder. Det er en skønsmæssig vurdering, der baseres på behandlingsinstitutionens faglige viden og kendskab til den gravide alkoholmisbrugers adfærd i øvrigt.

Afgørelse om tilbageholdelse kan meddeles mundtligt til den gravide alkoholmisbruger. Er afgørelsen meddelt mundtligt, skal der straks udarbejdes en skriftlig begrundelse for afgørelsen, som gives til den gravide alkoholmisbruger.

Til stk. 2

Lederens afgørelse skal forelægges for kommunen, som senest 3 hverdage efter iværksættelsen af en tilbageholdelse afgør, om tilbageholdelsen skal opretholdes, eller om den skal ophøre, såfremt den ikke allerede er ophørt. Den gravide alkoholmisbruger skal straks have meddelelse om kommunens afgørelse, som skal være skriftlig og begrundet. Lederens afgørelse skal forelægges for kommunen, også selv om tilbageholdelsen er ophørt inden for 3 hverdage.

## Til stk. 3

Institutionen skal løbende vurdere, om betingelserne for tilbageholdelsen er opfyldt, og tilbageholdelsen skal ifølge forslaget ophæves, når betingelserne herfor ikke længere er til stede, ligesom der straks skal gives meddelelse herom til den gravide alkoholmisbruger.

Den enkelte tilbageholdelse kan ikke vare mere end 14 dage, og den samlede tilbageholdelsesperiode inden for de 6 måneder, som kontrakten omfatter, må ikke vare mere end højst 2 måneder.

I langt de fleste tilfælde vil det kun være nødvendigt at tilbageholde i meget korte perioder, indtil kvinden er blevet overtalt til at fortsætte behandlingsforløbet.

Hvis der inden for kontraktperioden, det vil sige maksimalt 6 måneder, på ny opstår behov for at tilbageholde kvinden, skal der træffes en ny afgørelse efter § 141 c.

## Til stk. 4

Afgørelse om ophør af en tilbageholdelse træffes af behandlingsinstitutionens leder og skal meddeles kommunen. Den gravide alkoholmisbruger skal straks have meddelelse om ophøret af tilbageholdelsen.

*Til § 141 e*

Da der er tale om frihedsberøvelse af den gravide alkoholmisbruger, foreslås afgørelsen om tilbageholdelse indbragt for domstolene efter begæring.

På samme måde som lov om anvendelse af tvang i psykiatrien foreslås det henskudt til den besluttende myndighed, hvilket i dette tilfælde vil sige kommunen, at rejse sagen over for retten, efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a, såfremt den gravide alkoholmisbruger anmoder herom. Der er således ingen forpligtelse til at få frihedsberøvelsen prøvet ved domstolene.

*Til § 141 f*

## Til stk. 1

I forbindelse med, at en gravid alkoholmisbruger tilbageholdes på institutionen, er det tilladt at anvende fysisk magt i det omfang, det er nødvendigt for at forhindre kvinden i at forlade behandlingsstedet. Magtanvendelsen skal afpasses efter forholdene i den enkelte situation og må ikke gå ud over det strengt nødvendige. Ved fysisk magtanvendelse forstås eksempelvis egentlig fysisk fastholdelse af en person.

Isolation, hvorved forstås afsondring i aflåst rum i kortere eller længere perioder, er ikke tilladt. Fiksering er ikke tilladt. Ved fiksering forstås anvendelse af mekanisk tvangsmiddel i form af bælte, håndremme,

fodremme, livstykke eller anden form for mekanisk fastspænden.

## Til stk. 2

I det omfang det er nødvendigt for at sikre, at den gravide alkoholmisbruger - typisk i en akut opstået krisesituation - forhindres i at forlade institutionen under et aftalt behandlingsforløb, kan institutionen foretage aflåsning af institutionens yderdøre i kortere perioder af dagen. Institutionen kan desuden aflåses om natten.

Aflåsning af institutionens yderdøre i kortere perioder af dagen kan sammen med muligheden for lempeligere indgreb, fx. i form af »mandsopdækning«, være et af de midler, der kan afværge en akut opstået krisesituation.

Det er en klar forudsætning i loven, at disse midler ikke skal stå alene. Dels er de tilladte midler, sammen med de fysiske indretninger af institutionerne, ikke tilstrækkelige til at kunne opretholde en tilbageholdelse i længere tid, og dels vil situationen i nogle tilfælde kunne virke konfliktskabende eller oprappende, og dermed have den modsatrettede effekt, medmindre der sættes aktivt ind med andre foranstaltninger.

Det er således en forudsætning, at de socialpædagogiske tiltag, institutionerne normalt griber til i dagligdagen, intensiveres i forbindelse med krisesituationer, således at der også ad den vej lægges pres på den gravide alkoholmisbruger med henblik på at fortsætte behandlingen.

Tilsvarende vil anvendelse af isolation, det vil sige afsondring i aflåst rum i kortere eller længere perioder, ikke kunne ske. Aflåsning af værelser om natten vil dog ikke blive betragtet som isolation.

*Til § 141 g*

Behandlingen for alkoholmisbrug foregår som udgangspunkt i et åbent behandlingsmiljø. Det foreslås, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om iværksættelse af tilbageholdelsen. Udgangspunktet vil være bestemmelserne i bekendtgørelse om magtanvendelse m.v. i døgninstitutioner for børn og unge samt bekendtgørelse om magtanvendelse m.v. i institutioner for voksne med vidtgående fysiske eller psykiske handicaps, nærmere bestemt i regler der gælder for institutioner, som ikke er godkendte som lukkede eller sikre afdelinger.

Det foreslås indvidere, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om indberetning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om, i hvilket omfang, der er truffet beslutning om at tilbyde gravide alkoholmisbrugere kontrakt om behandling



med mulighed for tilbageholdelse samt om antallet af indgåede kontrakter af denne art.

*Til § 2*

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. juli 2007.

## Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

## Gældende formulering

## Lovforslaget

## § 1

I sundhedsloven, lov nr. 546 af 24. juni 2005, som ændret ved § 2 i lov nr. 1395 af 21. december 2005, lov nr. 491 af 7. juni 2006 og § 80 i lov nr. 538 af 8. juni 2006, foretages følgende ændringer:

§ 141. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling til alkoholmisbrugere.

*Stk. 2.* Alkoholbehandling skal iværksættes senest 14 dage efter, at alkoholmisbrugeren har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling.

*Stk. 3.* Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling i henhold til stk. 1 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd, jf. stk. 4, eller private institutioner.

*Stk. 4.* Regionsrådet stiller efter aftale med de enkelte kommunalbestyrelser i regionen behandlingspladser m.v., jf. stk. 1, til rådighed for kommunerne og yder faglig bistand og rådgivning.

*Stk. 5.* Behandling og rådgivning til alkoholmisbrugere skal ydes anonymt, hvis alkoholmisbrugeren ønsker det.

*Stk. 6.* Behandling på alkoholambulatorium er vederlagsfri, uanset hvor patienten bor.

1. Efter § 141 indsættes i kapitel 40:

»§ 141 a. Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om, hvorvidt kommunen vil tilbyde kontrakter om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse efter §§ 141 b – 141 f.

## Gældende formulering

## Lovforslaget

§ 141 b. I forbindelse med tilbud om støtte til alkoholmisbrugere i form af døgnophold efter § 141, kan kommunen tilbyde en gravid alkoholmisbruger at indgå en kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse efter denne bestemmelse og §§ 141 c – 141 e.

*Stk. 2.* Inden en behandling omfattet af stk. 1, indledes, skal kommunen indgå en skriftlig kontrakt med den gravide alkoholmisbruger om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

*Stk. 3.* En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af den gravide alkoholmisbruger kan indgås for en periode af ikke over et halvt års varighed fra indgåelsen.

*Stk. 4.* Den gravide alkoholmisbruger kan opsig en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, når betingelserne for tilbageholdelse efter § 141 c ikke er opfyldt.

§ 141 c. Under en behandling omfattet af § 141 b, kan tilbageholdelse ske, når der er en begrundet formodning om, at den gravide alkoholmisbruger vil afbryde den aftalte behandling, og det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde den pågældende, fordi

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

*Stk. 2.* Tilbageholdelse kan kun ske, hvis mindre indgribende foranstaltninger er utilstrækkelige.

§ 141 d. Afgørelse om tilbageholdelse træffes af behandlingsinstitutionens leder og kan meddeles mundtligt til den gravide alkoholmisbruger. Er afgørelsen meddelt mundtligt, skal der straks udarbejdes en skriftlig begrundelse for afgørelsen, som gives til den gravide alkoholmisbruger.

## Gældende formulering

## Lovforslaget

*Stk. 2.* Lederens afgørelse skal forelægges for kommunen, som senest 3 hverdage efter iværksættelsen af en tilbageholdelse afgør, om tilbageholdelsen skal opretholdes, eller om den skal ophøre, såfremt den ikke allerede er ophørt. Den gravide alkoholmisbruger skal straks have meddelelse om kommunens afgørelse, som skal være skriftlig.

*Stk. 3.* Tilbageholdelsen skal ophøre, når betingelserne i § 141, c, stk. 1, ikke længere er til stede. Den enkelte tilbageholdelse kan højst vare 14 dage fra afgørelsen efter § 141 c, stk. 1, og den samlede tilbageholdelsesperiode må ikke overstige 2 måneder inden for en periode på 6 måneder.

*Stk. 4.* Afgørelse om ophør af en tilbageholdelse træffes af behandlingsinstitutionens leder og skal meddeles kommunen. Den gravide alkoholmisbruger skal straks have meddelelse om ophøret af tilbageholdelsen.

**§ 141 e.** Kommunen skal efter anmodning fra den gravide alkoholmisbruger indbringe en afgørelse om tilbageholdelse for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

*Stk. 2.* Den gravide alkoholmisbruger skal både i forbindelse med indgåelse af kontrakten, jf. § 141 b, og i forbindelse med, at den pågældende får meddelelse om en afgørelse efter § 141 c, stk. 1, vejledes om muligheden for at få afgørelsen indbragt for retten.

**§ 141 f.** Isolation og fiksering er ikke tilladt i forbindelse med behandling for alkoholmisbrug efter § 141 b – 141 e.

*Stk. 2.* Fysisk magtanvendelse er tilladt i det omfang, det er nødvendigt for at forhindre den gravide alkoholmisbruger i at forlade behandlingsstedet og afværge, at den gravide alkoholmisbruger udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

**§ 141 g.** Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tilbageholdelse og om indberetning.«

*Gældende formulering*

*Lovforslaget*

**§ 2**

Loven træder i kraft den 1. juli 2007.

**§ 3**

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Til lovforslag nr. L 169. Skriftlig fremsættelse (28. februar 2007)

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Herved tillader jeg mig for Folketinget at fremsætte:

*Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling).*

(Lovforslag nr. L 169).

Med loven gøres det muligt for kommunerne at give et tilbud i form af en kontrakt til gravide alkoholmisbrugere om at kunne blive tvangstilbageholdt på en døgninstitution for alkoholmisbrugere i en kort periode. Hensigten er at hindre den gravide kvinde i at skade fostret i en situation, hvor kvinden ikke kan styre sin trang til alkohol og at hindre kvinden i at genoptage alkoholmisbruget. Formålet med loven er endvidere at fastholde kvinden i behandling.

Lovforslaget er baseret på 3-dobbelt frivillighed: For det første er det overladt til kommunalbestyrelsen, om den vil benytte sig af lovens bestemmelser i kommunen.

For det andet træffer kommunen i det konkrete tilfælde beslutning, om der skal gives et tilbud om alkoholbehandling med mulighed for tilbageholdelse på behandlingsinstitutionen. Der er således ingen forpligtelse for kommunen til at tilbyde en sådan kontrakt, og kommunens afgø-

relse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

For det tredje er det frivilligt for den gravide alkoholmisbruger, om hun vil indgå en sådan kontrakt. Ønsker den gravide alkoholmisbruger ikke at indgå en sådan aftale, har hun fortsat adgang til øvrige eksisterende behandlingstilbud. Herved fastholdes frivillighedsprincippet i behandlingen af den gravide alkoholmisbruger.

Kvinden kan til enhver tid opsige kontrakten, dog med undtagelse af den situation, hvor der er en formodning for, at hun vil indtage alkohol og der dermed er risiko for, at hun skader fostret. I den situation kan hun tilbageholdelses i en periode på op til to uger.

Tilbageholdelse som led i kontraktsbehandling kan foregå på døgninstitutioner, som virker efter sundhedslovens § 141. Det vil sige døgnbehandlingsinstitutioner, som kommunerne anvender som en del af deres tilbud om alkoholbehandling. Endvidere kan en kommune tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftale herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner.

Idet jeg i øvrigt henviser til lovforslaget og bemærkningerne hertil, skal jeg på regeringens vegne anbefale lovforslaget til Folketingets velvillige behandling.