



Fremsat den 31. marts 2016 af sundheds- og ældreministeren (Sophie Løhde)

## Forslag

til

### Lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling

(Styrket indsats for gravide med et misbrug af rusmidler)

#### § 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, som ændret senest ved lov nr. 129 af 16. februar 2016, foretages følgende ændringer:

1. § 141 a ophæves.
2. I § 141 b, stk. 1, ændres »kan kommunen« til: »skal kommunalbestyrelsen«.
3. I § 141 b, stk. 2, ændres »kommunen« til: »kommunalbestyrelsen«.
4. I § 141 b indsættes efter stk. 2 som nyt stykke:  
»Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan delegere sin kompetence til at indgå kontrakt, jf. stk. 2, til behandlingsinstitutionen, jf. § 141, stk. 3.«  
Stk. 3-5 bliver herefter stk. 4-6.
5. I § 141 b, stk. 3, der bliver stk. 4, ændres »kan indgås for en periode af ikke over et halvt års varighed fra indgåelsen« til: »skal indgås for perioden frem til fødslen«.
6. § 141 b, stk. 5, der bliver stk. 6, ophæves.
7. I § 141 c, stk. 1, nr. 3, indsættes efter »for sig selv«: »eller andre«.
8. § 141 d, stk. 1, affattes således:  
»Stk. 1. Afgørelse om tilbageholdelse træffes af behandlingsinstitutionens leder, og skal snarest muligt meddeles til den gravide alkoholmisbruger.«
9. I § 141 d, stk. 2, 1. pkt., ændres »afgørelse skal« til: »afgørelse, jf. stk. 1, skal straks«.

10. I § 141 d, stk. 3, 2. pkt., ændres »14 dage« til: »21 dage«, og »2 måneder inden for en periode på 6 måneder« ændres til: »3 måneder inden for kontraktperioden«.

11. I § 141 f, stk. 1, udgår »i forbindelse med behandling for alkoholmisbrug efter §§ 141 b-141 e«.

12. I § 141 f, stk. 2, udgår: »forhindre den gravide alkoholmisbruger i at forlade behandlingsstedet og«.

#### § 2

I lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, som ændret senest ved § 8 i lov nr. 742 af 1. juni 2015, foretages følgende ændring:

1. I § 5 indsættes efter nr. 6 som nyt nummer:  
»7) manglende tilbud til en gravid kvinde om at indgå kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse efter § 141 b, stk. 1, i sundhedsloven,«  
Nr. 7-11 bliver herefter nr. 8-12.

#### § 3

I lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling, jf. lovbekendtgørelse nr. 1128 af 20. oktober 2014, foretages følgende ændringer:

1. I § 3, stk. 1, 1. pkt., ændres »botilbuddet« til: »kommunalbestyrelsen«.
2. I § 3, indsættes som stk. 2:  
»Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan delegere sin kompetence til at indgå kontrakt med stofmisbrugeren, jf. stk. 1, til botilbuddet.«

3. I § 4, stk. 1, indsættes i stk. 1 efter »fra indgåelsen«: », jf. dog stk. 2«.

4. I § 4 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»Stk. 2. En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af den gravide stofmisbruger skal indgås for perioden frem til fødslen.«

Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

5. I § 4, stk. 2, der bliver stk. 3, ændres »jf. dog § 5« til: »når betingelserne for tilbageholdelsen efter § 5 ikke er opfyldt«.

6. I § 5, stk. 1, nr. 1, ændres »forringet eller« til: »forringet,«.

7. I § 5, stk. 1, nr. 2, ændres »andre.« til: »andre, eller«.

8. I § 5, stk. 1, indsættes som nr. 3:

»3) den gravide stofmisbruger frembyder nærliggende fare for at skade fosteret.«

9. I § 5, stk. 2, ændres »såfremt mere lempelige« til: »hvis mindre indgribende«.

10. I § 6, stk. 1, ændres »Den foreløbige beslutning« til: »Afgørelse«.

11. § 6, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. Lederens afgørelse, jf. stk. 1, skal straks forelægges for kommunalbestyrelsen, 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. Stofmisbrugeren skal straks have meddelelse om kommunalbestyrelsens afgørelse, som skal være skriftlig.«

12. § 7 affattes således:

»§ 7. Tilbageholdelsen, jf. § 5, skal ophøre, når betingelserne i § 5 ikke længere er til stede. Den enkelte tilbageholdelsesperiode kan ikke vare over 14 dage fra afgørelsen i henhold til § 6, stk. 2, og den samlede tilbageholdelsesperiode kan ikke overstige 2 måneder inden for 6 måneder, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. For en gravid stofmisbruger kan den enkelte tilbageholdelsesperiode ikke vare over 21 dage fra afgørelsen i henhold til § 6, stk. 2, og den samlede tilbageholdelsesperiode kan ikke overstige 3 måneder inden for kontraktperioden.

Stk. 3. Afgørelse om ophør af en tilbageholdelse træffes af botilbuddets leder og skal meddeles kommunalbestyrelsen. Stofmisbrugeren skal straks have meddelelse om ophøret af tilbageholdelsen.«

13. § 8 affattes således:

»§ 8. Kommunalbestyrelsen skal efter anmodning fra stofmisbrugeren indbringe en afgørelse om tilbageholdelse for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

Stk. 2. Stofmisbrugeren skal både i forbindelse med indgåelse af kontrakten, jf. § 3, og i forbindelse med, at den pågældende får meddelelse om en afgørelse efter § 6, vejledes om muligheden for at få afgørelsen indbragt for retten.«

## § 4

Stk. 1. Loven træder i kraft 1. januar 2017.

Stk. 2. Loven finder ikke anvendelse på kontrakter om behandling med mulighed for tilbageholdelse, jf. sundhedslovens § 141 b henholdsvis tilbageholdelseslovens § 3, der er indgået før lovens ikrafttræden. For sådanne kontrakter finder de hidtil gældende regler i tilbageholdelsesloven og sundhedslovens §§ 141 a - 141 g anvendelse.

## Bemærkninger til lovforslaget

### Almindelige bemærkninger

1. Indledning
2. Baggrund
  - 2.1 Rusmidlers skadesvirkning i forbindelse med graviditet
3. Lovforslagets hovedpunkter
  - 3.1. Indførelse af en forpligtelse for kommunerne til at tilbyde kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse til gravide kvinder med misbrug af alkohol
    - 3.1.1 Gældende ret
    - 3.1.2 Overvejelser
    - 3.1.3 Den foreslåede ordning
  - 3.2 Ændring af kontraktens varighed
    - 3.2.1 Gældende ret
    - 3.2.2 Overvejelser
    - 3.2.3 Den foreslåede ordning
  - 3.3 Ændring af længden af den enkelte tilbageholdelse
    - 3.3.1 Gældende ret
    - 3.3.2 Overvejelser
    - 3.3.3 Den foreslåede ordning
  - 3.4 Ændring af længden af den samlede tilbageholdelsesperiode
    - 3.4.1 Gældende ret
    - 3.4.2 Overvejelser
    - 3.4.3 Den foreslåede ordning
  - 3.5 Harmonisering og præcisering af kriterierne for tilbageholdelse
    - 3.5.1 Gældende ret
    - 3.5.2 Overvejelser
    - 3.5.3 Den foreslåede ordning
  - 3.6 Indførelse af administrativ klageadgang
    - 3.6.1 Gældende ret
    - 3.6.2 Overvejelser
    - 3.6.3 Den foreslåede ordning
4. Ligestillingsmæssige konsekvenser
5. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
6. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.
7. Administrative konsekvenser for borgere
8. Miljømæssige konsekvenser
9. Forholdet til EU-retten
10. Hørte myndigheder og organisationer mv.
11. Sammenfattende skema

#### 1. Indledning

Med lovforslaget fremsættes forslag til ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatning inden for sundhedsvæsenet og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere.

Formålet med lovforslaget er at nedbringe antallet af børn, der fødes med helbredsproblemer og skader, fordi moderen har haft et forbrug eller misbrug af rusmidler, herunder alkohol, under graviditeten og derved sikre, at flere børn får en god start på livet.

Med lovforslaget styrkes de eksisterende muligheder for at tilbyde gravide kvinder med misbrug af rusmidler behandling med mulighed for tilbageholdelse. Kommunerne forpligtes således til altid at tilbyde en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse til gravide kvinder med et misbrug af alkohol, der modtager tilbud om misbrugsbehandling i form af døgnophold. Hermed sikres alle

gravide kvinder med et misbrug ens rettigheder i forhold til at modtage tilbud fra kommunen om døgnbehandling med mulighed for tilbageholdelse.

Desuden styrkes behandlingsmulighederne gennem en udvidelse af kontraktens varighed fra i dag maksimalt 6 måneder til perioden frem til fødslen, en udvidelse af længden af den maksimale periode som den enkelte tilbageholdelsessituation kan vare, fra i dag maksimalt 14 dage til maksimalt 21 dage samt en udvidelse af længden af den samlede tilbageholdelse i kontraktperioden fra i dag i alt to måneder til i alt tre måneder.

Herudover indeholder lovforslaget en række forslag, der har til formål at sikre ensartethed mellem de to regelsæt (sundhedsloven og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere) og derigennem skabe større klarhed over regelgrundlaget

for tilbuddet om kontrakt til gravide med et misbrug af rusmidler om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Desuden foreslås, at der indføres en ny klageadgang til Styrelsen for Patientsikkerhed for gravide kvinder med et misbrug af alkohol, der efter sundhedslovens § 141 modtager tilbud om misbrugsbehandling i form af døgnbehandling, til at klage over kommunens eventuelle manglende tilbud til kvinden om at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Med de foreslåede ændringer vil rammerne for indsatsen til kvinder med et misbrug af alkohol og kvinder med et stofmisbrug således blive ensrettet, og kommunernes mulighed for at tilbyde disse kvinder døgnbehandling med mulighed for tilbageholdelse vil blive styrket.

## 2. Baggrund

I 2011 nedsatte den daværende VK-regering en tværministeriel arbejdsgruppe under Socialministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Arbejdsgruppen skulle på baggrund af erfaringer fra de øvrige nordiske lande vurdere mulighederne for at udarbejde en dansk model for behandling uden samtykke af gravide misbrugere. Arbejdet blev sat i bero ved regeringsskiftet og genoptaget i foråret 2014, hvor Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse nedsatte en tværministeriel arbejdsgruppe om gravide kvinder med et forbrug og misbrug af rusmidler (arbejdsgruppen). Arbejdsgruppen fik til opgave at undersøge problemets omfang og karakter samt komme med forslag til, hvordan man i Danmark kan begrænse antallet af børn, der fødes med alvorlige helbredsproblemer, fordi moderen har haft et forbrug eller misbrug af stoffer eller alkohol under graviditeten. Arbejdsgruppen fik samtidig til opgave at komme med forslag til mulige modeller for en fremtidig indsats. Arbejdsgruppen offentliggjorde sin afrapportering den 11. september 2015.

Satspuljeaftalen for 2016-2019 på social- og indenrigsområdet følger op på arbejdsgruppens afrapportering. Partierne bag satspuljeaftalen for 2016-2019 er enige om at harmonisere og styrke lovgivningen på socialområdet og sundhedsområdet i forbindelse med indsatsen over for gravide kvinder med misbrug. Formålet er bl.a. at sikre, at kommunerne har den samme forpligtigelse til at tilbyde gravide kvinder med et misbrug af alkohol og gravide kvinder med et misbrug af stoffer en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse på baggrund af kvindens samtykke.

Lovforslaget er således en del af opfølgningen på satspuljeaftalen for 2016-2019. Det er med satspuljeaftalen forudsat, at de foreslåede ændringer af lovgivningen vil blive evalueret tre år efter ikrafttræden. I de mellemliggende år orienteres Folketinget løbende om udviklingen i kommunernes anvendelse af kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse efter henholdsvis sundhedsloven og tilbageholdelsesloven.

I forlængelse heraf bemærkes, at lovforslaget som led i den indgåede aftale understøttes af udvikling og afprøvning af et metode- og kompetenceudviklingsforløb for 1-2 døgn-

behandlingstilbud målrettet gravide kvinder med et misbrug af rusmidler, herunder alkohol, samt relevant implementeringsstøtte. Initiativet har til formål at sikre tilbud af høj kvalitet til målgruppen. Initiativet skal bidrage til at sikre, at lovgivningens muligheder for at tilbyde gravide kvinder kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse anvendes, og at der findes relevante døgnbehandlingstilbud med tilstrækkelige kompetencer til behandling af gravide kvinder med rusmiddelproblemer, herunder i forhold til at kunne håndtere eventuelle tilbageholdelsessituationer. Endelig styrkes den eksisterende forebyggende indsats i forhold til graviditet og rusmidler i kommunalt og regionalt regi.

### 2.1 Rusmidlers skadesvirkning i forbindelse med graviditet

Hvert år fødes børn med alvorlige helbredsproblemer og skader, fordi moderen har haft et forbrug eller misbrug af rusmidler, herunder alkohol, under graviditeten.

Gravide kvinders forbrug eller misbrug af rusmidler, herunder alkohol, under graviditeten kan medføre en række skader hos fosteret, og det kan give komplikationer både under graviditeten og ved fødslen. Dermed udgør et forbrug af rusmidler en risiko for at give varige skader hos fosteret. Sundhedsstyrelsen anbefaler, derfor, at gravide kvinder og kvinder, som prøver at blive gravide, undlader at drikke alkohol eller tage stoffer.

Hvilke typer af skader på fosteret, et forbrug eller misbrug af rusmidler medfører, afhænger af en række faktorer, herunder typen, mængden og tidspunktet for indtagelse af rusmidlerne under graviditeten samt den enkelte kvindes og fosterets sårbarhed i forhold til rusmidlernes skadevirkninger.

Kvindes forbrug eller misbrug af rusmidler udgør en risiko for fosteret igennem hele graviditeten, da det overføres via moderkagen til fosterets blodbane. For fosteret er alkohol det farligste af rusmidlerne, fordi det er et organisk opløsningsmiddel, som har en potent fosterskadende (teratogen) virkning. Fosterets evne til at nedbryde alkohol er anslået til at være 5-10 pct. af voksnes evne, og desuden genoptager fosteret alkohol gennem indtag af fostervand. Dermed er fosteret udsat for alkohol i længere tid, end moderen er.

Mange faktorer har betydning for, om der opstår medfødte rusmiddelskader hos et barn, omfanget af berørte organer, og hvordan og i hvor alvorlig grad et eller flere organer skades. Der findes ingen undersøgelser, der viser, at der er en nedre grænse for brug af rusmidler, hvor fosteret med sikkerhed ikke skades.

Den alvorligste medfødte alkoholskade er føtalt alkoholsyndrom (FAS), der viser sig som misdannelser i barnets ansigtstræk, ved væksthæmning og skader på hjernen med livslange handicaps til følge. Diagnosen FAS er svær at stille. Enkelte børn får stillet diagnosen i løbet af første leveår, mens de fleste børn først får stillet diagnosen under deres opvækst og udvikling, og nogle børn med FAS må formodes aldrig at få stillet diagnosen. FAS udgør kun en lille del af de medfødte alkoholskader, barnet kan pådrage sig, hvis moderen indtager alkohol under graviditeten.

Den internationale samlebetegnelse for alle typer af medfødte alkoholskader er Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD), som på dansk hedder føtale alkoholskader. De medfødte alkoholskader dækker over et bredt spektrum fra mindre skader til svære handikaps, synlige som usynlige, ligesom alkohol kan give misdannelser i alle barnets organer. FASD er ikke en diagnose, og skaderne registreres således ikke som medfødte alkoholskader.

Gravide kvinders forbrug eller misbrug af andre typer rusmidler medfører også risiko for komplikationer under graviditet og fødsel samt risiko for at skade fosteret på forskellig vis.

Et stort forbrug af morfinlignende rusmidler medfører øget risiko for spontane aborter, svangerskabsforgiftning, for tidlig fødsel og lav fødselsvægt. Der er ligeledes risiko for, at det nyfødte barn kan få abstinenser med risiko for langvarige funktionsforstyrrelser, som kan vise sig ved blandt andet manglende trivsel og uro. Herunder er der risiko for, at barnet senere i barndommen får indlæringsproblemer. Tilsvarende risici er forbundet med et stort forbrug af metadon, hvorfor der er fastsat retningslinjer for håndtering af gravide i metadonbehandling.

Et forbrug eller misbrug af cannabis kan føre til nedsat fødselsvægt og give abstinenssymptomer hos den nyfødte. Senere i barndommen kan skaderne vise sig som nedsat hukommelse, øget impulsivitet og indlæringsvanskeligheder.

Ved den gravides forbrug eller misbrug af kokain kan det nyfødte barn udvikle abstinenser, og der kan ses hjerneorganiske ændringer ved MR-scanning. Under barnets udvikling kan der opstå problemer på grund af en dårlig funktion af hjernen til at bearbejde synsindtryk og til at mestre overordnet koordination.

Gravides forbrug eller misbrug af amfetamin eller metamfetamin øger risikoen for moderkageløsning, for tidlig fødsel og lav fødselsvægt. Ved MR-scanning kan ses hjerneorganiske ændringer. Senere i barndommen kan der vise sig problemer med at koordinere øjenmusklerne med skelen og dårligt syn, nedsat opmærksomhed, hukommelse og ordforråd og nedsat IQ.

Ved et forbrug eller misbrug af ecstasy er der risiko for medfødte misdannelser hos barnet fx i hjertet.

Et forbrug eller misbrug af benzodiazepiner, særligt i den sidste del af graviditeten, kan medføre udvikling af abstinenser samt en tilstand, hvor det nyfødte barn er slapt med lavt blodtryk og dårlig temperaturregulering og sutteevne. Derfor er der fastsat retningslinjer for håndtering af benzodiazepinabstinenser hos gravide.

Hvis den gravide kvinde har et forbrug eller misbrug af flere rusmidler samtidig, skal der være opmærksomhed på, at forskellige rusmidler eventuelt kan forstærke de skadelige effekter af hinanden.

Ud over rusmiddelforbruget kan andre forhold hos den gravide kvinde medføre øget risiko for, at fosteret skades under graviditeten. Det kan være belastende forhold som fx rygning, dårligt helbred hos den gravide på grund af dårlig ernæring eller infektioner, psykisk sygdom, ringe boligfor-

hold, belastende relation til en partner måske med et rusmiddelproblem samt udsættelse for vold.

Ifølge Sundhedsstyrelsen fødes der årligt mellem 50–100 børn med medfødte abstinenser som følge af moderens afhængighed af alkohol eller stoffer, og i gennemsnit 11-13 børn pr. fødselsårgang får stillet diagnosen Føtalt Alkohol-syndrom (FAS). Som anført ovenfor udgør FAS kun en del af de medfødte alkoholskader, barnet kan pådrage sig, hvis moderen indtager alkohol under graviditeten.

Sundhedsstyrelsen vurderer imidlertid, at det reelle antal børn født med alkoholskader, herunder FAS, er større end det antal børn, der umiddelbart kan opgøres på baggrund af diagnoser vedrørende medfødte abstinenser som følge af moderens afhængighed af alkohol eller stoffer og FAS.

### 3. Lovforslagets hovedpunkter

#### 3.1. Indførelse af en forpligtelse for kommunerne til at tilbyde kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse til gravide kvinder med misbrug af alkohol

##### 3.1.1 Gældende ret

Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling til alkoholmisbrugere, jf. sundhedslovens § 141, stk. 1, og til stofmisbrugere, jf. servicelovens § 101.

Kommunalbestyrelsen kan, jf. sundhedslovens § 141, stk. 3, tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling i henhold til sundhedslovens § 141, stk. 1, ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner.

Kommunalbestyrelsen skal, jf. servicelovens § 4, sørge for, at der er de nødvendige tilbud efter serviceloven, herunder tilbud om stofmisbrugsbehandling, jf. servicelovens § 101.

Kommunerne har ansvaret for at sikre den fornødne sammenhæng mellem behandlingstilbuddene, øvrige sociale og sundhedsmæssige støttetilbud.

Det er op til den enkelte kommune at tilrettelægge behandlingsindsatsen således, at den enkelte kommune har en tilstrækkelig varieret tilbudsvifte, som kan imødekomme behovene hos forskellige målgrupper af personer med et misbrug af stoffer og alkohol, herunder særligt udsatte grupper. Tilbudsviften bør omfatte døgntilbud, dagtilbud og ambulante tilbud. Det vil bero på en konkret vurdering, hvilket tilbud der er bedst for den enkelte person.

I forhold til gravide kvinder i alkohol- og stofmisbrugsbehandling er det vigtigt, at misbrugsbehandlingstilbuddet samarbejder tæt med det regionale familieambulatorium, der varetager den specialiserede svangreomsorg for gravide med forbrug af rusmidler, om den samlede indsats til kvinderne.

Kommunernes tilbud til gravide kvinder med alkoholmisbrug om at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse under graviditeten er reguleret i sundhedslovens §§ 141 a -141 f (lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014) samt i bekendtgørelse (nr. 227 af 11. februar

2008) og vejledning (nr. 18 af 11. februar 2008) om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling.

Af sundhedslovens § 141 a fremgår således, at kommunalbestyrelsen i et møde træffer afgørelse om, hvorvidt kommunen vil tilbyde kontrakter om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse efter sundhedslovens §§ 141 b - 141 f.

Kommunalbestyrelsen skal således i et møde træffe afgørelse om, hvorvidt man på en eller flere af de døgninstitutioner, som kommunen anvender som et tilbud til borgerne om alkoholbehandling, jf. sundhedslovens § 141, stk. 3, skal have mulighed for at tilbyde en gravid kvinde med alkoholmisbrug at indgå en kontrakt om alkoholbehandling med mulighed for tilbageholdelse. Beslutning herom kan ikke delegeres til forvaltningen. Kommunen kan i den forbindelse, eventuelt i samarbejde med behandlingsinstitutionerne, vurdere, om det er mest hensigtsmæssigt at koncentrere denne form for behandlingskontrakter på én bestemt institution eller på flere. Vurderingen heraf må bl.a. ske på baggrund af forholdene på den enkelte institution i forhold til personalenormering, eksisterende fagkompetencer, normerede antal pladser, institutionens størrelse, fysiske indretning mv.

Formålet med bestemmelsen er at gøre det muligt for kommunerne at give et tilbud til gravide kvinder med et alkoholmisbrug om at kunne blive tilbageholdt på en døgninstitution eller -funktion for alkoholmisbrugere i en kort periode. Hensigten er at hindre den gravide kvinde i at skade fosteret i en situation, hvor kvinden ikke kan styre sin trang til alkohol, og at hindre kvinden i at genoptage alkoholmisbruket. Formålet er endvidere at fastholde kvinden i behandling. Behandling og tilbageholdelse vil i givet fald skulle ske på en døgninstitution til alkoholbehandling eller i en familieambulatoriefunktion tilknyttet en døgnfunktion. Med familieambulatoriefunktion tilknyttet en døgnfunktion forstås i denne sammenhæng en kommunal, regional eller privat institution, der virker efter sundhedslovens § 141 som et alkoholbehandlingssted.

I det omfang kommunalbestyrelsen efter sundhedslovens § 141 a har besluttet, at man i kommunen vil tilbyde kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse til gravide kvinder med et misbrug af alkohol, kan kommunen i forbindelse med tilbud om støtte til alkoholmisbrugere i form af døgnophold efter sundhedslovens § 141 tilbyde en gravid alkoholmisbruger at indgå en kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse efter denne bestemmelse og sundhedslovens §§ 141 c -141 e, jf. sundhedslovens § 141 b, stk. 1.

Sundhedslovens bestemmelser om frivillig tilbageholdelse er således baseret på en 3-dobbelt frivillighed. For det første er det overladt til kommunalbestyrelsen, om den vil benytte sig af lovens bestemmelser, jf. sundhedslovens § 141 a. For det andet skal kommunalbestyrelsen i forhold til den gravide kvinde træffe afgørelse om, hvorvidt der skal gives et tilbud om alkoholbehandling med mulighed for tilbageholdelse på en relevant behandlingsinstitution, jf. sundhedslovens § 141 b, stk. 1. Der er således ingen forpligtelse for kommunen til at tilbyde en kontrakt, og kommunens afgørelse herom kan

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

Kommunernes tilbud til gravide kvinder med stofmisbrug om at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse er reguleret i lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling, også kaldet tilbageholdelsesloven (lovbekendtgørelse nr. 1128 af 20. oktober 2014) samt i bekendtgørelse (nr. 101 af 20. februar 2008) og vejledning (nr. 10 af 20. februar 2008) om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling. Tilbageholdelsesloven indeholder bestemmelser, der vedrører tilbud om kontrakt om døgnbehandling for stofmisbrug med mulighed for tilbageholdelse for alle stofmisbrugere, herunder gravide stofmisbrugere.

I forhold til gravide kvinder med et stofmisbrug skal kommunalbestyrelsen, jf. tilbageholdelseslovens § 1, stk. 1, i forbindelse med tilbud om støtte til gravide stofmisbrugere i form af døgnophold i henhold til servicelovens § 107, stk. 2, nr. 2, tilbyde den gravide kvinde med et stofmisbrug at indgå en kontrakt om behandling for stofmisbrug med mulighed for tilbageholdelse. For andre stofmisbrugere beslutter kommunalbestyrelsen, om kommunen vil benytte sig af lovens bestemmelser, jf. tilbageholdelseslovens § 1, stk. 2.

Formålet med bestemmelsen er at forbedre mulighederne for at fastholde gravide kvinder med et stofmisbrug, som er visiteret til døgnbehandling, i behandling under graviditeten og begrænse, at deres børn fødes med stofabstinenser eller misbrugsrelaterede skader, jf. L 135 (FT 2006-07), almindelige bemærkninger, Tillæg A, s. 4549.

Fælles for de gældende regler om behandling af gravide kvinder med misbrug af alkohol og stoffer med mulighed for tilbageholdelse er, at det er en klar forudsætning i begge regelsæt, at indgåelsen af en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse med en gravid kvinde baserer sig på frivillighed og på, at kvinden er informeret om og forstår kontraktens indhold og rækkevidde, herunder at kvinden vil kunne tilbageholdes mod sin vilje, hvis betingelserne herfor er opfyldt, og at kvinden har mulighed for at opsiges kontrakten undervejs, jf. pkt. 8 i vejledning nr. 18 af 11. februar 2008 om lov om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling og pkt. 7. vejledning nr. 10 af 20. februar 2008 om lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling.

Målgruppen for et kommunalt tilbud om kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse er gravide kvinder, der har behov for støtte i form af døgnophold, og vil typisk være karakteriseret ved at have et betydeligt misbrug, være i en særlig sårbar og udsat livssituation og ved ikke at kunne fastholdes i den specialiserede svangreomsorg i de regionale familieambulatorier og i den almindelige kommunale misbrugsbehandling.

Hertil bemærkes, at en betydelig andel af de gravide kvinder, der har eller har haft et forbrug eller misbrug af rusmid-

ler vurderes at være i stand til at følge og profitere af de eksisterende tilbud i såvel den almene og den specialiserede svangreomsorg som i den almindelige kommunale misbrugsbehandling. De formår således at følge det behandlingstilbud, der tilbydes herigennem. Et kommunalt tilbud om kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse er således alene målrettet den meget lille målgruppe af gravide kvinder med et betydeligt misbrug af alkohol eller stoffer, som har behov for støtte i form af døgnbehandling, fordi de er i en særlig sårbar og udsat livssituation, og ikke kan fastholdes i den specialiserede svangreomsorg i de regionale familieambulatorier og i den øvrige kommunale misbrugsbehandling. Denne målgruppe udgør de ganske få kvinder, som det trods betydelig indsats fra det regionale familieambulatorium, det almindelige kommunale misbrugsbehandlingstilbud og andre kommunale indsatser ikke lykkes at fastholde i et kontinuerligt behandlingsforløb med risiko for betydelige skader på fosteret til følge.

Målgruppen vurderes at udgøre 10-15 kvinder årligt på landsplan for både alkohol- og stofmisbrug.

De fem regionale familieambulatorier tilbyder gravide kvinder, der har eller har haft et forbrug eller et misbrug af rusmidler en specialiseret indsats med fokus på graviditeten og de skader, et eventuelt forbrug eller misbrug af rusmidler kan påføre fosteret. Familieambulatorierne skal supplere den kommunale indsats.

Familieambulatorierne skal således ikke erstatte eksisterende tilbud og relationer mellem den gravide og øvrige tilbud på området, fx tilbud om alkoholbehandling og stofmisbrugsbehandling eller den kommunale børne- og familieafdeling. I stedet skal den sociale og behandlingsmæssige indsats fra de øvrige tilbud suppleres med den specialiserede indsats med fokus på graviditeten og barnet efter fødslen, som familieambulatorierne kan tilbyde. Med henblik på at sikre denne praksis blandt både de regionale og kommunale aktører anbefaler Sundhedsstyrelsen, at der indgås lokale samarbejdsaftaler mellem de regionale familieambulatorier og øvrige relevante regionale parter samt med hver kommune i regionen.

I forlængelse heraf bemærkes, at den almene svangreomsorg, herunder primært ved egen læge og sekundært ved jordemoder, spiller en væsentlig rolle i forhold til at sikre afdækning – så tidligt som overhovedet muligt i graviditeten – af gravide kvinder med et rusmiddelforbrug. Den almene svangreomsorg har således en væsentlig opgave i forhold til at sikre, at disse kvinder henvises til den rette støtte, indsats og behandling, herunder at kvinderne henvises til de regionale familieambulatorier.

Afdækning af graviditet hos kvinder i den fertile alder med forbrug og misbrug af rusmidler bør imidlertid også foregå gennem andre kommunale og regionale tilbud med kontakt til kvinder, som er i øget risiko for at udsætte et eventuelt foster for rusmidler. Det gælder eksempelvis misbrugsbehandlingstilbud og psykiatriske afdelinger, der bør sikre afdækning og viderehenvisning til relevant indsats i fx familieambulatorierne så tidligt som muligt i graviditeten.

Socialtilsynet godkender og fører driftsorienteret tilsyn med døgnbehandlingstilbud efter servicelovens § 107, jf. § 4, stk. 1, nr. 2, i lov om socialtilsyn, og alkoholbehandlingssteder efter sundhedslovens § 141, jf. § 4, stk. 1, nr. 4, i lov om socialtilsyn. Samtidig fører den enkelte kommune et personrettet tilsyn med de borgere, herunder gravide kvinder med et stofmisbrug, der opholder sig på det enkelte døgnbehandlingstilbud.

Endvidere fører Styrelsen for Patientsikkerhed ifølge sundhedslovens § 215 tilsyn med sundhedsfaglig virksomhed, der udføres af autoriserede sundhedspersoner og personer, der handler på disses ansvar. Styrelsen for Patientsikkerhed fører også tilsyn med overholdelsen af lovgivningen om de virksomhedsansvarlige læger.

### 3.1.2 Overvejelser

Kommunernes mulighed for at tilbyde gravide kvinder med alkoholmisbrug kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse under graviditeten blev indført med lov nr. 511 af 6. juni 2007 om ændring af sundhedsloven. Lovændringen var en udmøntning af satspuljeaftalen for 2007-2010, hvorved satspuljepartierne var enige om at styrke indsatsen over for gravide alkoholmisbrugere. Der var i forligskredsen enighed om, at man i første omgang skulle gennemføre muligheden for tilbageholdelse af gravide kvinder med et alkoholmisbrug som et tilbud til kommunerne. Der blev derfor ikke med lovændringen indført en pligt for kommunerne til at tilbyde gravide kvinder med et alkoholmisbrug kontrakt med mulighed for tilbageholdelse under graviditeten.

I forhold til gravide kvinder med stofmisbrug har kommunerne derimod siden 2007 haft pligt til at tilbyde gravide kvinder med et stofmisbrug, der modtager tilbud om misbrugsbehandling i form af døgnophold, at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse. Forpligtelsen for kommunerne til at tilbyde kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse til gravide kvinder med stofmisbrug blev indført som udmøntning af satspuljeaftalen for socialområdet for 2007-2010.

Formålet med såvel sundhedslovens §§ 141 a - 141 f som tilbageholdelsesloven er at gøre det muligt for kommunerne at give et tilbud til gravide kvinder med et alkoholmisbrug eller stofmisbrug om at kunne blive tilbageholdt på en døgninstitution for at hindre den gravide kvinde i at skade fosteret og fastholde kvinden i behandling.

I dag har kun gravide kvinder, der er visiteret til døgnbehandling som følge af et stofmisbrug, et lovbestemt krav på at modtage tilbud om en behandlingskontrakt med mulighed for tilbageholdelse. I forhold til gravide kvinder med misbrug af stoffer, der er visiteret til døgnbehandling som følge af et stofmisbrug, har kommunen, således som det fremgår ovenfor under beskrivelsen af gældende ret, en forpligtelse til at tilbyde kvinden at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

For gravide kvinder med et misbrug af alkohol er det efter bestemmelserne i sundhedsloven op til den enkelte kommu-

ne at beslutte, om man vil tilbyde gravide kvinder med et misbrug af alkohol en behandlingskontrakt med mulighed for tilbageholdelse, før reglerne kan bringes i anvendelse, ligesom kommunen herefter alene kan, men ikke skal, tilbyde en sådan kontrakt til den enkelte gravide kvinde.

Af rapporteringen fra den tværministerielle arbejdsgruppe har vist, at muligheden for at anvende kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse til gravide kvinder med et misbrug anvendes meget lidt i kommunerne.

Det følger af § 8 i bekendtgørelse nr. 227 af 11. februar 2008 om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling og § 6 i bekendtgørelse om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling, at kommunerne skal indberette anvendelsen af reglerne om tilbageholdelse af gravide kvinder med misbrug af stoffer og alkohol til henholdsvis Sundheds- og Ældreministeriet og Social- og Indenrigsministeriet (Socialstyrelsen).

Af af rapporteringen fra den tværministerielle arbejdsgruppe fremgår, at indberetninger for så vidt angår lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling viser, at der i perioden fra marts 2008 til oktober 2014 er indgået kontrakt med tre kvinder på landsplan i tre forskellige kommuner.

Det er derimod ikke lykkedes den tværministerielle arbejdsgruppe at identificere kommuner, der anvender kontrakter i arbejdet med gravide kvinder med alkoholmisbrug.

Den eksisterende indsats over for målgruppen består af tilbud om specialiseret svangreomsorg og sundhedsfaglig behandling i de regionale familieambulatorier kombineret med misbrugsbehandling i kommunalt regi samt øvrig hjælp efter serviceloven og anden relevant lovgivning. De regionale familieambulatorier, der er etableret i alle regioner og varetager den specialiserede svangreomsorg, har ansvar for at sikre koordinering af den tværfaglige og tværsektorielle indsats under graviditeten med henblik på at begrænse de skader, et eventuelt aktuelt misbrug af rusmidler kan påføre fosteret.

Henset til den risiko for skade på fosteret, der er forbundet med indtagelsen af alkohol under graviditeten, jf. afsnit 2.1, og med henblik på at styrke indsatsen over for gravide kvinder med misbrug af alkohol, vurderes det hensigtsmæssigt at indføre en tilsvarende forpligtelse for kommunerne over for gravide kvinder med et misbrug af alkohol. Det betyder at, gravide kvinder, der modtager tilbud om misbrugsbehandling, jf. sundhedslovens § 141 i form af døgnophold, skal have et tilsvarende tilbud om at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse. Det tilbud skal svare til det tilbud, der i dag skal gives til gravide kvinder med stofmisbrug, der modtager støtte i form af døgnophold i henhold til servicelovens § 107, stk. 2, nr. 2, om at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

### 3.1.3 Den foreslåede ordning

Med henblik på at styrke indsatsen til gravide kvinder med misbrug af rusmidler foreslås det, at ophæve bestemmelsen i sundhedslovens § 141 a og indføre en pligt i sundhedslovens § 141 b, stk. 1, for kommunerne til at tilbyde gravide kvinder med et misbrug af alkohol, der modtager til-

bud om døgnbehandling, at indgå kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse.

Formålet er at sikre, at kommunerne har den samme forpligtelse til at tilbyde gravide kvinder med et misbrug af alkohol, som gravide kvinder med et misbrug af stoffer, en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse på baggrund af kvindens samtykke.

Med den foreslåede ændring af sundhedslovens §§ 141 a og 141 b, stk. 1, vil en gravid kvinde, der har et misbrug af rusmidler, have samme krav på at modtage tilbud om behandling med mulighed for tilbageholdelse uanset, om hun har et alkohol- eller stofmisbrug.

Det vil herefter ikke længere være op til den enkelte kommunalbestyrelse at beslutte, hvorvidt man i den pågældende kommune vil benytte sig af muligheden for at kunne tilbyde gravide kvinder med et misbrug af alkohol kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse. Kommunalbestyrelsen vil dermed være forpligtet til at tilbyde en gravid kvinde med et misbrug af alkohol, som har behov for og modtager tilbud om døgnbehandling for sit misbrug, at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Det bemærkes, at det fortsat vil være frivilligt for den gravide kvinde at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse. Såfremt en gravid kvinde med et misbrug af alkohol, som får tilbud om at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, ikke ønsker at indgå en sådan aftale, har kvinden fortsat adgang til øvrige eksisterende behandlingstilbud.

Med den foreslåede ændring af lovgivningen påtænkes ikke en ændring af målgruppen for et kommunalt tilbud om kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, jf. målgruppebeskrivelsen i afsnit 3.1.1.

Målgruppen vurderes at udgøre 10-15 kvinder årligt på landsplan for både alkohol- og stofmisbrug.

Det vurderes, at en yderligere indsats til målgruppen, jf. afsnit 3.1.1, i form af mulighed for at kunne tilbyde kvinden at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse vil kunne gavne indsatsen dels i forhold til at forebygge omfanget af eventuelle skader på fosteret, dels i forhold til kvindens generelle situation.

## 3.2 Ændring af kontraktens varighed

### 3.2.1 Gældende ret

Af sundhedslovens § 141 b, stk. 2, fremgår, at kommunen inden en behandling omfattet af stk. 1 indledes, skal indgå en skriftlig kontrakt med den gravide alkoholmisbruger om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af den gravide alkoholmisbruger kan indgås for en periode på ikke over et halvt års varighed fra indgåelsen, jf. sundhedslovens § 141 b, stk. 3.

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



Kontrakten mellem den gravide kvinde og behandlingsinstitutionen skal udformes skriftligt. Kontrakten skal indeholde oplysning om, at alkoholmisbrugeren ved indgåelse af kontrakten giver behandlingsinstitutionen adgang til at tilbageholde hende på institutionen, såfremt betingelserne, jf. sundhedslovens § 141 c, er opfyldt.

Af tilbageholdelseslovens § 3, 1. pkt., fremgår, at når kommunalbestyrelsen har truffet beslutning om behandling efter § 1, stk. 1, kan stofmisbrugeren og botilbuddet indgå en kontrakt om behandling. Kontrakten skal indgås, før behandlingen påbegyndes, jf. tilbageholdelseslovens § 3, 2. pkt. Hvis stofmisbrugeren ikke ønsker at indgå en kontrakt om behandling for stofmisbrug med mulighed for tilbageholdelse, har stofmisbrugeren fortsat adgang til de øvrige eksisterende behandlingstilbud, jf. tilbageholdelseslovens § 3, 3. pkt.

Af vejledning nr. 10 af 20. februar 2008 om lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling fremgår det, at reglerne om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling kun kan anvendes på botilbud til behandling af stofmisbrugere i henhold til servicelovens § 107, stk. 2, nr. 2, hvilket vil sige såvel kommunale og regionale som godkendte private botilbud. Det fremgår af vejledningen, at det er kommunalbestyrelsen, der fastlægger, hvordan og på hvilke botilbud reglerne kan anvendes.

### 3.2.2 Overvejelser

Med de gældende regler for kontraktens varighed, hvorefter kontrakten højst kan indgås for 6 måneder, kan der for gravide kvinder med misbrug, der relativt tidlig i graviditeten kommer i kontakt med den kommunale alkohol- eller stofmisbrugsbehandling og i den forbindelse modtager tilbud om at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, jf. sundhedslovens § 141 b, stk. 1, og tilbageholdelseslovens § 1, stk. 1, opstå en situation, hvor kontrakten om behandling med mulighed for tilbageholdelse udløber inden fødslen.

En sådan situation vil potentielt kunne skabe usikkerhed om kvindens situation i den resterende del af graviditeten frem til fødslen med risiko for genoptagelse af misbrug mv. og deraf følgende risiko for, at fosteret tager skade under den sidste del af graviditeten.

Fagligt vurderes det relevant, at en kontrakt om behandling for alkohol- eller stofmisbrug kan indgås for hele perioden frem til fødslen af hensyn til fosteret, som også i den sidste del af graviditeten kan tage skade af moderens forbrug af rusmidler.

### 3.2.3 Den foreslåede ordning

På den baggrund foreslås det, at ændre de gældende regler om varigheden af en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse til gravide kvinder med misbrug af alkohol og stoffer, således at en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse skal indgås for hele perioden frem til fødslen.

Det foreslås således at ændre formuleringen af sundhedslovens § 141, stk. 3, der bliver stk. 4, så det kommer til at fremgå af bestemmelsen, at en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse skal indgås for perioden frem til fødslen.

Ligeledes foreslås det at ændre formuleringen af tilbageholdelseslovens § 4, stk. 1, således, at det kommer til at fremgå af bestemmelsen, at kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af en gravid stofmisbruger skal indgås efter tilbageholdelseslovens § 4, stk. 2. Samtidig foreslås det, som nyt stykke, at indsætte en bestemmelse i tilbageholdelseslovens § 4, stk. 2, hvorefter en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af den gravide stofmisbruger skal indgås for perioden frem til fødslen.

En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse vil således skulle være hele den resterende del af graviditeten uanset, hvornår i graviditeten kvinden modtager tilbuddet om behandling.

Formålet med de foreslåede ændringer er at undgå situationer, hvor en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af en gravid kvinde udløber inden fødslen, hvilket potentielt vil kunne skabe usikkerhed om kvindens situation i den resterende del af graviditeten med risiko for genoptagelse af misbrug mv. og deraf følgende risiko for, at fosteret tager skade under den sidste del af graviditeten.

Kvinden vil fortsat, jf. sundhedslovens § 141 b, stk. 4, der bliver stk. 5, og tilbageholdelseslovens § 4, stk. 2, der bliver stk. 3, til enhver tid kunne opsig en kontrakt om tilbageholdelse undervejs i graviditeten, medmindre et eller flere af kriterierne for en konkret tilbageholdelse, jf. sundhedslovens § 141 c, og tilbageholdelseslovens § 5, er opfyldt i den konkrete situation, hvor kvinden måtte ønske at opsig kontrakten. Se nærmere beskrivelse af tilbageholdelsesgrundene under afsnit 3.5.

En udvidelse af varigheden af kontrakten som foreslået, vurderes derfor ikke at medføre ændringer i den gravide kvindes retssikkerhed.

## 3.3 Ændring af længden af den enkelte tilbageholdelse

### 3.3.1 Gældende ret

Af sundhedslovens § 141 d, stk. 3, 2. pkt. første led, fremgår, at den enkelte tilbageholdelse højst kan vare 14 dage fra afgørelsen efter § 141 c, stk. 1, om tilbageholdelse.

Tilbageholdelsen skal, jf. sundhedslovens § 141 d, stk. 3, 1. pkt., ophøre, når betingelserne i sundhedslovens § 141 c, stk. 1, ikke længere er til stede.

Behandlingsinstitutionens leder, der, jf. sundhedslovens § 141 d, stk. 1, træffer afgørelse om tilbageholdelse, skal således løbende vurdere, om betingelserne for tilbageholdelsen er opfyldt og ophæve tilbageholdelsen, så snart betingelserne for tilbageholdelsen ikke længere er til stede.

Den gældende ramme for varigheden af den enkelte tilbageholdelse er fastsat ud fra en vurdering af, at det i langt de fleste tilfælde kun vil være nødvendigt at tilbageholde i me-

get korte perioder, indtil kvinden er blevet overtalt til at fortsætte behandlingsforløbet. Se hertil bemærkninger til bestemmelsen, jf. L 169 (FT 2006-07), specielle bemærkninger, Tillæg A, s. 5807.

Tilsvarende fremgår det af tilbageholdelseslovens § 7, stk. 1, 2. pkt. første led, at den enkelte tilbageholdelse ikke kan vare over 14 dage fra beslutningen i henhold til tilbageholdelseslovens § 6, stk. 2.

Tilbageholdelsen skal, jf. tilbageholdelseslovens § 7, 1. pkt., ophøre, når betingelserne i tilbageholdelseslovens § 5 ikke længere er til stede.

Botilbuddets leder, der, jf. tilbageholdelseslovens § 6, træffer den foreløbige beslutning om tilbageholdelse, skal således løbende vurdere, om betingelserne for tilbageholdelsen er opfyldt og ophæve tilbageholdelsen, så snart betingelserne for tilbageholdelsen ikke længere er til stede, jf. sundhedslovens § 141 d, stk. 4, henholdsvis tilbageholdelseslovens § 7.

### 3.3.2 Overvejelser

Som led i arbejdet i den tværministerielle arbejdsgruppe om gravide med et forbrug og misbrug af rusmidler har nogle kommuner peget på, at en af udfordringerne med at anvende de gældende regler er, at den periode, hvori den enkelte kvinde kan tilbageholdes, er for kort, bl.a. fordi 14 dage er for kort tid til at arbejde med kvindens motivation.

I den forbindelse bemærkes, at man i Norge bl.a. kan tilbyde gravide kvinder med misbrug af rusmidler frivilligt at lade sig indskrive i behandling under graviditeten. Hvis en gravid kvinde i henhold til de norske regler herom har indgået kontrakt med en behandlingsinstitution om frivillig behandling under graviditeten, kan der efter de gældende norske regler som vilkår for behandlingen stilles krav om, at kvinden kan tilbageholdes på behandlingsinstitutionen i op til tre uger fra indlæggelsen, samt at kvinden kan tilbageholdes i behandling i op til tre uger efter, at kvindens samtykke til behandling udtrykkeligt er trukket tilbage.

For de gravide kvinder, der har behov for længere tid end 14 dage for at genvinde motivationen for at fortsætte en igangværende misbrugsbehandling med kontrakt om mulighed for tilbageholdelse, vil det være hensigtsmæssigt at udvide den periode, som den gravide kvinde højst kan tilbageholdes i. I den forbindelse bemærkes, at tilbageholdelsen fortsat skal ophøre, når betingelserne i sundhedslovens § 141 c, henholdsvis tilbageholdelseslovens § 7 ikke længere er til stede.

### 3.3.3 Den foreslåede ordning

Det foreslås, at sundhedslovens § 141 c, stk. 3, ændres, således, at det af bestemmelsen kommer til at fremgå, at den enkelte tilbageholdelse højst kan vare 21 dage fra afgørelsen efter sundhedslovens § 141 c, stk. 1.

Ligeledes foreslås at ændre affattelsen af tilbageholdelseslovens § 7, så den maksimale længde af den enkelte tilbageholdelse af en gravid kvinde med et stofmisbrug ændres fra

højst 14 dage til højst 21 dage fra afgørelsen i henhold til tilbageholdelseslovens § 6, stk. 2.

Hensigten med den foreslåede ændring af sundhedslovens § 141 c, stk. 3 og nyaffattelsen af tilbageholdelseslovens § 7, stk. 2, er at sikre, at der i den konkrete situation er den fornødne tid til at arbejde med at motivere kvinden til at fortsætte sin behandling.

Med en tidsgrænse for tilbageholdelse på maksimalt 21 dage vil der i den enkelte tilbageholdelsessituation være bedre tid til at arbejde med kvindens motivation for behandling med henblik på at sikre, at barnet fødes med færrest mulige helbredsproblemer og skader som følge af moderens misbrug under graviditeten. Ændringen imødekommer således en af de udfordringer ved de gældende regler for behandling, som nogle kommuner har peget på i forbindelse med den tværministerielle arbejdsgruppes afrapportering.

## 3.4 Ændring af længden af den samlede tilbageholdelsesperiode

### 3.4.1 Gældende ret

Af sundhedslovens § 141 d, stk. 3, 2. pkt., sidste led, fremgår, at den samlede tilbageholdelsesperiode ikke må overstige 2 måneder inden for en periode på 6 måneder.

Af tilbageholdelseslovens § 7, 2. pkt., fremgår ligeledes, at den samlede tilbageholdelsesperiode ikke må overstige 2 måneder inden for en periode på 6 måneder.

Efter de gældende regler kan en gravid kvinde, der modtager støtte i form af døgnophold og har indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, jf. sundhedslovens § 141 b, stk. 1, henholdsvis tilbageholdelseslovens § 1, stk. 1, således højst tilbageholdes i 2 måneder inden for en periode på 6 måneder.

Herved kan den gravide kvinde potentielt tilbageholdes i sammenlagt fire perioder af 14 dages varighed inden for de gældende rammer for den samlede tilbageholdelsesperiode på to måneder.

### 3.4.2 Overvejelser

Med den foreslåede ændring af den maksimale varighed af den enkelte tilbageholdelse fra 14 dage til 21 dage vil der samlet set være plads til færre tilbageholdelsesperioder af den maksimale varighed, hvis grænsen for den samlede tilbageholdelsesperiode ikke ændres tilsvarende.

Det vurderes fortsat nødvendigt, at der er mulighed for at tilbageholde den gravide kvinde, der har indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, ad flere omgange, hvis der opstår behov herfor, fordi kvinden vil forlade behandlingen og det i den forbindelse vurderes, at der i overensstemmelse med de gældende kriterier for tilbageholdelse, er behov for at tilbageholde kvinden i behandling.

Det vurderes derfor hensigtsmæssigt at fastholde, at der skal kunne foretages i alt fire fulde tilbageholdelsesperioder á 21 dage inden for den periode, hvor kvinden har indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

### 3.4.3 Den foreslåede ordning

I forlængelse af forslaget om at udvide den maksimale varighed af den enkelte tilbageholdelse fra 14 dage til 21 dage, jf. afsnit 3.4, foreslås det endvidere at udvide den samlede periode, som den gravide kvinde højst kan tilbageholdes fra i alt to måneder til i alt tre måneder inden for kontraktperioden.

Hensigten med den foreslåede ændring er at styrke muligheden for at kunne arbejde med at motivere kvinden til at fortsætte behandlingen i hele perioden frem til fødslen.

### 3.5. Harmonisering og præcisering af kriterierne for tilbageholdelse

#### 3.5.1 Gældende ret

Af sundhedslovens § 141 c, stk. 1, fremgår, at tilbageholdelse under en behandling omfattet af § 141 b, af en gravid alkoholmisbruger kan 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 den gravide alkoholmisbruger frembyder nærliggende fare for at skade fosteret, jf. § 141 c, stk. 1, nr. 1, udsigten til ophøret af misbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet, jf. § 141 c, stk. 1, nr. 2, eller den gravide alkoholmisbruger frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv, jf. § 141 c, stk. 1, nr. 3.

Af sundhedslovens § 141 c, stk. 2, fremgår videre, at tilbageholdelse kun kan ske, hvis mindre indgribende foranstaltninger er utilstrækkelige.

Tilbageholdelse af en gravid kvinde i behandling kræver, jf. sundhedslovens § 141 c, stk. 1, at flere betingelser er opfyldt.

Der skal først og fremmest være en begrundet formodning om, at den gravide kvinde vil afbryde den aftalte behandling. Det er i den forbindelse ikke nok, at der er en generel formodning om, at den gravide erfaringsmæssigt afbryder behandlingsforløbet på et bestemt tidspunkt af forløbet, ligesom det heller ikke er tilstrækkeligt, at der er en diffus mistanke om, at den gravide vil afbryde behandlingsforløbet.

Tilbageholdelse forudsætter en aktuel formodning om, at den gravide afbryder behandlingsforløbet begrundet i pågældendes adfærd inden for et kortere tidsrum. En sådan vurdering forudsætter udover kendskab til adfærd hos mennesker med alkoholproblemer generelt tillige et kendskab til den pågældende kvinde selv og kvindens adfærd.

Dernæst er det en betingelse, at det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde den gravide kvinde af en af de tre grunde, der er opregnet i sundhedslovens § 141 c, stk. 1, nr. 1-3.

Tilbageholdelse af en gravid kvinde med misbrug af alkohol vil, jf. sundhedslovens § 141 c, stk. 1, nr. 1, 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 fosteret. 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. Se hertil L 169 (FT 2006-07), specielle bemærkninger, Tillæg A, s. 5806.

Fare for fosteret ytrer sig ved, at den gravide alkoholmisbruger ønsker at forlade behandlingsstedet, og der er mistanke om, at det sker fordi hun ikke kan styre sin trang til alkohol.

Tilbageholdelse af en gravid kvinde med misbrug af alkohol vil, jf. sundhedslovens § 141 c, stk. 1, nr. 2, endvidere være berettiget, 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. Se hertil L 169 (FT 2006-07), specielle bemærkninger, Tillæg A, s. 5806.

Tilbageholdelse af en gravid kvinde med misbrug af alkohol vil, jf. sundhedslovens § 141 c, stk. 1, nr. 3, endelig være berettiget, 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. Se hertil L 169 (FT 2006-07), specielle bemærkninger, Tillæg A, s. 5806.

Det er altid en forudsætning for en konkret tilbageholdelse af en gravid kvinde, der har indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, jf. sundhedslovens § 141 b, stk. 1, at behandlingsinstitutionen forsøger sig med mindre indgribende indgreb, før end der iværksættes en tilbageholdelse. 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. Se hertil L 169 (FT 2006-07), specielle bemærkninger, Tillæg A, s. 5806.

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. Se hertil L 169 (FT 2006-07), specielle bemærkninger, Tillæg A, s. 5806.

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. Se hertil L 169 (FT 2006-07), specielle bemærkninger, Tillæg A, s. 5806.

Den konkrete beslutning om tilbageholdelse og vurderingen af, om betingelserne er opfyldt træffes af behandlingsinstitutionens, jf. sundhedslovens § 141 d, stk. 1, henholdsvis botilbuddets, leder jf. tilbageholdelseslovens § 7.

Der er tale om en skønsmæssig vurdering baseret på behandlingsinstitutionens henholdsvis botilbuddets faglige viden og kendskab til den gravides adfærd i øvrigt.

Af tilbageholdelseslovens § 5, fremgår, at tilbageholdelse kan ske, når der er en begrundet formodning om, at stofmisbrugeren vil afbryde den aftalte behandling, og det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde den pågældende, fordi udsigten til ophøret af misbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet, jf. § 5, stk. 1, nr. 1) eller stofmisbrugeren frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre, jf. § 5, stk. 1, nr. 2.

Af tilbageholdelseslovens § 5, stk. 2, fremgår, at tilbageholdelse kun kan ske, hvis mere lempelige foranstaltninger er utilstrækkelige.

Hensigten med betingelserne for tilbageholdelse er, at tilbageholdelse af en stofmisbruger kun vil kunne finde sted i tilfælde, hvor misbrugeren ellers vil befinde sig i en meget alvorlig situation, hvor det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde pågældende, fordi der uden tilbageholdelsen vil være en nærliggende fare for misbrugeren eller andres liv eller helbred. Se hertil L 169 (FT 1991-92), specielle bemærkninger, Tillæg A, sp. 3781.

Der er flere led i kriterierne for adgang til tilbageholdelse i tilbageholdelseslovens § 5. Der skal først og fremmest være en begrundet formodning om, at stofmisbrugeren vil afbryde den aftalte behandling. Det er således ikke tilstrækkeligt med en generel formodning om, at stofmisbrugere erfaringsmæssigt afbryder behandlingsforløb i en bestemt periode, ligesom det heller ikke er tilstrækkeligt, at der er en fjern mistanke om, at den pågældende stofmisbruger vil afbryde behandlingsforløbet. Se hertil L 169 (FT 1991-92), specielle bemærkninger, Tillæg A, sp. 3780.

Tilbageholdelse forudsætter således en aktuel formodning om, at stofmisbrugeren afbryder behandlingsforløbet begrundet i pågældendes adfærd inden for et kortere tidsrum. En sådan vurdering forudsætter udover kendskab til stofmisbrugerens adfærd generelt tillige et kendskab til den pågældende stofmisbruger selv og dennes adfærd.

Det er herudover en betingelse for tilbageholdelse, at det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde pågældende, fordi udsigten til ophør af misbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet, eller fordi stofmisbrugeren frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Det kan fx være tilfælde, hvor den pågældende misbruger med en høj grad af sandsynlighed uden tilbageholdelse vil påbegynde eller fortsætte et misbrug som følge af, at be-

handlingen afbrydes, således at der vil opstå de ovenfor nævnte fareelementer. Vurderingen af, om udsigten til ophøret af stofmisbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden vil blive væsentligt forringet, hvis der ikke sker tilbageholdelse, er meget individuel i forhold til den enkelte stofmisbruger. Den vil typisk være afhængig af, hvor langt i behandlingsforløbet den pågældende stofmisbruger er, samt pågældendes tilstand fysisk og psykisk.

Det kan endvidere afhænge af, hvor langt og massivt et misbrug den pågældende har haft. Det må også tillægges betydning, hvilket socialt miljø stofmisbrugeren må forventes at vende tilbage til ved ophør af den aftalte behandling, samt i hvilket omfang der eksisterer et socialt netværk, og hvilken betydning disse forhold umiddelbart må forventes at få for stofmisbrugeren situation. Det afgørende er vurderingen af den samlede situation omkring den enkelte stofmisbruger.

Tilbageholdelse som følge af, at stofmisbrugeren frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre, vil typisk dreje sig om få, men meget akut opståede kriser situationer, hvor situationen er blevet tilspidset. Det kan fx være de tilfælde, hvor der er fare for personen selv, fx risiko for selvmord, eller hvor misbrugeren overfor andre bliver voldsom og truende i sin adfærd. Se hertil L 169 (FT 1991-92), specielle bemærkninger, Tillæg A, sp. 3781. Det er således ikke tilstrækkeligt, at der er en mulig og mere fjern risiko for, at faren vil manifestere sig.

Fare for andre kan fx vise sig i trusler om vold eller lignende, som man med rimelighed må frygte, at stofmisbrugeren vil bringe i udførelse når som helst. Faren skal foreligge her og nu eller dog være overhængende, og der skal foreligge en aktuel fare for vold, der truer liv eller legeme, eller som eventuelt er af særlig farlig karakter.

Fare for stofmisbrugeren selv foreligger fx, når stofmisbrugeren truer med at begå selvmord, eller der er en overhængende fare for, at stofmisbrugeren i forbindelse med, at pågældende forlader behandlingen, vil indtage en overdosis, der medfører alvorlig og overhængende fare for stofmisbrugeren liv eller helbred.

### 3.5.2 Overvejelser

Det vurderes, at det giver grundlag for tvivl omkring tilbageholdelsesgrundene, at der ikke gælder samme betingelser for tilbageholdelse af gravide kvinder med misbrug af alkohol som for gravide kvinder med misbrug af stoffer.

Efter sundhedslovens § 141 c, stk. 1, nr. 1, kan en gravid kvinde, der har indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, tilbageholdes i behandlingen, hvis der er begrundet mistanke om, at hun vil afbryde det aftalte behandlingsforløb, og det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde den pågældende, fordi hun frembyder nærliggende fare for at skade fosteret.

Tilbageholdelseslovens § 5, stk. 1, giver ikke tilsvarende mulighed for at tilbageholde den gravide kvinde, fordi hun under de angivne omstændigheder frembyder nærliggende fare for at skade fosteret.

Efter tilbageholdelseslovens § 5, stk. 1, nr. 2, kan en gravid kvinde, der har indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, tilbageholdes i behandlingen, hvis der er begrundet mistanke om, at hun vil afbryde det aftalte behandlingsforløb, og det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde den pågældende, fordi hun frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Efter sundhedslovens § 141 c, stk. 1, nr. 3, kan den gravide kvinde alene tilbageholdes under de angivne omstændigheder, hvis kvinden frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv.

Hvert år fødes børn med alvorlige helbredsproblemer og skader, fordi moderen har haft et forbrug eller misbrug af rusmidler, herunder alkohol, under graviditeten.

Gravide kvinders forbrug eller misbrug af rusmidler, herunder alkohol, under graviditeten kan medføre en række skader hos fosteret, og det kan give komplikationer både under graviditeten og ved fødslen. Dermed udgør et forbrug af rusmidler en risiko for at give varige skader hos fosteret og det fødte barn, og derfor anbefaler Sundhedsstyrelsen, at gravide kvinder og kvinder, som prøver at blive gravide, undlader at drikke alkohol eller tage stoffer.

Hvilke typer skader på fosteret, et forbrug eller misbrug af rusmidler medfører, er afhængig af en række faktorer, herunder typen, mængden og tidspunktet for indtagelse af rusmidlerne under graviditeten – samt den enkelte kvindes og fosterets sårbarhed i forhold til rusmidlernes skadevirkninger.

Kvindens forbrug eller misbrug af rusmidler udgør en risiko for fosteret igennem hele graviditeten, da det overføres via moderkagen til fosterets blodbane. For fosteret er alkohol det farligste af rusmidlerne.

Mange faktorer har imidlertid betydning for, om der opstår medfødte rusmiddelskader hos et barn, omfanget af berørte organer og hvordan og i hvor alvorlig grad et eller flere organer skades. Der findes ingen undersøgelser, der viser, at der er en nedre grænse for brug af rusmidler, hvor fosteret med sikkerhed ikke skades.

Formålet med lovforslaget er at nedbringe antallet af børn, der fødes med helbredsproblemer og skader, fordi moderen har haft et forbrug eller misbrug af rusmidler, herunder alkohol, under graviditeten og derved sikre at flere børn får en god start på livet.

Det vurderes derfor nødvendigt at harmonisere og præcisere de gældende regler, således at det fremgår af lovgivningen, at såvel gravide kvinder med alkoholmisbrug som gravide kvinder med stofmisbrug, der har indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, jf. sundhedslovens § 141 b, stk. 1, henholdsvis tilbageholdelseslovens § 3, kan tilbageholdes i behandling, hvis den gravide kvinde under de angivne omstændigheder, frembyder nærliggende fare for at skade fosteret eller den gravide kvinde frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Herved undgås det, at der på den behandlingsinstitution eller det botilbud, hvor den gravide kvinde er i behandling opstår tvivl, om de lovlige tilbageholdelsesgrunde, afhængig

af om den gravide kvinde er i behandling på grund af alkoholmisbrug eller stofmisbrug.

### 3.5.3 Den foreslåede ordning

Det foreslås, at der i tilbageholdelseslovens § 5, stk. 1, tilføjes en bestemmelse, hvorefter tilbageholdelse af en gravid kvinde med stofmisbrug kan ske, når den gravide kvinde frembyder nærliggende fare for at skade fosteret.

En sådan bestemmelse vil svare til den gældende regel i sundhedslovens § 141 c, stk. 1, nr. 1, hvorefter tilbageholdelse under en behandling omfattet af § 141 b, af en gravid alkoholmisbruger kan 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 den gravide alkoholmisbruger frembyder nærliggende fare for at skade fosteret.

Det foreslås endvidere, at det i sundhedslovens § 141 c, stk. 1, nr. 3, tilføjes, at tilbageholdelse af en gravid kvinde med alkoholmisbrug kan ske, når den gravide alkoholmisbruger frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Formålet med de foreslåede ændringer er at harmonisere og præcisere reglerne i sundhedslovens § 141 c og tilbageholdelseslovens § 5 og derved at skabe klarhed om anvendelsen af reglerne for tilbageholdelse af gravide kvinder med misbrug af alkohol eller stoffer, der har indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Med forslaget til tilbageholdelseslovens § 5, stk. 1, nr. 3, vil botilbuddets leder kunne træffe afgørelse om tilbageholdelse af en gravid kvinde med et stofmisbrug, når der er en begrundet formodning om, at den gravide stofmisbruger vil afbryde den aftalte behandling, og det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde den pågældende, fordi den gravide stofmisbruger frembyder nærliggende fare for at skade fosteret.

Tilbageholdelse af en gravid kvinde med misbrug af stoffer vil, jf. tilbageholdelseslovens § 5, stk. 1, nr. 3, 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 stoffer i så store mængder, at der er risiko for skade på fosteret. Den gravide stofmisbruger skal i den konkrete situation udvise en adfærd, som gør, at det må formodes, at hun vil forlade behandlingsstedet for at indtage stoffer. Der kan ligeledes være tale om, at kvinden selv beder om at blive tilbageholdt, idet hun erkender, at hendes trang til stoffer, kan få hende til at forlade behandlingsstedet.

Fare for fosteret kan opstå ved, at den gravide stofmisbruger ønsker at forlade behandlingsstedet, og der er mistanke om, at det sker fordi hun ikke kan styre sin trang til stoffer.

Det er fortsat en forudsætning, at behandlingsinstitutionen forsøger sig med mindre indgribende indgreb, før der iværksættes en tilbageholdelse, jf. tilbageholdelseslovens § 5, stk. 2.

Med forslaget til en ændret formulering af sundhedslovens § 141 c, stk. 1, nr. 3, foreslås, at det i bestemmelsen tilføjes, at tilbageholdelse af en gravid kvinde med et alkoholmis-

brug kan 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 den gravide alkoholmisbruger frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Herved forstås tilfælde, hvor der er fare for kvinden selv, fx på grund af risiko for selvmord, eller hvor kvinden overfor andre bliver voldsom eller truende i sin adfærd.

Fare for andre kan fx vise sig i trusler om vold eller lignende, som man med rimelighed må frygte, at alkoholmisbrugeren vil bringe i udførelse når som helst. Faren skal foreligge her og nu eller dog være overhængende, og der skal foreligge en aktuell fare for vold, der truer liv eller lemme, eller som eventuelt er af særlig farlig karakter.

Fare for alkoholmisbrugeren selv foreligger fx, når alkoholmisbrugeren truer med at begå selvmord, eller der er en overhængende fare for, at alkoholmisbrugeren i forbindelse med, at pågældende forlader behandlingen, vil indtage alkohol i mængder, der medfører alvorlig og overhængende fare for alkoholmisbrugerens liv eller helbred.

Det er fortsat en forudsætning, at behandlingsinstitutionen forsøger sig med mindre indgribende indgreb, før der iværksettes en tilbageholdelse, jf. sundhedslovens § 141 c, stk. 2.

### 3.6 Indførelse af administrativ klageadgang

#### 3.6.1 Gældende ret

Af sundhedslovens § 141 b, stk. 5, fremgår, at kommunens afslag på tilbud efter sundhedslovens § 141 b, stk. 1, om indgåelse af kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse til en gravid kvinde, der modtager tilbud om støtte i form af døgnophold efter sundhedslovens § 141, ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed.

Af tilbageholdelseslovens § 1, stk. 3, fremgår, at hvis kommunalbestyrelsen ikke giver tilbud efter tilbageholdelseslovens § 1, stk. 1, kan der klages til Ankestyrelsen, jf. lov om retssikkerhed og administration på det sociale område kapitel 10.

Bestemmelsen indebærer, at en gravid kvinde med et stofmisbrug, der modtager tilbud om døgnbehandling for sit stofmisbrug, men ikke tilbydes kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse i henhold til tilbageholdelseslovens § 1, stk. 1, kan klage til Ankestyrelsen.

#### 3.6.2 Overvejelser

Som konsekvens af forslaget om at indføre en forpligtelse for kommunerne til at tilbyde gravide kvinder med misbrug af alkohol, som modtager tilbud om støtte i form af døgnophold, jf. sundhedslovens § 141, tilbud om kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, vurderer Sundheds- og Ældreministeriet, at der bør indføres en adgang for gravide kvinder med misbrug af alkohol, til at klage til Styrelsen for Patientsikkerhed (tidligere Patientombuddet) over et eventuelt manglende tilbud om kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Tilsvarende adgang til at klage over manglende tilbud om kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse har gravide kvinder med stofmisbrug, jf. tilbageholdelseslovens § 1, stk. 3.

Adgangen til at klage vil skulle omfatte gravide kvinder med misbrug af alkohol, der modtager tilbud om støtte til alkoholmisbrugere i form af døgnophold, jf. sundhedslovens § 141.

#### 3.6.3 Den foreslåede ordning

Det foreslås, at der med en ændring af § 5 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet indføres adgang for gravide kvinder med et misbrug af alkohol, der modtager tilbud om støtte i form af døgnbehandling, til at klage til Styrelsen for Patientsikkerhed, såfremt kommunalbestyrelsen ikke giver den gravide kvinde tilbud om at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse i henhold til sundhedslovens regler.

Forslaget skal ses i forlængelse af forslaget om at indføre en pligt for kommunerne til at tilbyde gravide kvinder med et misbrug af alkohol, der modtager tilbud om støtte til alkoholmisbrugere i form af døgnophold, at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Forslaget indebærer, at en gravid kvinde med et misbrug af alkohol, der modtager tilbud om misbrugsbehandling i form af døgnophold, jf. sundhedslovens § 141, og som ikke i tilknytning til døgnbehandlingen modtager tilbud om at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse eller får afslag på anmodning om at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, vil kunne klage over kommunalbestyrelsens afgørelse herom til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det vil alene være den gravide kvinde selv, der er klageberettiget, da kommunens eventuelle tilbud om kontrakt om behandling alene gives til den gravide kvinde, og kvinden i den forbindelse vil skulle samtykke til behandling med mulighed for tilbageholdelse. Personer, som repræsenterer den gravide, som afgørelsen vedrører – fx en værge, forældremyndighedens indehaver eller en advokat eller anden partsrepræsentant – vil kunne klage over afgørelsen på vegne af kvinden.

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter de gældende regler i lov om klage- og erstatningsadgang i sundhedsvæsenet adgang til at tiltræde eller omgøre afgørelsen eller hjemvise sagen til fornyet behandling, jf. klage- og erstatningslovens § 9.

Da Styrelsen for Patientsikkerhed ikke vil kunne indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse på kommunens vegne, vil styrelsen i forhold til denne type sager, alene kunne forholde sig til om sundhedslovens § 141 b er overholdt, og afhængigt af vurderingen heraf, vil styrelsen kunne tiltræde afgørelsen eller hjemvise sagen til fornyet behandling. Styrelsen for Patientsikkerhed vil ikke ved efterprøvelsen kunne tage stilling til, om en gravid kvinde med et alkoholmisbrug burde have været tilbudt misbrugsbehandling i form af døgnbehandling efter sundhedslovens §

141, da der ikke efter de gældende regler, er adgang til at klage over kommunalbestyrelsens afgørelse efter sundhedslovens § 141.

Klage til Styrelsen for Patientsikkerhed vil, jf. klage- og erstatningslovens § 10, 1. pkt., skulle indgives inden 4 uger efter, at klageren har fået meddelelse om kommunalbestyrelsens afgørelse om ikke at tilbyde den gravide kvinde kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse. Styrelsen for Patientsikkerhed kan se bort fra en overskridelse af klagefristen, hvis særlige grunde taler herfor, jf. klage- og erstatningslovens § 10 a, stk. 4.

Klager omfattet af klage- og erstatningslovens § 5 skal, jf. klage- og erstatningslovens § 10 a, indgives til Styrelsen for Patientsikkerhed ved anvendelse af den digitale løsning, som Styrelsen for Patientsikkerhed stiller til rådighed (digital selvbetjening). Klager, der ikke indgives ved digital selvbetjening, afvises af Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. dog klage- og erstatningslovens § 10 a, stk. 2-3. En digital klage anses for at være kommet frem, når den er tilgængelig for Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. klage- og erstatningslovens § 10 a, stk. 4.

I forlængelse heraf bemærkes, at en konkret afgørelse om en tilbageholdelse som hidtil efter sundhedslovens § 141 d, stk. 4, og tilbageholdelseslovens § 8, vil kunne indbringes for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

#### *4. Ligestillingsmæssige konsekvenser*

Målgruppen for et kommunalt tilbud om kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse er gravide kvinder, der har behov for støtte i form af døgnophold, og vil typisk være karakteriseret ved at have et betydeligt misbrug, være i en særlig sårbar og udsat livssituation og ved ikke at kunne fastholdes i den specialiserede svangreomsorg i de regionale familieambulatorier og i den øvrige kommunale misbrugsbehandling. Målgruppen skønnes at udgøre i alt 10-15 kvinder årligt på landsplan.

Lovforslaget har til formål at sikre, at færre børn fødes med helbredsproblemer og skader som følge af moderens misbrug under graviditeten.

Henset til den meget begrænsede målgruppe for de foreslåede lovændringer, findes lovforslaget ikke at have generelle ligestillingsmæssige konsekvenser.

#### *5. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige*

Lovforslaget forventes at medføre merudgifter for kommunerne, idet der indføres en pligt for kommunerne til at tilbyde gravide kvinder med misbrug af alkohol, der modtager tilbud om støtte i form af døgnophold efter sundhedslovens § 141, at indgå en kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse. Kommunerne har allerede i dag pligt til at tilbyde gravide kvinder med et stofmisbrug en tilsvarende kontrakt, jf. tilbageholdelsesloven. Lovforslaget forventes endvidere at medføre merudgifter for kommunerne i forhold til den styrkelse af behandlingsmulighederne, der er foreslået.

Målgruppen for et kommunalt tilbud om kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse er gravide kvinder, der har behov for støtte i form af døgnophold, og vil typisk være karakteriseret ved at have et betydeligt misbrug, være i en særlig sårbar og udsat livssituation og ved ikke at kunne fastholdes i den specialiserede svangreomsorg i de regionale familieambulatorier og i den øvrige kommunale misbrugsbehandling.

En betydelig andel af de gravide kvinder, der har eller har haft et forbrug eller misbrug af rusmidler, vurderes at være i stand til at følge og profitere af de eksisterende tilbud i såvel den almene og den specialiserede svangreomsorg som i den almindelige kommunale misbrugsbehandling og formår således at følge det behandlingstilbud, der tilbydes herigenem.

Et kommunalt tilbud om kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse er således alene målrettet den meget lille målgruppe af gravide kvinder med et betydeligt misbrug af alkohol eller stoffer, som har behov for støtte i form af døgnbehandling. Denne målgruppe udgør de ganske få kvinder, som det trods betydelig indsats fra det regionale familieambulatorium, det almindelige kommunale misbrugsbehandlingstilbud og andre kommunale indsatser ikke lykkes at fastholde i et kontinuerligt behandlingsforløb med risiko for betydelige skader på fosteret til følge.

Målgruppen skønnes at udgøre i alt 10-15 kvinder årligt på landsplan for både alkohol- og stofmisbrug.

Med lovforslaget indføres endvidere administrativ klageadgang til Styrelsen for Patientsikkerhed (tidligere Patientombuddet), således at en gravid kvinde med et misbrug af alkohol vil kunne klage til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis kvinden ikke – i forbindelse med et tilbud om misbrugsbehandling i form af døgnbehandling - modtager et tilbud om at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse efter sundhedslovens regler herom. Dette vil kunne betyde en lille stigning i antallet af sager Styrelsen for Patientsikkerhed.

Staten, regionsråd og kommunalbestyrelser afholder udgifterne til driften af Styrelsen for Patientsikkerheds klagesagsbehandling. Den enkelte myndigheds og forsikringssselskabs udgifter opgøres for hvert finansår på grundlag af en standardtakst pr. afsluttet sag.

Med satspuljeaftalen for 2016-2019 er der afsat midler til at kompensere for de kommunale merudgifter. De kommunale merudgifter forventes at udgøre 1,4 mio. kr. årligt. De økonomiske konsekvenser af lovforslaget forhandles med kommunerne.

Lovforslaget indeholder i øvrigt ikke økonomiske eller administrative konsekvenser for det offentlige.

#### *6. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.*

Lovforslaget vurderes ikke at have økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.

### 7. Administrative konsekvenser for borgere

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

### 8. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

### 9. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

### 10. Hørte myndigheder og organisationer mv.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 17. december 2015 til den 26. januar 2016 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer mv.:

Alkohol & Samfund, AlkoholFalgigt Forum, Blå Kors, Brugerforeningen for aktive stofbrugere, Brugernes Akademi, BUPL, Børnerådet, Børns Vilkår, Center for Rusmiddelforskning, Center for Socialt Udsatte, Centerlederforeningen, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Addiktiv Medicin, Dansk Selskab for børnesundhed, Dansk Social-

rådgiverforening, Dansk Sygepleje Selskab, Dansk Sygeplejeråd, Danske Regioner, Det Ethiske Råd, Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, Familieambulatoriet på Thoravej, Foreningen af Danske Døgninstitutioner, Folketingets Ombudsmand, Foreningen af Socialchefer i Danmark, Forsvarsministeriet, Frelsens Hær, Gadejuristen, Gruppen af ledere af de fem familieambulatorier, Højlykke Behandlingscenter for kvinder, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KABS – behandlingscenter for stofbrugere, KFUK's Sociale Arbejde, KFUM's Sociale Arbejde, Kirkens Korshær, KL, Landforeningen for Pårørende til Stofmisbrugere, Landsforeningen af Kvindekrisecentre, Landsforeningen af Opholdssteder og Skole- og Behandlingstilbud, Landsforeningen Lænken, Lægeforeningen, Lænken Ambulatorierne i Danmark, Midtgården, PLO, Pårørendenetværket Antistigma, Reden Vesterbro, Retssikkerhedsfonden, Rigsombudsmanden i Grønland, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsrevisionen, Rådet for Socialt Udsatte, Selveje Danmark, Socialpædagogernes Landsforbund og Socialt Leder Forum.

### 11. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	De kommunale merudgifter forventes at udgøre 1,4 mio. kr. årligt.
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslevet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslevet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgere	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter	

### Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

#### Til § 1

##### Til nr. 1

Af sundhedslovens § 141 a, fremgår, at kommunalbestyrelsen i et møde træffer afgørelse om, hvorvidt kommunen vil tilbyde kontrakter om behandling for alkoholmisbrugere med mulighed for tilbageholdelse efter sundhedslovens §§ 141 b -f.

Kommunalbestyrelsen skal således i et møde træffe afgørelse om, hvorvidt man på en eller flere af de døgninstitutioner, som kommunen anvender som et tilbud til borgerne om alkoholbehandling, jf. sundhedslovens § 141, stk. 3, skal have mulighed for at tilbyde en gravid kvinde med alkoholmisbrug at indgå en kontrakt om alkoholbehandling med mulighed for tilbageholdelse. Beslutning herom kan ikke deles til forvaltningen.

Det er dermed i dag op til den enkelte kommunalbestyrelse, om man i kommunen vil anvende lovens muligheder for at tilbyde gravide kvinder med et misbrug af alkohol, der modtager tilbud om misbrugsbehandling i form af døgnophold, kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Med lovforslagets § 1, nr. 1, foreslås det at ophæve den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 141 a, hvorefter kommunalbestyrelsen i et møde træffer beslutning om, hvorvidt kommunen vil tilbyde gravide kvinder med et misbrug af alkohol kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse efter sundhedslovens §§ 141 b-f.

Med den foreslåede ophævelse af sundhedslovens § 141 a vil det herefter ikke længere være op til den enkelte kommunalbestyrelse at beslutte, hvorvidt kommunen vil tilbyde gravide kvinder med et misbrug af alkohol, der modtager tilbud om støtte i form af døgnophold efter sundhedslovens § 141, at indgå kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse. Alle kommuner vil være



forpligtet til at tilbyde gravide kvinder med misbrug af alkohol, der modtager tilbud om støtte i form af døgnophold efter sundhedslovens § 141, at indgå kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse, jf. den foreslåede formulering af sundhedslovens § 141 b, stk. 1, nedenfor.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 2

Af sundhedslovens § 141 a, stk. 1, fremgår, at kommunen i forbindelse med tilbud om støtte til alkoholmisbrugere i form af døgnophold efter § 141 kan tilbyde en gravid alkoholmisbruger at indgå en kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse efter denne bestemmelse og §§ 141 c - 141 e. Af bemærkningerne til bestemmelsen, jf. L 169, (FT 2006-07), specielle bemærkninger, Tillæg A, side 5805, fremgår, at den skriftlige kontrakt indgås mellem den gravide alkoholmisbruger og behandlingsinstitutionen.

Med lovforslagets § 1, nr. 2, foreslås det, at kommunalbestyrelsen i forbindelse med tilbud om støtte til alkoholmisbrugere i form af døgnophold efter § 141 skal tilbyde en gravid alkoholmisbruger at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse efter denne bestemmelse og §§ 141 c - 141 e.

Forslaget indebærer, at der indføres en pligt for kommunalbestyrelsen til i forbindelse med tilbud om støtte til alkoholmisbrugere i form af døgnophold efter sundhedslovens § 141 at tilbyde gravide kvinder med misbrug af alkohol kontrakt om misbrugsbehandling med mulighed for tilbageholdelse efter denne bestemmelse og sundhedslovens §§ 141 c - e.

Formålet med bestemmelsen er, at forpligte kommunerne til at tilbyde gravide kvinder med et alkoholmisbrug at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse på en døgninstitution eller -funktion for alkoholmisbrugere, jf. sundhedslovens § 141, under graviditeten. Hensigten med tilbuddet er at hindre den gravide kvinde i at skade fosteret i en situation, hvor kvinden ikke kan styre sin trang til alkohol og at hindre kvinden i at genoptage alkoholmisbruget til fare for fosteret. Formålet er endvidere at fastholde kvinden i behandling. Behandling og tilbageholdelse vil i givet fald skulle ske på en døgninstitution til alkoholbehandling eller i en familieambulatoriefunktion tilknyttet en døgnfunktion. Med familieambulatoriefunktion tilknyttet en døgnfunktion forstås i denne sammenhæng en kommunal, regional eller privat institution, der virker efter sundhedslovens § 141 som et alkoholbehandlingssted.

Med bestemmelsen præciseres det, at tilbuddet om kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse skal gives af kommunalbestyrelsen. Formålet hermed er at præcisere, at det er kommunalbestyrelsens ansvar at sikre, at gravide kvinder med et misbrug af alkohol, der tilbydes støtte i form af døgnophold efter sundhedslovens § 141, i forbindel-

se med tilbuddet også modtager tilbud om at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Målgruppen for et kommunalt tilbud om kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse vil typisk være karakteriseret ved at være gravide kvinder med et betydeligt misbrug af alkohol, som er i en særlig sårbar og udsat livssituation og som ikke kan fastholdes i den specialiserede svangreomsorg i de regionale familieambulatorier og i den almindelige kommunale misbrugsbehandling.

Denne målgruppe udgør således de ganske få kvinder, som det trods en betydelig indsats fra det regionale familieambulatorium, det almindelige kommunale misbrugsbehandlingstilbud og andre kommunale indsatser ikke lykkes at fastholde i et kontinuerligt behandlingsforløb med risiko for betydelige skader på fosteret til følge.

Målgruppen vurderes at udgøre 10-15 kvinder årligt på landsplan.

Kvinderne i målgruppen vil have behov for at modtage en helhedsorienteret indsats under døgnbehandling, hvor de kan blive støttet i at modstå trangen til at bruge rusmidler, blive skærmet mod belastende livsomstændigheder og få ro til at forholde sig til deres samlede situation i et terapeutisk miljø med andre gravide i tilsvarende situation.

Til nr. 3

Af sundhedslovens § 141 b, stk. 2, fremgår, at kommunen inden en behandling omfattet af sundhedslovens § 141 b, stk. 1, indledes, skal indgå en skriftlig kontrakt med den gravide alkoholmisbruger om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Med lovforslagets § 1, nr. 3, foreslås det, at ændre formuleringen af sundhedslovens § 141 b, stk. 2, således, at det af loven kommer til at fremgå, at det er kommunalbestyrelsen, der skal indgå en skriftlig kontrakt med den gravide kvinde om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Formålet er at præcisere, at det er kommunalbestyrelsen, der har ansvar for at tilbyde den gravide kvinde at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse og herefter indgå kontrakt herom med den gravide, såfremt den gravide kvinde ønsker at tage imod tilbuddet.

Forslaget ændrer ikke kvindens retsstilling.

I forlængelse heraf bemærkes, at det er frivilligt for den gravide kvinde at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse. Såfremt en gravid kvinde med et misbrug af alkohol, som får tilbud om at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, ikke ønsker at indgå en sådan aftale, har kvinden fortsat adgang til øvrige eksisterende behandlingstilbud.

Til nr. 4

Af bemærkningerne til sundhedslovens § 141 b, stk. 1, jf. L 169 (FT 2006-07), specielle bemærkninger, Tillæg A, s. 5805, fremgår, at hvis kommunen har besluttet at tilbyde en gravid alkoholmisbruger behandling med mulighed for tilbageholdelse, skal der indgås en skriftlig kontrakt herom mel-

lem den gravide alkoholmisbruger og behandlingsinstitutionen.

Af tilbageholdelseslovens § 3, 1. pkt., fremgår, at når kommunalbestyrelsen har truffet beslutning om behandling efter tilbageholdelseslovens § 1, stk. 1, eller § 2, stk. 1, kan stofmisbrugeren og botilbuddet indgå en kontrakt om behandlingen.

Med lovforslagets § 1, nr. 4, foreslås det, at kommunalbestyrelsen i forlængelse af den foreslåede ændring af sundhedslovens § 141 b, stk. 2, jf. lovforslagets § 1, nr. 3, kan delegere sin kompetence til at indgå kontrakt, jf. stk. 2, til behandlingsinstitutionen.

Hermed kommer det til at fremgå direkte af loven, at kommunalbestyrelsen kan delegere sin kompetence til at indgå kontrakt med den gravide kvinde om behandling med mulighed for tilbageholdelse til den behandlingsinstitution, hvor kvinden modtager behandling, jf. sundhedslovens § 141.

Det vil være op til den enkelte kommunalbestyrelse at beslutte, om man vil benytte muligheden for at delegere kompetencen til at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse til behandlingsinstitutionen, såfremt dette findes mest hensigtsmæssigt, fx under hensyntagen til samspillet med behandlingsplanen for den gravide kvinde.

Der vil således fortsat være mulighed for, at kontrakten om behandling med mulighed for tilbageholdelse indgås mellem behandlingstilbuddet og den gravide kvinde, såfremt kommunalbestyrelsen ønsker denne fremgangsmåde i forbindelse med kontraktindgåelsen.

#### Til nr. 5

Af sundhedslovens § 141 b, stk. 3, fremgår, at 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.

En konsekvens heraf er, at der kan opstå tilfælde, hvor en kontrakt med en gravid kvinde med et misbrug af alkohol om behandling med mulighed for tilbageholdelse udløber inden fødslen, hvilket potentielt vil kunne skabe usikkerhed om kvindens situation i den resterende del af graviditeten med risiko for genoptagelse af misbrug mv. til fare for fosteret.

Med lovforslagets § 1, nr. 5, foreslås det, at en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af den gravide alkoholmisbruger skal indgås for perioden frem til fødslen.

En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse vil således skulle vare hele den resterende del af graviditeten uanset, hvornår i graviditeten kvinden modtager tilbuddet om støtte i form af døgnophold, jf. sundhedslovens § 141, og dermed tilbud om kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, jf. sundhedslovens § 141 b, stk. 1.

Det vil således ikke være muligt at indgå en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse med en gravid

kvinde med misbrug af alkohol, for en kortere periode end frem til fødslen.

Kvinden vil fortsat til enhver tid kunne opsige kontrakten undervejs i behandlingsforløbet, medmindre et eller flere af kriterierne for en konkret tilbageholdelse er opfyldt i den situation, jf. sundhedslovens § 141 c, hvor kvinden måtte ønske at opsige kontrakten. Hvis den gravide kvinde har opsagt kontrakten, men senere i graviditeten ønsker at komme tilbage i behandling med mulighed for tilbageholdelse, kan der indgås en ny kontrakt herom med den gravide kvinde, jf. den foreslåede § 141 b, stk. 1 og 2.

Kommunalbestyrelsen skal i sin dialog med den gravide kvinde om tilbuddet om en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse være opmærksom på, om den gravide kvinde er betænkelig ved kontraktens længde, og skal i den forbindelse være særligt opmærksom på at orientere om kvindens mulighed for at kunne opsige kontrakten, jf. sundhedslovens § 141 b, stk. 4.

En udvidelse af varigheden af kontrakten som foreslået, vurderes derfor ikke at medføre forringelser af den gravide kvindes retssikkerhed, da den gravide kvinde fortsat kan opsige kontrakten, jf. sundhedslovens § 141 b, stk. 4, når betingelserne for tilbageholdelse efter sundhedslovens § 141 c ikke er opfyldt.

#### Til nr. 6

Af sundhedslovens § 141 b, stk. 5, fremgår, at kommunens afslag på tilbud efter § 141 b, stk. 1, ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed.

Med lovforslagets § 1, nr. 6, foreslås det, at bestemmelsen i sundhedslovens § 141 b, stk. 5, hvorefter kommunalbestyrelsens afslag på tilbud efter sundhedslovens § 141 b, stk. 1, ikke kan påklages til anden administrativ myndighed, ophæves.

Med lovforslagets § 2 foreslås i den forbindelse, at der indføres adgang til, at en kvinde, der ikke har modtaget tilbud om at indgå kontrakt om alkoholbehandling med mulighed for tilbageholdelse, kan klage over kommunalbestyrelsens manglende tilbud om kontrakt til Styrelsen for Patientsikkerhed (tidligere Patientombuddet). Se nærmere herom i bemærkningerne til § 2.

#### Til nr. 7

Af sundhedslovens § 141 c, stk. 1, nr. 3, fremgår, at tilbageholdelse under en behandling omfattet af sundhedslovens § 141 b kan 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 den gravide alkoholmisbruger frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv.

Af den tilsvarende bestemmelse i tilbageholdelseslovens § 5, stk. 1, nr. 2, fremgår, at tilbageholdelse under en behandling omfattet af loven kan ske, når der er en begrundet formodning om, at stofmisbrugeren vil afbryde den aftalte behandling, og det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde

den pågældende, fordi stofmisbrugeren frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Med lovforslagets § 1, nr. 7, foreslås det som led i harmonisering af kriterierne for, hvornår en gravid kvinde med et misbrug af rusmidler vil kunne tilbageholdes i behandling, at tilføje ordene »eller andre« i sundhedslovens § 141 c, stk. 1, nr. 3, således at det af bestemmelsen kommer til at fremgå, at tilbageholdelse under en behandling omfattet af sundhedslovens § 141 b kan 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 den gravide alkoholmisbruger frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Med den foreslåede ændring vil en gravid kvinde, der er i behandling efter sundhedslovens § 141 b, stk. 1, jf. § 141, kunne tilbageholdes, når der er en begrundet formodning om, at den gravide kvinde vil afbryde den aftalte behandling, og det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde den pågældende, fordi den gravide frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Herved forstås tilfælde, hvor der er fare for kvinden selv, fx på grund af risiko for selvmord, eller hvor kvinden overfor andre bliver voldsom eller truende i sin adfærd.

Hensigten med den foreslåede harmonisering af kriteriet for tilbageholdelse i sundhedslovens § 141 c, stk. 1, nr. 3, med kriteriet i tilbageholdelseslovens § 6, nr. 1, er at undgå at skabe usikkerhed om, hvornår en gravid kvinde med et misbrug, der har indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, konkret vil kunne tilbageholdes på behandlingsinstitutionen.

Det er fortsat en forudsætning for anvendelse af bestemmelsen, at behandlingsinstitutionen, jf. sundhedslovens § 141 c, stk. 2, forsøger sig med mindre indgribende indgreb, før der iværksættes en tilbageholdelse.

Til nr. 8

Af sundhedslovens § 141 d, stk. 1, fremgår, at 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.

Med lovforslagets § 1, nr. 8, foreslås det at nyaffatte sundhedslovens § 141 d, stk. 1, således, at det fremgår af bestemmelsen, at afgørelse om tilbageholdelse træffes af behandlingsinstitutionens leder og skal snarest meddeles til den gravide alkoholmisbruger.

Af den tilsvarende bestemmelse i tilbageholdelseslovens § 6, fremgår, at den foreløbige beslutning om tilbageholdelse træffes af botilbuddets leder og skal snarest muligt meddeles stofmisbrugeren. Med lovforslagets § 3, nr. 10, foreslås det ligeledes, at ændre formuleringen af tilbageholdelseslovens § 6, stk. 1. Se nærmere i bemærkningerne til lovforslagets § 3, nr. 10.

Hensigten med den foreslåede affattelse af bestemmelsen er at harmonisere formuleringen af sundhedslovens § 141 d, stk. 1, med den tilsvarende bestemmelse i tilbageholdelseslovens § 6, idet der ikke vurderes at være forskel i den gravide kvindes retsstilling i forhold til afgørelsen om tilbageholdelse efter henholdsvis sundhedslovens § 141 d, stk. 1, og tilbageholdelseslovens § 6. At bestemmelserne har været formuleret forskelligt vil kunne have givet anledning til tvivl om forståelse af reglerne om, hvordan en afgørelse om tilbageholdelse skal kommunikeret til den gravide kvinde, hvilket skønnes uhensigtsmæssigt henset til, at den samme behandlingsinstitution eller det samme botilbud i praksis vil kunne have indskrevet såvel gravide kvinder med misbrug af alkohol som gravide kvinder med misbrug af stoffer.

Det bemærkes, at der med den foreslåede formulering af bestemmelsen ikke er fastlagt særlige formkrav til afgørelsen, men hvis situationen tillader det, bør meddelelsen til den gravide kvinde ske skriftligt og med begrundelse.

I forlængelse heraf bemærkes, at lederens foreløbige beslutning om tilbageholdelse, er en skønsmæssig vurdering, der baseres på behandlingsinstitutionens faglige viden og kendskab til den gravide kvindes adfærd i øvrigt.

Til nr. 9

Af sundhedslovens § 141 d, stk. 2, fremgår, at 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 kvinde skal straks have meddelelse om kommunens afgørelse, som skal være skriftlig, jf. sundhedslovens § 141 d, stk. 2, 2. pkt.

Med lovforslagets § 1, nr. 9, foreslås det, at lederens afgørelse, jf. stk. 1, straks 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.

Formålet med den foreslåede ændring af formuleringen af bestemmelsen er at sikre ensartethed med den tilsvarende bestemmelse i tilbageholdelseslovens § 6.

Med den foreslåede ændring præciseres det, at lederens afgørelse om tilbageholdelse straks skal forelægges for kommunen.

Til nr. 10

Af sundhedslovens § 141 d, stk. 3, fremgår, at 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.

Med lovforslagets § 1, nr. 10, foreslås, at ændre tidsfristerne i sundhedslovens § 141 d, stk. 3, der bliver stk. 4, således at den enkelte tilbageholdelse højst kan vare 21 dage, og den samlede tilbageholdelsesperiode ikke kan overstige 3 måneder inden for kontraktperioden.

Af sundhedslovens § 141 d, stk. 3, der bliver stk. 4, vil det herefter fremgå, at tilbageholdelsen skal ophøre, når betingelserne i § 141 c, stk. 1, ikke længere er til stede. Den enkelte tilbageholdelse kan højst vare 21 dage fra afgørelsen efter § 141 c, stk. 1, og den samlede tilbageholdelsesperiode må ikke overstige 3 måneder inden for kontraktperioden.

Formålet med ændringen af varigheden af den enkelte tilbageholdelsesperiode fra 14 dage til 21 dage er at sikre, at der i den konkrete tilbageholdelsessituation er bedre tid til at arbejde med at motivere kvinden til at fortsætte sin behandling med henblik på at sikre, at barnet fødes med færrest mulige helbredsproblemer og skader som følge af moderens misbrug under graviditeten.

Når betingelserne for at tilbageholde den gravide kvinde ikke længere er til stede, og tilbageholdelsen således skal ophøre, vil den gravide kvinde kunne opsige kontrakten om behandling med mulighed for tilbageholdelse, med mindre der i den pågældende situation på ny er grundlag for at træffe beslutning om tilbageholdelse, jf. sundhedslovens § 141 c, stk. 1.

Den enkelte tilbageholdelse kan ikke vare over 21 dage, fra afgørelse om iværksættelse er truffet. Tilbageholdelsen skal således ophøre efter udløbet af 21 dage, selvom betingelserne for tilbageholdelse fortsat måtte være til stede.

Efter en ophørt tilbageholdelsesperiode, kan der dog iværksættes en ny tilbageholdelse, såfremt betingelserne herfor er opfyldt, jf. sundhedslovens § 141 c, stk. 1, og der er truffet en ny beslutning herom, jf. lovforslagets § 1, nr. 8.

Det foreslås endvidere, at den samlede periode, hvori den gravide kvinde højst kan tilbageholdes, udvides fra i alt to måneder til i alt tre måneder i kontraktperioden. Hensigten med den foreslåede ændring er at styrke muligheden for at kunne arbejde med at motivere kvinden til at fortsætte behandlingen i hele perioden frem til fødslen.

Med den foreslåede ændring af den maksimale varighed af den enkelte tilbageholdelse fra 14 dage til 21 dage, ville der samlet set være plads til færre tilbageholdelsesperioder af den maksimale varighed, hvis grænsen for den samlede tilbageholdelsesperiode ikke ændres tilsvarende.

Med den foreslåede udvidelse af den samlede tilbageholdelsesperiode fra i alt to måneder til i alt tre måneder i kontraktperioden, vil der fortsat være mulighed for, såfremt betingelserne herfor i øvrigt er til stede, at tilbageholde en gravide kvinde i behandling i sammenlagt fire perioder af 21 dages varighed inden for den samlede kontraktperiode.

#### Til nr. 11

Af sundhedslovens § 141 f, stk. 1, fremgår, at isolation og fiksering ikke er tilladt i forbindelse med behandling for alkoholmisbrug efter §§ 141 b – 141 e.

Af den tilsvarende bestemmelse i tilbageholdelseslovens § 9, 2. pkt., fremgår alene, at isolation og fiksering ikke er tilladt. I tilbageholdelsesloven henvises således ikke til, at reglerne alene gælder for tilbageholdelse i medfør af loven.

Med lovforslagets § 1, nr. 11 foreslås det, at formuleringen af bestemmelsen i sundhedslovens § 141 f, stk. 1, harmoniseres med formuleringen af den tilsvarende bestemmelse i tilbageholdelseslovens § 9, stk. 1, 2. pkt., således at bestemmelsen formuleres, således at det alene fremgår, at isolation og fiksering ikke er tilladt.

Det foreslås således, at ordene »i forbindelse med behandling for alkoholmisbrug efter §§ 141 b- 141 e« udgår af bestemmelsen.

Den ændrede formulering af bestemmelsen i sundhedslovens § 141 f, stk. 1, vurderes ikke at have retssikkerhedsmæssig betydning for gravide kvinder i behandling, da det fortsat fremgår af bestemmelsen, at isolation og fiksering ikke er tilladt og da reglerne om tilbageholdelse af gravide kvinder med misbrug af alkohol, i forvejen alene retter sig mod gravide kvinder, der i medfør af sundhedslovens § 141 b, stk. 1, har indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Reglerne om tilbageholdelse vil således fortsat ikke kunne finde anvendelse i forbindelse med al anden behandling efter sundhedsloven.

#### Til nr. 12

Af sundhedslovens § 141 f, stk. 2, fremgår, at 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.

Af den tilsvarende bestemmelse i tilbageholdelseslovens § 9, 3. pkt., fremgår, at fysisk magtanvendelse er tilladt i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at stofmisbrugeren udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

Med lovforslagets § 1, nr. 12, foreslås, at ændre formuleringen af sundhedslovens § 141 f, stk. 2, således, at det af bestemmelsen kommer til at fremgå, at fysisk magtanvendelse er tilladt i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at stofmisbrugeren udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

Formålet med den foreslåede ændring er at harmonisere formuleringen af sundhedslovens § 141 f, stk. 2, med den tilsvarende bestemmelse i tilbageholdelseslovens § 9, 3. pkt..

Herved undgås, at der på de konkrete behandlingsinstitutioner eller botilbud, der tilbyder misbrugsbehandling i form af døgnophold til gravide kvinder, der har indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, opstår tvivl om forståelsen af rammerne for, hvornår fysisk magtanvendelse er tilladt i behandlingen af gravide kvinder med misbrug.

Af bestemmelsen følger, at fysisk magtanvendelse er tilladt i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at den gravide kvinde udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

Bekendtgørelse nr. 227 af 11. februar 2008 om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling og den tilhørende vejledning nr. 18 af 11. februar 2008 om lov om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling, beskriver de nærmere rammer for den fysiske magtanvendelse, der efter sundhedsloven kan finde sted i forbindelse med behandlingen af gravide kvinder med et alkoholmisbrug, der har indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Heraf fremgår, at fysisk magtanvendelse er tilladt i det omfang, det er nødvendigt for at forhindre den gravide kvinde – typisk i en akut opstået krisesituation – i at forlade behandlingsinstitutionen under et aftalt behandlingsforløb. Behandlingsinstitutionen kan foretage aflåsning af institutionens yderdøre i kortere perioder af dagen. Institutionen kan desuden aflåses om natten.

Endvidere fremgår, at aflåsning af institutionens yderdøre i kortere perioder af dagen sammen med muligheden for lempeligere indgreb, fx i form af fast vagt, kan være et af de midler, der kan afværge en akut opstået krisesituation.

Det er fortsat en klar forudsætning i loven, at disse midler ikke skal stå alene. Dels er de tilladte midler i forhold til fysisk magtanvendelse sammen med de fysiske indretninger af behandlingsinstitutionen, ikke tilstrækkelige til at kunne opretholde en tilbageholdelse i længere tid, dels vil situationen i nogle tilfælde kunne virke konfliktskabende eller -optrappende, og dermed have den modsatrettede effekt, medmindre der sættes aktivt ind med andre foranstaltninger. Det er således en forudsætning, at de socialpædagogiske og andre relevante terapeutiske tiltag, institutionerne normalt griber til i dagligdagen, intensiveres i forbindelse med krisesituationer, således at der også ad den vej arbejdes med den gravide kvindes motivation med henblik på at fortsætte behandlingen.

## *Til § 2*

### Til nr. 1

Af sundhedslovens § 141 b, stk. 5, fremgår, at kommunens afslag på tilbud efter sundhedslovens § 141 b, stk. 1, om tilbud til en gravid alkoholmisbruger om at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse efter denne bestemmelse og sundhedslovens §§ 141 c- 141 e, ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed.

Med lovforslaget foreslås sundhedslovens § 141 b, stk. 5, ophævet.

I forlængelse heraf foreslås, at lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet ændres, således at der indføres adgang til at klage til Styrelsen for Patientsikkerhed (Patientombuddet) over manglende tilbud til en gravid kvinde om kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse efter sundhedslovens § 141 b, stk. 1.

Forslaget indebærer, at en gravid kvinde med et misbrug af alkohol, der modtager tilbud om misbrugsbehandling i form af døgnophold, jf. sundhedslovens § 141, og som ikke

i tilknytning til døgnbehandlingen modtager tilbud om at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse eller får afslag på anmodning om at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, vil kunne klage over kommunalbestyrelsens afgørelse herom til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det vil alene være den gravide kvinde selv, der er klageberettiget, da kommunens eventuelle tilbud om kontrakt om behandling alene gives til den gravide kvinde, og kvinden i den forbindelse vil skulle samtykke til behandling med mulighed for tilbageholdelse. Personer, som repræsenterer den gravide kvinde, som afgørelsen vedrører – fx en værge, forældremyndighedens indehaver eller en advokat eller anden partsrepræsentant – vil kunne klage over afgørelsen på vegne af kvinden.

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter de gældende regler i lov om klage- og erstatningsadgang i sundhedsvæsenet adgang til at tiltræde eller omgøre afgørelsen eller hjemvise sagen til fornyet behandling, jf. klage- og erstatningslovens § 9.

Da Styrelsen for Patientsikkerhed ikke vil kunne indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse på kommunens vegne, vil styrelsen i forhold til denne type sager, alene kunne forholde sig til om sundhedslovens § 141 b er overholdt, og afhængigt af vurderingen heraf, vil styrelsen kunne tiltræde afgørelsen eller hjemvise sagen til fornyet behandling. Styrelsen for Patientsikkerhed vil ikke ved efterprøvelsen kunne tage stilling til, om en gravid kvinde med et alkoholmisbrug burde have været tilbudt misbrugsbehandling i form af døgnbehandling efter sundhedslovens § 141, da der ikke efter de gældende regler er adgang til at klage over kommunalbestyrelsens afgørelse efter sundhedslovens § 141.

Klage til Styrelsen for Patientsikkerhed vil, jf. klage- og erstatningslovens § 10, 1. pkt., skulle indgives inden 4 uger efter, at klageren har fået meddelelse om kommunalbestyrelsens afgørelse om ikke at tilbyde den gravide kvinde kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse. Styrelsen for Patientsikkerhed kan se bort fra en overskridelse af klagefristen, hvis særlige grunde taler herfor, jf. klage- og erstatningslovens § 10, 2. pkt.

Klager omfattet af klage- og erstatningslovens § 5 skal, jf. klage- og erstatningslovens § 10 a, indgives til Styrelsen for Patientsikkerhed ved anvendelse af den digitale løsning, som Styrelsen for Patientsikkerhed stiller til rådighed (digital selvbetjening). Klager, der ikke indgives ved digital selvbetjening, afvises af Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. dog klage- og erstatningslovens § 10 a, stk. 2-3. En digital klage anses for at være kommet frem, når den er tilgængelig for Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. klage- og erstatningslovens § 10 a, stk. 4.

### Til § 3

#### Til nr. 1

Af tilbageholdelseslovens § 3 følger det, at det er botilbuddet, der indgår en kontrakt med stofmisbrugeren om behandling for stofmisbrug.

Med lovforslagets § 3, nr. 1, foreslås det at ændre bestemmelsen, således at det fremover vil være kommunalbestyrelsen, der skal indgå kontrakter med stofmisbrugeren frem for botilbuddet. Som det fremgår af bemærkningerne til § 3, nr. 2, foreslås det, at kommunalbestyrelsen tildeles kompetence til at uddelegere kontaktindgåelsen til botilbuddet, såfremt dette findes mest hensigtsmæssigt.

Formålet med ændringen er at præcisere, at tilbuddet og behandlingen af den gravide stofmisbruger er kommunalbestyrelsens ansvar.

Forslaget ændrer ikke på kvindens retsstilling.

#### Til nr. 2

Det følger af tilbageholdelseslovens § 3, at det er botilbuddet, der indgår en kontrakt med stofmisbrugeren om behandling for stofmisbrug.

Med lovforslagets § 3, nr. 2, foreslås det, at kommunalbestyrelsen i forlængelse af den foreslåede ændring i lovforslagets § 3, nr. 1, tildeles kompetence til at uddelegere kontraktindgåelsen til botilbuddet, såfremt dette findes mest hensigtsmæssigt. Dette kan fx ske under hensyntagen til samspillet med behandlingsplanen for den enkelte stofmisbruger.

Formålet med forslaget er at sikre, at der fortsat er mulighed for, at kontrakten kan indgås mellem botilbuddet og stofmisbrugeren, såfremt kommunalbestyrelsen ønsker denne fremgangsmåde i forbindelse med kontraktindgåelsen.

#### Til nr. 3

Det følger af tilbageholdelseslovens § 4, stk. 1, at en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af stofmisbrugeren kan indgås for en periode af ikke over et halvt års varighed fra indgåelsen.

Med lovforslagets § 1, nr. 3, foretages en konsekvensændring som følge af lovforslagets § 1, nr. 4.

Formålet er at sikre, at en kontrakt vil skulle vare hele den resterende del af graviditeten, uanset hvornår i graviditeten kontrakten indgås. Det vil dermed ikke længere være en mulighed at indgå en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af en gravid kvinde med et stofmisbrug for en kortere periode end frem til barnets fødsel.

#### Til nr. 4

Det følger af tilbageholdelseslovens § 4, at en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse kan indgås for en periode af ikke over et halvt års varighed fra indgåelsen. Det gælder både for gravide stofmisbrugere og andre stofmisbrugere.

Med lovforslagets § 3, nr. 4, foreslås det, at der for gravide med et stofmisbrug indføres et krav om, at en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af en gravid med et stofmisbrug, jf. tilbageholdelseslovens § 1, stk. 1, altid skal indgås for perioden frem til fødslen.

Formålet er at sikre, at en kontrakt vil skulle vare hele den resterende del af graviditeten, uanset hvornår i graviditeten kontrakten indgås. Det vil dermed ikke længere være en mulighed at indgå en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af en gravid kvinde med et stofmisbrug for en kortere periode end frem til barnets fødsel.

Kvinden vil fortsat til enhver tid kunne opsig kontrakten i henhold til tilbageholdelseslovens § 4, stk. 2, medmindre betingelserne for tilbageholdelse i tilbageholdelseslovens § 5 er opfyldt. Hvis den gravide kvinde har opsagt kontrakten, men senere ønsker at komme tilbage i behandling med mulighed for tilbageholdelse, kan der indgås en ny kontrakt herom med den gravide kvinde, jf. tilbageholdelseslovens § 1, stk. 1, og § 3.

Kommunalbestyrelsen skal i sin dialog med den gravide kvinde om tilbuddet om en behandlingskontrakt med mulighed for tilbageholdelse være opmærksom på at orientere den gravide kvinde om mulighederne for at kunne opsig sit samtykke til kontrakten, jf. § 4, stk. 2.

En udvidelse af varigheden af kontrakten som foreslået vurderes ikke i sig selv at medføre forringelser i den gravide kvindes retssikkerhed.

Reglerne for andre borgere med et stofmisbrug end gravide ændres ikke med forslaget. For denne målgruppe vil det således fortsat være gældende, at en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse kan indgås for en periode af ikke over et halvt års varighed fra indgåelsen.

#### Til nr. 5

Det fremgår af tilbageholdelseslovens § 4, stk. 2, at stofmisbrugeren til enhver tid kan opsig en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, medmindre betingelserne for tilbageholdelse er opfyldt. Betingelserne for tilbageholdelse fremgår af tilbageholdelseslovens § 5, hvorfor der i § 4, stk. 2, henvises til § 5.

Med lovforslagets § 3, nr. 5, foreslås det, at ændre ordlyden af bestemmelsen, så det også fremgår, hvad § 5 handler om.

Formålet er at sikre ensartethed med den tilsvarende bestemmelse i sundhedslovens § 141 b, stk. 4, samt fremhæve, hvad der ligger i henvisningen til § 5. Der er med ændringen ikke tiltænkt en ændring af gældende ret.

#### Til nr. 6

Der er tale om en konsekvensændring som følge af lovforslagets § 3, nr. 8

#### Til nr. 7

Der er tale om en konsekvensændring som følge af lovforslagets § 3, nr. 8.

## Til nr. 8

Det følger af tilbageholdelseslovens § 5, stk. 1, at botilbuddet kan tilbageholde en stofmisbruger, når der er en begrundet formodning om, at stofmisbrugeren vil afbryde den aftalte behandling, og det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde den pågældende, fordi udsigten til ophøret af misbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet, eller stofmisbrugeren frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Med lovforslagets § 3, nr. 8, foreslås det, at der tilføjes en yderligere mulighed for at tilbageholde en gravid kvinde med et stofmisbrug, idet der gives mulighed for at tilbageholde den gravide kvinde, hvis vedkommende frembyder nærliggende fare for at skade fosteret.

Med forslaget vil botilbuddets leder således også kunne træffe en foreløbig beslutning om tilbageholdelse i de tilfælde, hvor der er en begrundet formodning om, at en gravid stofmisbruger vil afbryde den aftalte behandling, og det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde den pågældende, fordi den gravide stofmisbruger frembyder nærliggende fare for at skade fosteret.

Et tilsvarende kriterium findes i sundhedslovens § 141 c, stk. 1, nr. 1, for så vidt angår tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere.

Formålet er at sikre, at tilbageholdelse af en gravid kvinde med et stofmisbrug vil kunne ske, når der er en begrundet formodning om, at den gravide kvinde vil afbryde den aftalte behandling, og det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde den pågældende, fordi udsigten til ophøret af misbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet, den gravide kvinde frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre, eller den gravide kvinde frembyder nærliggende fare for at skade fostret.

Tilbageholdelse af en gravid kvinde med misbrug af stoffer vil, jf. forslaget til tilbageholdelsesloven § 5, stk. 1, nr. 3, 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 stoffer i så store mængder, at der er risiko for skade på fosteret. Den gravide stofmisbruger skal i den konkrete situation udvise en adfærd, som gør, at det må formodes, at hun vil forlade botilbuddet for at indtage stoffer. Der kan ligeledes være tale om, at kvinden selv beder om at blive tilbageholdt, idet hun erkender, at hendes trang til stoffer, kan få hende til at forlade botilbuddet.

Fare for fosteret kan opstå ved, at den gravide stofmisbruger ønsker at forlade botilbuddet, og der er mistanke om, at det sker fordi hun ønsker at fortsætte eller genoptage sit misbrug.

## Til nr. 9

Det følger af tilbageholdelseslovens § 5, stk. 2, at tilbageholdelse kun kan ske, såfremt mere lempelige foranstaltninger er utilstrækkelige.

Med lovforslagets § 3, nr. 8, foreslås det, at bestemmelsen ændres således, at der ikke længere henvises til, at tilbageholdelse kun kan ske, såfremt »mere lempelige foranstaltninger« er utilstrækkelige, men at kravet i stedet er, at »mindre indgribende foranstaltninger« er utilstrækkelige.

Der er tale om en sproglig ændring med henblik på at sikre ensartethed med den tilsvarende bestemmelse i sundhedslovens § 141 c, stk. 2. Der er med ændringen ikke tiltænkt en ændring af gældende ret.

Det er således en forudsætning, at botilbuddet forsøger sig med mindre indgribende tiltag, før der iværksættes en tilbageholdelse af en borger med et stofmisbrug. Det vil blandt andet sige, at de socialpædagogiske og andre relevante terapeutiske tiltag, botilbuddet normalt griber til i en krisesituation, intensiveres.

## Til nr. 10

Det følger af tilbageholdelseslovens § 6, stk. 1, at den foreløbige beslutning om tilbageholdelse træffes af botilbuddets leder og snarest muligt skal meddeles stofmisbrugeren.

Med lovforslagets § 3, nr. 9, foreslås det at ændre »foreløbig beslutning« til »afgørelse.«

Formålet med ændringen er at sikre ensartethed med den tilsvarende bestemmelse i sundhedslovens § 141 d, stk. 1. Der er med ændringen således ikke tiltænkt en ændring af gældende ret.

Det bemærkes, at lederens afgørelse om tilbageholdelse, er en skønsmæssig vurdering, der baseres på behandlingsinstitutionens faglige viden og kendskab til den gravide kvindes adfærd i øvrigt.

## Til nr. 11

Det følger af tilbageholdelseslovens § 6, stk. 2, at den foreløbige beslutning efter tilbageholdelseslovens § 6, stk. 1, straks skal forelægges den myndighed, der har truffet beslutning efter lovens § 1, stk. 1, eller § 2, stk. 1. Senest 3 dage efter, at den foreløbige beslutning er truffet, træffer nævnte myndighed den endelige beslutning. Stofmisbrugeren skal straks have meddelelse om beslutningen, som skal være skriftlig og begrundet.

Med lovforslagets foreslåede formulering af tilbageholdelseslovens § 6, stk. 2, skal lederens afgørelse straks forelægges for kommunalbestyrelsen, 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 kvinde med et stofmisbrug skal straks have meddelelse om kommunalbestyrelsens afgørelse, som skal være skriftlig og begrundet.

Bestemmelsen er med visse sproglige ændringer en videreførelse af gældende ret, jf. tilbageholdelseslovens § 6, stk. 2. Ordlyden af bestemmelsen ændres med henblik på at sikre, at bestemmelsen har samme ordlyd som ordlyden af den tilsvarende bestemmelse i sundhedslovens § 141 d, stk. 2.

Med henblik på at tydeliggøre kommunalbestyrelsens forpligtelse og dermed den gravide kvindes retsstilling foreslås

det, at det i tilbageholdelsesloven præciseres, at kommunalbestyrelsen senest 3 hverdage efter, at den foreløbige beslutning er truffet, skal træffe en endelig beslutning herom. Dette har tidligere været angivet som 3 dage.

Til nr. 12

Det følger af tilbageholdelseslovens § 7, at tilbageholdelsen skal ophøre, når betingelserne i § 5 ikke længere er til stede. Det følger videre, at den enkelte tilbageholdelse ikke kan vare i over 14 dage fra beslutningen i henhold til § 6, stk. 2, og at den samlede tilbageholdelsesperiode ikke kan overstige 2 måneder inden for 6 måneder. Beslutning om ophøret af tilbageholdelsen træffes af botilbuddets leder og skal efterfølgende meddeles den myndighed, der har truffet beslutning efter § 1, stk. 1, eller § 2, stk. 1. Stofmisbrugeren skal straks have besked om ophøret af tilbageholdelsen.

Med forslaget til tilbageholdelseslovens § 7, *stk. 1*, videreføres retsstillingen for andre borgere med et stofmisbrug end gravide kvinder.

Det følger af bestemmelsen, at tilbageholdelse fortsat skal ophøre, når betingelserne herfor ikke længere er til stede, jf. tilbageholdelseslovens § 5. Det forudsættes, at institutionen løbende vurderer, om betingelserne for tilbageholdelsen er opfyldt. I langt de fleste tilfælde vil det kun være nødvendigt at tilbageholde i meget korte perioder, indtil at misbrugeren er blevet overtalt til at fortsætte behandlingsforløbet, jf. L 169 (FT 1991-92), specielle bemærkninger, Tillæg A, sp. 3782.

Det følger herudover, at tilbageholdelse af andre borgere med et stofmisbrug end gravide kvinder ikke kan vare over 14 dage fra afgørelsen i henhold til § 6, stk. 2, er truffet, og at den samlede tilbageholdelse af andre borgere med et stofmisbrug ikke kan overstige 2 måneder inden for 6 måneder.

Med den foreslåede formulering af tilbageholdelseslovens § 7, *stk. 2*, ændres den maksimale længde af den enkelte tilbageholdelse af en gravid kvinde med et stofmisbrug fra højst 14 dage til højst 21 dage fra afgørelsen i henhold til tilbageholdelseslovens § 6, stk. 2.

Formålet med ændringen af varigheden af den enkelte tilbageholdelsesperiode fra 14 dage til 21 dage er at sikre, at der i den konkrete tilbageholdelsessituation er bedre tid til at arbejde med at motivere kvinden til at fortsætte sin behandling med henblik på at sikre, at barnet fødes med færrest mulig helbredsproblemer og skader som følge af moderens misbrug under graviditeten.

Når betingelserne for at tilbageholde den gravide kvinde ikke længere er til stede, og tilbageholdelsen således skal ophøre, vil den gravide kvinde kunne opsige kontrakten om behandling med mulighed for tilbageholdelse, med mindre der i den pågældende situation på ny er grundlag for at træffe beslutning om tilbageholdelse.

Den enkelte tilbageholdelse kan ikke vare over 21 dage, fra afgørelse om iværksættelse er truffet. Tilbageholdelsen skal således ophøre efter udløbet af 21 dage, selvom betingelserne for tilbageholdelse fortsat måtte være til stede. Efter en ophørt tilbageholdelsesperiode, kan der dog iværksæt-

tes en ny tilbageholdelse, såfremt betingelserne herfor er opfyldt, jf. tilbageholdelseslovens § 5, og der er truffet en ny beslutning herom, jf. tilbageholdelseslovens § 6, stk. 2.

Det foreslås endvidere, at den samlede periode, hvori den gravide kvinde højst kan tilbageholdes, udvides fra i alt to måneder til i alt tre måneder i kontraktperioden. Hensigten med den foreslåede ændring er at styrke muligheden for at kunne arbejde med at motivere kvinden til at fortsætte behandlingen i hele perioden frem til fødslen.

Med den foreslåede ændring af den maksimale varighed af den enkelte tilbageholdelse fra 14 dage til 21 dage, ville der samlet set være plads til færre tilbageholdelsesperioder af den maksimale varighed, hvis grænsen for den samlede tilbageholdelsesperiode ikke ændres tilsvarende.

Med den foreslåede udvidelse af den samlede tilbageholdelsesperiode fra i alt to måneder til i alt tre måneder i kontraktperioden, vil der fortsat være mulighed for, såfremt betingelserne herfor i øvrigt er til stede, at tilbageholde en gravid kvinde i behandling i sammenlagt fire perioder af 21 dages varighed inden for den samlede kontraktperiode.

Med den foreslåede formulering af tilbageholdelseslovens § 7, *stk. 3*, videreføres gældende ret i tilbageholdelseslovens § 7, 3. og 4. pkt. med visse sproglige ændringer. Det følger af bestemmelsen, at afgørelse om ophør af tilbageholdelsen træffes af botilbuddets leder og skal meddeles kommunalbestyrelsen. Stofmisbrugeren skal straks have besked om ophøret af tilbageholdelsen.

Til nr. 13

Det følger af tilbageholdelseslovens § 8, at den myndighed, der har truffet beslutning efter § 1, stk. 1, eller § 2, stk. 1, efter anmodning fra stofmisbrugeren, skal indbringe beslutningen om tilbageholdelsen for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a. Stofmisbrugeren skal både i forbindelse med indgåelse af kontrakten, jf. § 3, og samtidig med at pågældende får meddelelse om beslutning efter § 6, stk. 2, orienteres om muligheden for at få beslutningen indbragt for retten.

Med forslaget til tilbageholdelseslovens § 8, *stk. 1*, videreføres den gældende § 8, stk. 1, 1. pkt., idet ordlyden dog ændres, således at bestemmelsen har samme ordlyd som den tilsvarende bestemmelse i sundhedsloven § 141 e, stk. 1. Bestemmelsen i sundhedsloven vedrører dog udelukkende gravide kvinder med et alkoholmisbrug, hvor § 8 i tilbageholdelsesloven vedrører både gravide med et stofmisbrug samt øvrige borgere med et stofmisbrug. Der er med ændringen ikke tiltænkt en ændring af gældende ret.

Bestemmelsen indebærer, at kommunen efter anmodning fra stofmisbrugeren skal indbringe en afgørelse om tilbageholdelse for retten efter reglerne i retsplejelovens § 43 a.

Der er således ingen forpligtelse til automatisk at få afgørelsen domstolsprøvet, jf. L 169 (FT 1991-92), specielle bemærkninger, Tillæg A, sp. 3782.

Kravet om domstolsprøvelse kan rejses under hele det afhandlede behandlingsforløb, jf. L 169 (FT 1991-92), specielle bemærkninger, Tillæg A, sp. 3782.



Med forslaget til tilbageholdelseslovens § 8, stk. 2, videreføres gældende § 8, stk. 1, 2. pkt., idet ordlyden dog ændres, således at bestemmelsen har samme ordlyd som den tilsvarende bestemmelse i sundhedslovens § 141 e, stk. 2. Bestemmelsen i sundhedsloven vedrører dog gravide kvinder med et alkoholmisbrug, hvor § 8 i tilbageholdelsesloven vedrører både gravide med et stofmisbrug samt øvrige borgere med et stofmisbrug. Der er med ændringen ikke tånt en ændring af gældende ret.

Bestemmelsen indebærer, at stofmisbrugeren både ved indgåelse af kontrakten, jf. tilbageholdelseslovens § 3, og samtidig med at stofmisbrugeren får meddelelse om en afgørelse om tilbageholdelse vejledes om muligheden for at få afgørelsen indbragt for retten, jf. den foreslåede § 8, stk. 1.

#### *Til § 4*

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. januar 2017.

Dette skal sikre, at kommuner samt relevante botilbud, jf. servicelovens § 107 og behandlingsinstitutioner, jf. sundhedslovens § 141 b, jf. § 141, stk. 3, har tilstrækkelig tid til at forberede sig på at kunne tilbyde såvel gravide kvinder med et betydeligt misbrug af alkohol, som gravide kvinder med et betydeligt misbrug af stoffer, der modtager misbrugsbehandling i form af døgnophold at indgå kontrakt om misbrugsbehandling med mulighed for tilbageholdelse i forbindelse med tilbud om støtte i form af døgnophold, jf. sundhedslovens § 141 og tilbageholdelseslovens § 1.

Endvidere foreslås det med lovforslagets § 4, stk. 2, at der indføres en overgangsbestemmelse, hvorefter loven ikke finder anvendelse på kontrakter om behandling med mulighed for tilbageholdelse, jf. tilbageholdelseslovens § 3 henholdsvis sundhedslovens § 141 b, der er indgået før lovens ikrafttræden. For sådanne kontrakter finder de hidtil gældende regler, jf. tilbageholdelsesloven og sundhedslovens §§ 141 a - 141 g, anvendelse.

Der vil kunne være gravide kvinder, der efter de nugældende regler har indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, som den 1. januar 2017 er i aktuel behandling.

Med en overgangsbestemmelse som den foreslåede sikres det, at gravide kvinder, der måtte have indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse efter de gældende regler i sundhedslovens §§ 141 a 141 g eller tilbageholdelsesloven, kan fortsætte i behandling under de betingelser, der var gældende, da kvinden indgik kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

I den forbindelse bemærkes, at en gravid kvinde, der har indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse efter de gældende regler i sundhedslovens §§ 141 a-g eller tilbageholdelsesloven, kan opsig en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, når betingelserne for tilbageholdelse efter sundhedslovens § 141 c henholdsvis tilbageholdelseslovens § 5, ikke er opfyldt. Den gravide kvinde vil således i forbindelse med ikrafttræden af denne lov den 1. januar 2017, kunne opsig sin kontrakt, såfremt betingelserne herfor er opfyldt, jf. sundhedslovens § 141 b, stk. 4, henholdsvis tilbageholdelseslovens § 4, stk. 2, og i stedet indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse efter de med dette lovforslag foreslåede bestemmelser.

I det omfang den gravide kvinde ønsker at indgå en sådan ny kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, vil kontrakten være omfattet af de foreslåede regler, herunder i forhold til kontraktens varighed, længden af den enkelte tilbageholdelse, længden af den maksimale tilbageholdelsesperiode, kriterier for tilbageholdelse mv.

#### *Til § 5*

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

## Lovforslaget sammenholdt med gældende ret

*Gældende formulering*

*Lovforslaget*

### § 1

§ 141 a. Kommunalbestyrelsen træffer i et møde afgørelse om, hvorvidt kommunen vil tilbyde kontrakter om behandling for alkoholmisbrugere med mulighed for tilbageholdelse efter §§ 141 b - 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) – 2) ---

3) den gravide alkoholmisbruger frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv.

---

§ 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.

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, som ændret senest ved lov nr. 129 af 16. februar 2016, foretages følgende ændringer:

1. § 141 a ophæves.

2. I § 141 b, stk. 1, ændres »kan kommunen« til: »skal kommunalbestyrelsen«.

3. I § 141 b, stk. 2, ændres »kommunen« til: »kommunalbestyrelsen«.

4. I § 141 b indsættes efter stk. 2 som nyt stykke:

»Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan delegere sin kompetence til at indgå kontrakt, jf. stk. 2, til behandlingsinstitutionen, jf. § 141, stk. 3.«

Stk. 3-5 bliver herefter stk. 4-6.

5. I § 141 b, stk. 3, der bliver stk. 4, ændres »kan indgås for en periode af ikke over et halvt års varighed fra indgåelsen« til: »skal indgås for perioden frem til fødslen«.

6. § 141 b, stk. 5, der bliver stk. 6, ophæves.

7. I § 141 c, stk. 1, nr. 3, indsættes efter »for sig selv«: »eller andre«.

8. § 141 d, stk. 1, affattes således:

»Afgørelse om tilbageholdelse træffes af behandlingsinstitutionens leder, og skal snarest muligt meddeles 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.

*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.

---

**§ 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.

**§ 5.** Kommunalbestyrelsens afgørelser m.v. kan påklages til Patientombuddet, når de vedrører

1) udstedelse af kort efter § 12 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

2) indplacering i sikringsgruppe 1 og 2 og overførelse til gruppe 1-sikring efter § 58 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

3) anmeldelse om lægevalg efter § 59 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

4) omsorgstandpleje efter § 131 og § 132 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

5) specialtandpleje efter § 133 og § 134 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

6) fysioterapi m.v. efter § 140 a og § 140 b i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

7) undtagelse fra obligatorisk digital selvbetjening i forbindelse med ansøgning om begravelseshjælp efter § 160, stk. 1, i sundhedsloven,

8) tilskud til ydelser i et andet EU/EØS-land efter § 168 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

9) befordring og befordringsgodtgørelse efter § 170 og § 172 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

**9.** I § 141 d, stk. 2, 1. pkt., ændres »afgørelse skal« til: »afgørelse, jf. stk. 1, skal straks«.

**10.** I § 141 d, stk. 3, 2. pkt., ændres »14 dage« til: »21 dage«, og »2 måneder inden for en periode på 6 måneder« ændres til: »3 måneder inden for kontraktperioden«.

**11.** I § 141 f, stk. 1, udgår »i forbindelse med behandling for alkoholmisbrug efter §§ 141 b-141 e«.

**12.** I § 141 f, stk. 2, udgår: »forhindre den gravide alkoholmisbruger i at forlade behandlingsstedet og«.

## § 2

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, som senest ændret ved § 8 i lov nr. 742 af 1. juni 2015, foretages følgende ændringer:

**1.** I § 5 indsættes efter nr. 6 som nyt nummer:

»7) manglende tilbud til en gravid kvinde om at indgå kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse efter § 141 b, stk. 1, i sundhedsloven,«

Nr. 7-11 bliver herefter nr. 8-12.

10) udbetaling af kontanttilskud efter § 228 i sundhedsloven eller

11) kommunalbestyrelsens ydelser for personer fra andre EU-/EØS-lande, Færøerne og Grønland efter § 118 a i sundhedsloven

**§ 3.** Når kommunalbestyrelsen har truffet beslutning om behandling efter § 1, stk. 1, eller § 2, stk. 1, kan stofmisbrugeren og botilbuddet indgå en kontrakt om behandlingen. Kontrakten skal indgås, før behandlingen påbegyndes. Hvis stofmisbrugeren ikke ønsker at indgå en kontrakt om behandling for stofmisbrug med mulighed for tilbageholdelse, har stofmisbrugeren fortsat adgang til de øvrige eksisterende behandlingstilbud.

**§ 4.** En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af stofmisbrugeren kan indgås for en periode af ikke over et halvt års varighed fra indgåelsen.

*Stk. 2.* Stofmisbrugeren kan til enhver tid opsige en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, jf. dog § 5.

**§ 5.** Tilbageholdelse kan ske, når der er en begrundet formodning om, at stofmisbrugeren vil afbryde den aftalte behandling, og det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde den pågældende, fordi

1) udsigten til ophøret af misbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet eller

2) stofmisbrugeren frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

*Stk. 2.* Tilbageholdelse kan kun ske, såfremt mere lempelige foranstaltninger er utilstrækkelige.

**§ 6.** Den foreløbige beslutning om tilbageholdelse træffes af botilbuddets leder og skal snarest muligt meddeles til stofmisbrugeren.

### § 3

I lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling, jf. lovbekendtgørelse nr. 1128 af 20. oktober 2014, foretages følgende ændringer:

**1.** I § 3, *stk. 1, 1. pkt.*, ændres »botilbuddet« til: »kommunalbestyrelsen«.

**2.** I § 3, indsættes som *stk. 2*:

»*Stk. 2.* Kommunalbestyrelsen kan delegere sin kompetence til at indgå kontrakt med stofmisbrugeren, jf. stk. 1, til botilbuddet.«

**4.** I § 4 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

*Stk. 2.* En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af den gravide stofmisbruger skal indgås for perioden frem til fødslen.«

Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

**5.** I § 4, *stk. 2*, der bliver stk. 3, ændres »jf. dog § 5« til: »når betingelserne for tilbageholdelsen efter § 5 ikke er opfyldt«.

**6.** I § 5, *stk. 1, nr. 1* ændres »forringet eller« til: »forringet,«.

**7.** I § 5, *stk. 1, nr. 2*, ændres »andre.« til: »andre, eller«.

**8.** I § 5, *stk. 1*, indsættes som *nr. 3*:

»3) den gravide stofmisbruger frembyder nærliggende fare for at skade fosteret.«

**9.** I § 5, *stk. 2*, ændres »såfremt mere lempelige« til: »hvis mindre indgribende«.

**10.** I § 6, *stk. 1*, ændres »Den foreløbige beslutning« til: »Afgørelse«.

*Stk. 2.* Den foreløbige beslutning efter stk. 1 skal straks forelægges den myndighed, der har truffet beslutning efter § 1, stk. 1, eller § 2, stk. 1. Senest 3 dage efter, at den foreløbige beslutning er truffet, træffer nævnte myndighed den endelige beslutning. Stofmisbrugeren skal straks have meddelelse om beslutningen, som skal være skriftlig og begrundet.

**§ 7.** Tilbageholdelsen skal ophøre, når betingelserne i § 5 ikke længere er til stede. Den enkelte tilbageholdelse kan ikke vare over 14 dage fra beslutningen i henhold til § 6, stk. 2, og den samlede tilbageholdelsesperiode kan ikke overstige 2 måneder inden for 6 måneder. Beslutning om ophøret af tilbageholdelsen træffes af botilbuddets leder og skal efterfølgende meddeles den i myndighed, som har truffet beslutning efter § 1, stk. 1, eller § 2, stk. 1. Stofmisbrugeren skal straks have meddelelse om ophøret af tilbageholdelsen.

**§ 8.** Den myndighed, som har truffet beslutning efter § 1, stk. 1, eller § 2, stk. 1, skal efter anmodning fra stofmisbrugeren indbringe beslutningen om tilbageholdelsen for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a. Stofmisbrugeren skal både i forbindelse med indgåelse af kontrakten, jf. § 3, og samtidig med at pågældende får meddelelse om beslutning efter § 6, stk. 2, orienteres om muligheden for at få beslutningen indbragt for retten.

**11. § 6, stk. 2,** affattes således:

»*Stk. 2.* Lederens afgørelse, jf. stk. 1, skal straks forelægges for kommunalbestyrelsen, 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. Stofmisbrugeren skal straks have meddelelse om kommunalbestyrelsens afgørelse, som skal være skriftlig.«

**12. § 7** affattes således:

»**§ 7.** Tilbageholdelsen, jf. § 5, skal ophøre, når betingelserne i § 5 ikke længere er til stede. Den enkelte tilbageholdelsesperiode kan ikke vare over 14 dage fra afgørelsen i henhold til § 6, stk. 2, og den samlede tilbageholdelsesperiode kan ikke overstige 2 måneder inden for kontraktperioden, jf. dog stk. 2.

*Stk. 2.* For en gravid stofmisbruger kan den enkelte tilbageholdelsesperiode ikke vare over 21 dage fra afgørelsen i henhold til § 6, stk. 2, og den samlede tilbageholdelsesperiode kan ikke overstige 3 måneder inden for 6 måneder.

*Stk. 3.* Afgørelse om ophør af en tilbageholdelse træffes af botilbuddets leder og skal meddeles kommunalbestyrelsen. Stofmisbrugeren skal straks have meddelelse om ophøret af tilbageholdelsen.«

**13. § 8** affattes således:

»**§ 8.** Kommunalbestyrelsen skal efter anmodning fra stofmisbrugeren indbringe en afgørelse om tilbageholdelse for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

*Stk. 2.* Stofmisbrugeren skal både i forbindelse med indgåelse af kontrakten, jf. § 3, og i forbindelse med, at den pågældende får meddelelse om en afgørelse efter § 6, vejledes om muligheden for at få afgørelsen indbragt for retten.«