

NOTAT

Udkast

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)

Sundheds- og Ældreministeriet

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, som senest ændret ved [opdateres], 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 3:

"Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan delegere sin kompetence til at indgå kontrakt, jf. stk. 2, til behandlingsinstitutionen."

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, tilføjes efter "for sig selv": "eller andre"

8. § 141 d, stk. 1, affattes således:

"Den foreløbige afgørelse om tilbageholdelse træffes af behandlingsinstitutionens leder og skal snarest muligt meddeles til den gravide alkoholmisbruger."

9. I § 141 d, stk. 2, ændres "afgørelse skal" til: "afgørelse, jf. stk. 1, skal straks"

10. I § 141 d, stk. 3, ændres "14 dage" til: "21 dage" og "2 måneder" til: "3 måneder"

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

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 ændring:

1. I § 5, tilføjes efter nr. 6, som ny nr. 7:

”7) manglende tilbud til en gravid kvinde om kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse efter § 141 b i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,”

Nr. 7-10 bliver herefter nr. 8-11.

Social- og Indenrigsministeriet

§ 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, tilføjes 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. 2, ændres ”andre.” til: ”andre, eller”

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

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

8. I § 5, stk. 2, ændres "såfremt mere lempelige" til: "hvis mindre indgribende".

9. I § 6, stk. 1, ændres "beslutning" til: "afgørelse".

10. § 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. Stofmisbrugerens skal straks have meddelelse om kommunalbestyrelsens afgørelse, som skal være skriftlig."

11. § 7 affattes således:

"§ 7. Tilbageholdelsen skal ophøre, når betingelserne i § 5 ikke længere er til stede. Den enkelte tilbageholdelsesperiode 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, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. For den gravide stofmisbruger kan den enkelte tilbageholdelsesperiode ikke vare over 21 dage fra beslutningen 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. Stofmisbrugerens skal straks have meddelelse om ophøret af tilbageholdelsen."

12. § 8 affattes således:

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

Stk. 2. Stofmisbrugerens 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

Loven træder i kraft 1. januar 2017.

§ 5

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Indholdsfortegnelse

1. *Indledning og baggrund*
 - 1.1 *Satspuljeaftalen for 2016*
 - 1.2 *Erfaring med de gældende rammer for behandling af gravide kvinder med misbrug af rusmidler*
 - 1.3 *Rusmidlers skadesvirkning i forbindelse med graviditet*
 - 1.4 *Behandlingstilbud til gravide kvinder med misbrug af rusmidler*
2. *Gældende ret*
 - 2.1 *Sundhedslovens regler om tilbud om døgnbehandling med mulighed for tilbageholdelse til gravide kvinder med misbrug af alkohol*
 - 2.2 *Tilbageholdelseslovens regler om ret til døgnbehandling med mulighed for tilbageholdelse til gravide kvinder med misbrug af stoffer*
3. *Lovforslagets indhold*
 - 3.1 *Indførelse af forpligtelse for kommunerne til at tilbyde kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse til gravide kvinder med misbrug af alkohol*
 - 3.2 *Kontraktens varighed*
 - 3.3 *Længden af den enkelte tilbageholdelsesperiode*
 - 3.4 *Længden af den samlede tilbageholdelsesperiode*
 - 3.5 *Indførelse af administrativ klageadgang*
 - 3.6 *Præcisering af kriterierne for tilbageholdelse*
 - 3.7 *Ensretning af sundhedsloven og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling*
 - 3.8 *Ikrafttræden*
4. *Økonomiske og administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner*
5. *Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.*
6. *Administrative konsekvenser for borgere*
7. *Miljømæssige konsekvenser*
8. *Ligestillingsmæssige konsekvenser*
9. *Forholdet til EU-retten*
10. *Hørte myndigheder og organisationer mv.*
11. *Sammenfattende skema*

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Indledning og baggrund

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

Moderens forbrug af rusmidler, herunder alkohol, under graviditeten indebærer øget risiko for skader hos fostret. Forskning på området peger på, at alkohol udgør den største risiko for fosteret.

Den alvorligste medfødte alkoholskade er føtalt alkoholsyndrom (FAS). Diagnosen FAS er svær at stille. Ifølge Sundhedsstyrelsen fødes der årligt mellem 50–100 børn med medfødte abstinenser som følge af moderens afhængighed af alkohol og/eller stoffer, og i gennemsnit 11 børn pr. fødselsårgang får stillet diagnosen Føtalt Alkoholsyndrom (FAS). FAS udgør kun en 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 handicaps, synlige som usynlige, ligesom alkohol kan give misdannelser i alle barnets organer. FASD er ikke en diagnose, og føtale alkoholskader registres således ikke som medfødte alkoholskader.

Gravide kvinders forbrug eller misbrug af andre typer rusmidler end alkohol medfører også risiko for komplikationer under graviditet og fødsel samt risiko for at skade fosteret på forskellig vis, blandt andet i form af risiko for langvarige funktionsforstyrrelser, indlæringsvanskeligheder, nedsat opmærksomhed og hukommelse mv.

Sundhedsstyrelsen vurderer, 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.

Med lovforslaget fremsættes forslag til ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatning inden for sundhedsvæsenet og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere. Hensigten med de foreslåede ændringer er samlet set at ensrette rammerne for indsatsen til gravide kvinder med misbrug af alkohol og/eller stoffer, at styrke kommunernes mulighed for at tilbyde disse kvinder døgnbehandling med mulighed for tilbageholdelse og at harmonisere de gældende regler herfor.

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 de foreslåede ændringer vil rammerne for indsatsen til kvinder med et misbrug af alkohol og kvinder med et stofmisbrug blive ensrettet. Hermed sikres alle gravide kvinder med et misbrug ens rettigheder i forhold til at modtage tilbud fra kommunen om døgnbehandling med mulighed for tilbageholdelse.

1.1 Satspuljeaftalen for 2016-2019

I 2011 nedsatte den daværende VK-regering en tværministeriel arbejdsgruppe under Socialministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet, der på baggrund af erfaringer fra de øvrige nordiske lande skulle vurdere mulighederne for at udarbejde en dansk model for behandling uden samtykke af gravide misbrugere. Arbejdet blev sat i bero ved regeringskiftet 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 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 som 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. Lovændringen evalueres tre år efter ikrafttræden.

Af satspuljeaftalen for 2016-2019 fremgår desuden, at lovforslaget som led i den indgåede aftale understøttes af udvikling og afprøvning af et metode- og kompetenceudviklingsforløb for 1-2 døgnbehandlingstilbud målrettet gravide kvinder med et misbrug, så der sikres tilbud af høj kvalitet til målgruppen. Endelig styrkes den eksisterende forebyggende indsats i kommunalt og regionalt regi.

Det skal i øvrigt bemærkes, at de tilbud, der styrkes med aftalen, vil blive omfattet af reglerne om socialtilsynet.

1.2 Erfaring med de gældende rammer for behandling af gravide kvinder med misbrug af rusmidler

Af rapporteringen fra den tværministerielle arbejdsgruppe om gravide med forbrug og misbrug af rusmidler 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.

Efter de gældende regler skal kommunerne indberette anvendelsen af reglerne om tilbageholdelse af gravide kvinder med misbrug af stoffer og alkohol til henholdsvis Social- og Indenrigsministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet.

Af af rapporteringen fra den tværministerielle arbejdsgruppe om gravide med forbrug og misbrug af rusmidler 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 ikke lykkedes den tværministerielle arbejdsgruppe at opspore kommuner, der anvender kontrakter i arbejdet med gravide kvinder med alkoholisbrug.

1.3 Rusmidlers skadesvirkning i forbindelse med graviditet

Gravide kvinders forbrug eller misbrug af rusmidler 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.

Kvinders 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 ska-

des. 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 den stillet 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 handicaps, synlige som usynlige, ligesom alkohol kan give misdannelser i alle barnets organer. FASD ikke er en diagnose, og skaderne registreres således ikke som medfødte alkoholskader.

Gravide kvinders forbrug eller misbrug af andre typer rusmidler medfører også en 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 benzoediazepinabstinenser 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 og/eller infektioner, psykisk sygdom, ringe boligforhold og belastende relation til en partner måske med et rusmiddelproblem og/eller udsættelse for vold.

1.4 Behandlingstilbud til gravide kvinder med misbrug af rusmidler

Kommunerne har ansvar for at tilbyde alkohol- og stofmisbrugsbehandling og sikre, at behandlingen er sammenhængende og helhedsorienteret. Kommunen kan enten vælge at oprette egne tilbud eller samarbejde med andre kommuner, regioner eller private tilbud.

Kommunerne har endvidere ansvaret for at sikre den fornødne sammenhæng mellem behandlingstilbuddene, øvrige sociale og sundhedsmæssige støttetilbud til disse personer og deres familier.

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 misbrugsbehandling er det endvidere vigtigt, at misbrugsbehandlingstilbuddet samarbejder tæt med det relevante regionale familieambulatorium om den samlede indsats til kvinderne.

Efter de gældende regler skal kommunalbestyrelsen således tilbyde en gravid kvinde med et stofmisbrug, der modtager tilbud om behandling i form af døgnophold, kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, jf. tilbageholdelseslovens § 1.

Desuden kan en kommunalbestyrelse, der efter sundhedslovens § 141 a, har besluttet at tilbyde kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse til gravide kvinder med et misbrug af alkohol, i forbindelse med at kommunen tilbyder en gravid kvinde alkoholbehandling i form af døgnophold efter sundhedslovens § 141, tilbyde kvinden kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, jf. sundhedslovens § 141 b, stk. 1.

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.

Disse kvinder har 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. En sådan indsats vil kræve kvalificerede døgnbehandlingstilbud, der kan yde en helhedsorienteret indsats med fokus på graviditeten, det kommende forældreskab og rusmiddelmisbruget.

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.

Målet med den sociale stofmisbrugsbehandling er stabilisering, reduktion af stofbrugen eller stoffrihed. Den sociale stofmisbrugsbehandling er en socialpædagogisk eller psykologisk funderet indsats, som kan omfatte døgnbehandling, ambulante stoffri behandling, ambulante substitutionsbehandling og/eller omsorgs- og fællesskabsorienterede indsatser. Behandlingsforløbet fastlægges i forbindelse med udarbejdelse af en behandlingsplan, der tager udgangspunkt i den enkelte borgers individuelle behov, og sker så vidt muligt i samarbejde med borgeren.

Lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler (substitutionsbehandling) efter sundhedslovens § 142 forudsættes at være en integreret del af den enkelte kommunes samlede behandlings- og omsorgstilbud til personer, der har et stofmisbrug, jf. beskrivelsen ovenfor om den sociale stofmisbrugsbehandling.

Når det gælder alkoholbehandling, anbefaler Sundhedsstyrelsen, at borgere tilbydes behandling for misbrug af alkohol, der er målrettet den enkelte, og som inkluderer borgers familie, herunder eventuel partner og børn. Behandlingstilbuddet bør på baggrund af den alkoholafhængige og familiens konkrete behov omfatte: Akutbehandling, inklusiv farmakologisk behandling, systematisk udredning og diagnostik (herunder somatisk og psykiatrisk status sammen med udredning for alkoholmisbruget mv.), behandlingsplan inklusiv vurdering af behov for ambulante, dag- eller døgnbehandling ud fra visitationskriterier samt medicinsk behandling af somatiske følgesygdomme, motiverende samtale, psykosocial samtalebehandling, dobbeltfokuseret behandling af borgere med dobbeltbelastning, familierapi med fokus på relationer og alkoholproblematik samt systematisk opfølgning på behandlingen.

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 rusmidelforbrug, og har 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 tilsyn med døgnbehandlingstilbud efter servicelovens § 107, jf. § 4, stk. 1, nr. 2, 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.

2. Gældende ret

Der er efter den gældende lovgivning mulighed for at tilbageholde kvinder med et rusmidelforbrug på et døgnbehandlingstilbud, hvis kommunen indgår en kontrakt med kvinden om behandling med mulighed for tilbageholdelse, jf. lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling (gravide kvinder med et stofmisbrug) og sundhedslovens §§ 141a-f (gravide kvinder med et alkoholmisbrug).

Formålet med de gældende regler er at gøre det muligt for kommunerne at give et tilbud til gravide kvinder med et alkohol- og/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.

Fælles for de gældende regler på de to områder 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 opsige kontrakten undervejs.

I forlængelse heraf bemærkes, at såfremt en gravid kvinde med et misbrug, 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.

Der er imidlertid også betydelige forskelle i lovgrundlaget på henholdsvis alkohol- og stofmisbrugsområdet.

Kommunen er efter lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling (tilbageholdelsesloven) forpligtet til at tilbyde den gravide kvinde med et stofmisbrug at indgå en kontrakt om behandling for stofmisbrug med mulighed for tilbageholdelse i forbindelse med tilbud om døgnbehandling.

I forhold til behandling af gravide kvinder med et misbrug af alkohol er lovgivningen bygget op, så det er op til den enkelte kommune at beslutte, om man i kommunen vil tilbyde gravide kvinder med misbrug af alkohol behandling med mulighed for tilbageholdelse. Således *kan* kommunalbestyrelsen i medfør af sundhedslovens § 141 a beslutte, at man i den pågældende kommune vil benytte muligheden for at tilbyde gravide kvinder med et misbrug af alkohol at indgå kontrakt om døgnbehandling for misbruget med mulighed for tilbageholdelse under graviditeten som en del af det samlede tilbud til gravide kvinder med et misbrug af alkohol.

Efter de gældende regler har gravide med et misbrug af alkohol ikke mulighed for at klage over et manglende tilbud om kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse. Gravide kvinder med et stofmisbrug har efter de gældende regler mulighed for at klage over manglende tilbud til Ankestyrelsen.

Tilsvarende er der i dag forskel på de formelle kriterier for, hvornår kommunen i givet fald i det konkrete tilfælde vil kunne tilbageholde en gravid kvinde i behandling alt efter, hvilken lovgivning der danner baggrund for kontrakten om behandling af den gravide kvinde.

Herudover er der en række forskelle i ordlyden af bestemmelserne i de to regelsæt, hvoraf nogle skyldes, at der er tale om to forskellige målgrupper, mens andre alene er af sproglig karakter og uden betydning for kvindens retsstilling.

2.1 Sundhedslovens regler om tilbud om døgnbehandling med mulighed for tilbageholdelse til gravide kvinder med misbrug af alkohol

Kommunernes tilbud til gravide kvinder med alkoholmisbrug om kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse under graviditeten er reguleret i sundhedslovens § 141 a-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.

Formålet med sundhedslovens regler 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 alkoholmisbruget. 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.

Muligheden for kommunerne til 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.

Sundhedslovens bestemmelser om frivillig tilbageholdelse er baseret på en 3-dobbelt frivillighed. For det første er det overladt til kommunalbestyrelsen, om den vil benytte sig af lovens bestemmelser. 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. Der er således i dag 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.

Af sundhedslovens § 141 a fremgår, at kommunalbestyrelsen i et møde træffer afgørelse om, hvorvidt kommunen vil tilbyde gravide kvinder med alkoholmisbrug kontrakter om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse efter sundhedslovens §§ 141 b-141 f. Kommunalbestyrelsen skal således træffe afgørelse om, hvorvidt man på en eller flere af de døgninstitutioner, som kommunen anvender som et tilbud til borgerne om alkoholbehandling, skal have mulighed for at tilbyde en gravid kvinde med alkoholmisbrug at indgå en kontrakt om alkoholbehandling med mulighed for tilbageholdelse. 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 og fysiske indretning mv.

Efter de gældende regler i sundhedslovens § 141 b, stk. 1, kan kommunalbestyrelsen, hvis kommunalbestyrelsen har besluttet at anvende lovens regler tilbyde en gravid kvinde med alkoholmisbrug at indgå kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse efter sundhedslovens § 141 b-e, når kommunen tilbyder den gravide kvinde behandling som et døgnophold efter sundhedslovens § 141.

Inden en behandling indledes, skal der indgås en skriftlig kontrakt herom mellem den gravide kvinde med alkoholmisbrug og kommunen om behandling med mulighed for tilbageholdelse, jf. sundhedslovens § 141 b, stk. 2. Af vejledning om lov om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling (vejledning nr. 18 af 11. februar 2008) fremgår, at den skriftlige kontrakt om behandlingsforløbet skal indgås mellem den gravide alkoholmisbruger og behandlingsinstitutionen, før behandlingen påbegyndes.

En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af den gravide kvinde med alkoholmisbrug kan indgås for en periode på ikke over et halvt års varighed fra indgåelsen, jf. sundhedslovens § 141 b, stk. 3. Den gravide kvinde med alkoholmisbrug kan opsiges en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, når betingelserne for tilbageholdelse efter sundhedslovens § 141 c ikke længere er til stede, jf. sundhedslovens § 141 b, stk. 4. De nærmere krav til indhold af en frivillig kontrakt om behandling efter sundhedslovens § 141 a er beskrevet i vejledning om lov om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling.

Af sundhedslovens § 141 c, stk. 1, fremgår, at tilbageholdelse af en gravid alkoholmisbruger i behandling på en døgninstitution for alkoholmisbrugere eller en familieambulatoriefunktion tilknyttet en døgnfunktion kan ske, når der er en begrundet formodning om, at den gravide alkoholmisbruger vil afbryde den aftalte behandling, og det vil være uforvarsomt ikke at tilbageholde den pågældende, fordi:

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

Tilbageholdelse kan kun ske, hvis mindre indgribende foranstaltninger er utilstrækkelige, jf. sundhedslovens § 141 c, stk. 2.

Af sundhedslovens § 141 d fremgår, at afgørelse om tilbageholdelse af en gravid kvinde i kontraktbehandling 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. Lederens afgørelse skal straks 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. Tilbageholdelsen skal ophøre, når betingelserne i sundhedslovens § 141 c, stk. 1, ikke længere er til stede.

Den enkelte tilbageholdelse kan højst vare 14 dage fra afgørelsen efter sundhedslovens § 141 c, stk. 1, og den samlede tilbageholdelsesperiode må ikke overstige 2 måneder inden for en periode på 6 måneder. Afgørelse om ophør af en tilbageholdelse træffes af behandlingsinstitutionens leder og skal meddeles kommunen. Den gravide alkoholmisbruger skal straks have meddelelse om ophøret af tilbageholdelsen.

Kommunen skal efter anmodning fra den gravide kvinde indbringe en afgørelse om tilbageholdelse for retten efter retsplejelovens kapitel 43 a, jf. sundhedslovens § 141 e.

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

bred. Isolation, hvorved forstås afsondring i aflåst rum i kortere eller længere perioder, er ikke tilladt. Kortvarig aflåsning af værelset betragtes ikke som isolation. Fiksering er ikke tilladt.

2.2 Regler om ret til døgnbehandling med mulighed for tilbageholdelse til gravide kvinder med misbrug af stoffer, jf. lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling

Siden 2007 har kommunerne i forbindelse med tilbud om døgnbehandling til stofmisbrugere haft pligt til at tilbyde gravide kvinder med et stofmisbrug at indgå en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse. Indførelsen af en skal-bestemmelse for gravide kvinder med et stofmisbrug i tilbageholdelsesloven blev udmøntet i forlængelse af satspuljeaftalen for 2007.

Tilbud om tilbageholdelse af gravide stofmisbrugere 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 om tilbud om kontrakt om døgnbehandling for stofmisbrug med mulighed for tilbageholdelse for alle stofmisbrugere, herunder gravide stofmisbrugere.

Kommunen har pligt til at tilbyde gravide kvinder med et stofmisbrug en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse i forbindelse med tilbud om støtte i form af døgnophold, jf. § 107, stk. 2, nr. 2, i lov om social service. Formålet med tilbageholdelsesloven er ifølge lovforslagets bemærkninger 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.

Af tilbageholdelseslovens § 1 fremgår det således, at kommunalbestyrelsen i forbindelse med tilbud om støtte til gravide kvinder med et stofmisbrug i form af døgnophold efter servicelovens § 107, stk. 2, nr. 2, skal tilbyde den gravide at indgå en kontrakt om stofmisbrugsbehandling med mulighed for tilbageholdelse på døgntilbuddet. For andre stofmisbrugere beslutter kommunalbestyrelsen, om kommunen vil benytte sig af lovens bestemmelser. Den gravide stofmisbruger, kan jf. lovens § 1, stk. 3, klage over et manglende tilbud efter stk. 1 til Ankestyrelsen.

Det følger af tilbageholdelseslovens § 3, at kontrakten om behandling med mulighed for tilbageholdelse indgås mellem stofmisbrugeren og botilbuddet, og at 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.

Af vejledning om tilbageholdelsesloven (nr. 10) 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.

Det følger endvidere af tilbageholdelseslovens § 4, stk. 1, at en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse med en stofmisbruger kan indgås for en periode af ikke over et halvt års varighed fra indgåelsen. Det følger desuden af tilbageholdelseslovens § 4, stk. 2, at stofmisbrugeren til enhver tid kan opsig kontrakten om behandling med mulighed for tilbageholdelse, med mindre vedkommende aktuelt er under tilbageholdelse.

Ifølge tilbageholdelseslovens § 5, stk. 1, kan tilbageholdelse ske, når der er begrundet formodning om, at stofmisbrugeren vil afbryde den aftalte behandling, og at det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde den pågældende, fordi:

- 1) udsigten til ophøret med 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.

Det bemærkes i den forbindelse, at der er i tilbageholdelsesloven ikke er eksplicit lov hjemmel til at tilbageholde en gravid kvinde med et stofmisbrug med henvisning til, at den gravide kvinde frembyder nærliggende fare for at skade fosteret. Det fremgår imidlertid af bemærkningerne til lovforslaget fra 2007, at: *”Forslaget til ændring af lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling har til formål, at gravide stofmisbrugere, der er visiteret til døgnbehandling, får tilbudt en kontrakt og dermed mulighed for tilbageholdelse for at undgå, at deres børn fødes med stofabstinenser eller skader som følge af stofmisbruget.”*

Tilbageholdelse kan kun ske, såfremt mere lempelige foranstaltninger er utilstrækkelige, jf. tilbageholdelseslovens § 5, stk. 2.

Af tilbageholdelseslovens § 6, stk. 1, fremgår det, at den foreløbige beslutning om tilbageholdelse træffes af botilbuddets leder og snarest muligt skal meddeles til stofmisbrugeren. Den foreløbige beslutning skal straks forelægges kommunen, som senest tre dage efter den foreløbige beslutning er truffet, træffer en endelig beslutning. Stofmisbrugeren skal straks have meddelelse om beslutningen, som skal være skriftlig og begrundet.

Det følger af tilbageholdelseslovens § 7, at tilbageholdelsen skal ophøre, når betingelserne i § 5 ikke længere er til stede. Den enkelte tilbageholdelse kan ikke vare over 14 dage, og den samlede tilbageholdelsesperiode kan ikke overstige to måneder inden for seks måneder. Beslutningen om ophøret af tilbageholdelsen træffes af botilbuddets leder og skal efterfølgende meddeles kommunen. Stofmisbrugeren skal straks have meddelelse om ophøret af tilbageholdelsen.

Kommunen skal efter anmodning fra stofmisbrugeren indbringe en afgørelse om tilbageholdelse for retten efter retsplejeloens kapitel 43 a, jf. tilbageholdelseslovens § 8.

Af tilbageholdelseslovens § 9 fremgår det, at isolation og fiksering ikke er tilladt. Fysisk magt er tilladt i det omfang, at det er nødvendigt for at afværge, at stofmisbrugeren udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred. Det fremgår endvidere af bemærkningerne til lovforslaget fra 2007, at botilbuddet – typisk i en akut opstået krisesituation – kan foretage aflåsning af yderdøre om natten og i kortere perioder af dagen, i det omfang det er nødvendigt for at sikre, at stofmisbrugeren forhindres i at forlade botilbuddet under et aftalt behandlingsforløb.

3. Lovforslagets indhold

Med lovforslaget styrkes de eksisterende muligheder for at tilbyde gravide kvinder med misbrug af rusmidler behandling med mulighed for tilbageholdelse ved at forpligte kommunerne 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.

Desuden styrkes behandlingsmulighederne gennem en udvidelse af

- kontraktens varighed fra i dag maksimalt 6 måneder til perioden frem til fødslen,

- længden af den maksimale periode som den enkelte tilbageholdelsessituation kan vare fra i dag maksimalt 14 dage til maksimalt 21 dage, samt
- 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.

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

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.

For gravide kvinder med et misbrug af alkohol gælder efter sundhedsloven, at det i den enkelte kommune skal være besluttet, 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.

Efter tilbageholdelsesloven *skal* kommunalbestyrelsen altid tilbyde en gravid kvinde med et stofmisbrug, der modtager tilbud om døgnbehandling, at indgå en kontrakt om behandling for stofmisbrug med mulighed for tilbageholdelse.

Med henblik på at styrke indsatsen til gravide kvinder med misbrug af rusmidler foreslås det, at der i sundhedsloven indføres en tilsvarende pligt for kommunerne til at tilbyde gravide kvinder med et misbrug af alkohol, der modtager tilbud om døgnbehandling, at indgå kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse. Med den foreslåede ændring af sundhedsloven 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.

Målgruppen for et kommunalt tilbud om kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse er således 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 rusmidler vurderes at være er 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 således formår 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 gra-

vide kvinder med et betydeligt misbrug af alkohol og/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.

Den eksisterende indsats over for denne målgruppe 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. Familieambulatoriet 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.

Det vurderes, at en yderligere indsats til målgruppen 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. Kontraktens varighed

Efter gældende ret *kan* en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse med en gravid kvinde indgås for en periode på *maksimalt 6 måneders varighed* fra kontraktindgåelsen.

Med lovforslaget foreslås det, at kontrakten om behandling med mulighed for tilbageholdelse *skal* indgås for hele perioden frem til fødslen og således vil skulle være *hele* den resterende del af graviditeten uanset, hvornår i graviditeten kvinden modtager tilbuddet om behandling.

Formålet med ændringen er at undgå situationer, hvor en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse med 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.,

Kvinden vil fortsat have mulighed for at opsiges kontrakten undervejs i graviditeten, medmindre et eller flere af kriterierne for en konkret tilbageholdelse er opfyldt i den situation, hvor kvinden måtte ønske at opsiges kontrakten. En udvidelse af varigheden af kontrakten som foreslået, vurderes derfor ikke i sig selv at medføre ændringer i den gravide kvindes retssikkerhed.

3.3 Længden af den enkelte tilbageholdelse

Efter gældende ret kan den enkelte tilbageholdelse ikke vare over 14 dage fra beslutningen om tilbageholdelse er truffet.

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.

Med lovforslaget foreslås det, at den maksimale længde af den enkelte tilbageholdelse udvides til at kunne vare op til 21 dage med henblik på at sikre, at der i den konkrete situation er den fornødne tid til at arbejde med at motivere kvinden til at fortsætte sin behandling.

En tidsgrænse for tilbageholdelse på maksimalt 21 dage vurderes i højere grad end den nuværende maksimale tilbageholdelsesperiode på 14 dage at skabe den fornødne tid til at arbejde med kvindens motivation for behandling med henblik på at sikre, at barnet fødes med færrest mulig 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.

Tilbageholdelsen skal fortsat ophøre, når betingelserne i § 5 ikke længere er til stede.

Det 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 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.

3.4 Længden af den samlede tilbageholdelsesperiode

I forlængelse af ovenstående forslag om at udvide den maksimale varighed af den enkelte tilbageholdelse foreslås det desuden at udvide den samlede periode som den gravide kvinden højst kan tilbageholdes i under graviditeten fra i alt to måneder til i alt højst tre måneder.

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.

Efter de gældende regler kan en gravid kvinde i behandling potentielt tilbageholdes i fire perioder af 14 dages varighed inden for de gældende rammer for den samlede tilbageholdelsesperiode på to måneder.

Med den foreslåede ændring af 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.

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

3.5 Indførelse af administrativ klageadgang

Efter tilbageholdelsesloven kan en gravid stofmisbruger, der ikke tilbydes kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, klage til Ankestyrelsen.

I forlængelse af forslaget om indførelse af en pligt for kommunerne til at tilbyde gravide med et misbrug af alkohol kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse foreslås, at der i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet indføres en tilsvarende adgang for gravide kvinder med et misbrug af alkohol til at klage over kommu-

nalbestyrelsens manglende tilbud om kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse i henhold til sundhedslovens regler til Styrelsen for Patientsikkerhed (tidligere Patientombuddet).

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.

Klage til Styrelsen for Patientsikkerhed vil 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.

I forlængelse heraf bemærkes, at en konkret afgørelse om en tilbageholdelse efter begge love fortsat kan indbringes for retten.

3.6 Præcisering af tilbageholdelseskriterierne

Af de gældende regler i sundhedsloven følger det, at tilbageholdelse kan ske, når der er en begrundet formodning om, at den gravide kvinde med et alkoholmisbrug vil afbryde den aftalte behandling, og det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde den pågældende, fordi

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

Efter tilbageholdelsesloven kan tilbageholdelse af gravide kvinder med et stofmisbrug alene ske, når udsigten til ophøret af misbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet, eller den gravide kvinde frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv.

Med henblik på at harmonisere reglerne og skabe klarhed om anvendelsen af reglerne, herunder under hensyn til reglernes formål, foreslås det, at det ligeledes indføres i tilbageholdelsesloven af stofmisbrugere i behandling, at en tilbageholdelse kan ske, når den gravide kvinde frembyder nærliggende fare for at skade fostret, hvilket svarer til punkt 1 ovenfor.

Med forslaget vil botilbuddets eller behandlingsinstitutionens leder således også kunne træffe en foreløbig beslutning om tilbageholdelse i det 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.

3.7 Ensretning af sundhedsloven og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling
Lovforslaget indeholder herudover en række mindre sproglige præciseringer i en række bestemmelser i henholdsvis sundhedsloven og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling.

Formålet med disse mindre sproglige præciseringer er så vidt muligt at ensrette ordlyden af bestemmelserne i henholdsvis sundhedsloven og tilbageholdelsesloven og derigennem skabe større klarhed for gravide kvinder med misbrug af rusmidler, kommuner, behandlingsinstitutioner og botilbud over de gældende regler og rammer for tilbud om kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse til gravide med et misbrug af rusmidler samt at præcisere gældende ret.

Ændringerne vurderes således ikke at ændre gældende ret, herunder den gravide kvindes retsstilling, men alene at være af præciserende karakter.

3.8 Ikrafttræden

Det foreslås, at lovændringerne træder i kraft den 1. januar 2017. Dette skal sikre, at kommuner samt relevante botilbud og behandlingsinstitutioner 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.

I forlængelse heraf bemærkes, at der som led i udmøntningen af satspuljeaftalen for 2016-2019 på social- og indenrigsområdet iværksættes metode- og kompetenceudvikling målrettet døgnbehandlingstilbud til gravide kvinder med et misbrug af rusmidler, herunder alkohol, samt relevant implementeringsstøtte. Dette initiativ 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.

De foreslåede ændringer vil blive evalueret 3 år efter lovens 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.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner

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.

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. Målgruppen skønnes at udgøre i alt 10-15 kvinder årligt på landsplan.

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 modtager et tilbud 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 afholde de kommunale merudgifter. De kommunale merudgifter forventes at udgøre 2,5 mio. kr. årligt.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.

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

6. Administrative konsekvenser for borgere

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

7. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

8. 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.

9. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

10. Hørte myndigheder og organisationer mv.

Lovforslaget har inden fremsættelsen været i høring hos følgende myndigheder og organisationer mv.:

...

11. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske og administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner		De kommunale merudgifter forventes at udgøre 2,5 mio. kr. årligt.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen

Ligestillingsmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter	

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

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

Det vil herefter ikke længere være op til den enkelte kommunalbestyrelse at beslutte, hvorvidt man i 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.

Til nr. 2

Med lovforslagets § 1, nr. 2, foreslås det, at der i sundhedslovens § 141 b, stk. 1, indføres en pligt for kommunerne 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.

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.

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. En sådan indsats vil kræve kvalificerede døgnbehandlingstilbud, der kan yde en helhedsorienteret indsats med fokus på graviditeten, det kommende forældreskab og rusmiddelbruget.

Til nr. 3

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 kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse og indgå kontrakt herom med den gravide.

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

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, tildeles kompetence til at uddelegere kontraktindgåelsen 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 indgås mellem behandlingstilbuddet og den gravide kvinde, såfremt kommunalbestyrelsen ønsker denne fremgangsmåde i forbindelse med kontraktindgåelsen.

Til nr. 5

Med lovforslagets § 1, nr. 5, foreslås det, at en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse skal indgås for hele perioden frem til fødslen og således vil skulle være hele (den resterende del af) graviditeten uanset, hvornår i graviditeten kvinden modtager tilbuddet om støtte i form af døgnophold, jf. sundhedslovens § 141, og dermed kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Forslaget indebærer, at en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse altid skal indgås for den resterende del af graviditeten, uanset hvornår i graviditeten kvinde tilbydes at indgå en sådan kontrakt.

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 opsig 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 opsig kontrakten.

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 opsig kontrakten, jf. sundhedslovens § 141 b, stk. 4.

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

Til nr. 6

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.

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

Til nr. 7

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.

Med den foreslåede ændring vil en gravid kvinde i behandling efter sundhedslovens § 141 b, stk. 1, 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.

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.

Den foreslåede ændring indebærer, at en gravid kvinde med et alkoholmisbrug kan 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.

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

Til nr. 8

Med lovforslagets § 1, nr. 8, foreslås det at ændre affattelsen af bestemmelsen i sundhedslovens § 141 d, stk. 1, om behandlingsinstitutionens leders kompetence til at træffe beslutning om en konkret tilbageholdelse af en gravid kvinde i behandling, således at det kommer til at fremgå af bestemmelsen, at den foreløbige beslutning om tilbageholdelse træffes af behandlingsinstitutionens leder og snarest muligt skal meddeles til den gravide kvinde.

Hensigten med den foreslåede affattelse af bestemmelsen er at harmonisere formuleringen af sundhedslovens § 141 d, stk. 1, med den tilsvarende bestemmelse i tilbageholdelseslovens § 6.

Det 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.

Lederens foreløbige beslutning skal i overensstemmelse med de gældende regler forelægges for kommunen, som senest tre dag hverdage efter iværksættelsen af en tilbageholdelse.

se afgør, om tilbageholdelsen skal opretholdes, eller om den skal ophøre, såfremt den ikke allerede er ophørt, jf. sundhedslovens § 141 d, stk. 2, 1. pkt. Den gravide kvinde skal straks have meddelelse om kommunens afgørelse, som skal være skriftlig, jf. sundhedslovens § 141 d, stk. 2, 2. pkt.

Til nr. 9

Med lovforslagets § 1, nr. 9, foreslås det med henblik på at sikre ensartethed med den tilsvarende bestemmelse i tilbageholdelseslovens § 6, at det i sundhedslovens § 141 d, stk. 2, præciseres, at lederens foreløbige afgørelse om tilbageholdelse af en gravid kvinde i behandling, jf. sundhedslovens § 141 c, stk. 1, straks skal forelægges for kommunen med henblik på kommunens beslutning om opretholdelse eller ophør af tilbageholdelsen.

Præciseringen er en styrkelse af den gravide kvindes retsstilling, idet det præciseres, at lederens foreløbige afgørelse om tilbageholdelse straks skal forelægges for kommunen.

Til nr. 10

Med lovforslagets § 1, nr. 10, foreslås en ændring af sundhedslovens § 141 d, stk. 3, hvorefter den maksimale længde af den enkelte tilbageholdelsessituation ændres fra højst at kunne vare 14 dage fra afgørelsen efter sundhedslovens § 141 c, stk. 1, til højst at kunne vare 21 dage fra afgørelsen efter sundhedslovens § 141 c, stk. 1.

Hensigten med den foreslåede ændring er at sikre, at der i den konkrete tilbageholdelsessituation er den fornødne tid til at arbejde med at motivere kvinden til at fortsætte sin behandling.

En tidsgrænse for tilbageholdelse på maksimalt 21 dage vurderes i højere grad end den nuværende maksimale tilbageholdelsesperiode på 14 dage at skabe den fornødne tid til at arbejde med kvindens motivation for behandling med henblik på at sikre at barnet fødes med færrest mulig helbredsproblemer og skader som følge af moderens misbrug under graviditeten.

Den enkelte tilbageholdelse skal fortsat ophøre, når betingelserne for at opretholde tilbageholdelsen ikke længere er til stede, jf. sundhedslovens § 141 c, stk. 3.

Når betingelserne for at tilbageholde den gravide kvinde ikke længere er til stede og tilbageholdelsen således skal ophøre, vil den gravide kvinde kunne opsig 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. I princippet er der ikke noget til hinder for, at der efter en ophørt tilbageholdelsesperiode 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. 6.

Med lovforslagets § 1, nr. 10, foreslås endvidere, at udvide den samlede periode, hvori den gravide kvinde højst kan tilbageholdes, fra i alt to måneder til i alt tre måneder i den samlede kontraktperiode. 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.

Efter de gældende regler kan en gravid kvinde i behandling potentielt tilbageholdes i fire perioder af 14 dages varighed inden for de gældende rammer for den samlede tilbageholdelsesperiode på to måneder.

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, vil der fortsat være mulighed for, såfremt betingelserne herfor i øvrigt er til stede, at tilbageholde en gravid kvinde i behandling i i alt fire perioder af 21 dages varighed i kontraktperioden.

Til nr. 11

Med lovforslagets § 1, nr. 11 foreslås det, at formuleringen af bestemmelsen i sundhedslovens § 141 f, stk. 1, forenkles og harmoniseres med formuleringen af den tilsvarende bestemmelse i tilbageholdelseslovens § 9, stk. 1, således at ordene ”i forbindelse med behandling for alkoholmisbrug efter §§ 141 b- 141 e udgår.

Af bestemmelsen fremgår herefter fortsat, at isolation og fiksering ikke er tilladt.

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.

Til nr. 12

Det foreslås, at formuleringen af sundhedslovens § 141 f, stk. 2, harmoniseres med formuleringen i § 9 i tilbageholdelsesloven, hvorefter 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.

Hensigten med ændringen er at undgå tvivl om forståelse 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.

Heri ligger implicit, 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.

Aflåsning af institutionens yderdøre i kortere perioder af dagen kan sammen med muligheden for lempeligere indgreb, fx i form af fast vagt, 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 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

Det 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.

Forslaget indebærer, at en gravid kvinde med et misbrug af alkohol, der ikke har modtaget tilbud om kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse eller får afslag på anmodning om at få en 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.

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.

Klage til Styrelsen for Patientsikkerhed vil 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.

Til § 3

Til nr. 1

Efter den gældende bestemmelse i tilbageholdelseslovens § 3 er det botilbuddet, der indgår en kontrakt med stofmisbrugeren om behandling for stofmisbrug.

Det foreslås at ændre bestemmelsen, således at det fremover som udgangspunkt vil være kommunalbestyrelsen, der skal indgå kontrakten med stofmisbrugeren frem for botilbuddet.

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

Som nævnt ovenfor under bemærkningen til § 3, nr. 1, er det efter gældende ret i tilbageholdelseslovens § 3 botilbuddet, der indgår en kontrakt med stofmisbrugeren om behandling for stofmisbrug.

Det foreslås, 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 f. eks. ske under hensyntagen til samspillet med behandlingsplanen for den enkelte stofmisbruger. Der vil således fortsat være mulighed for, at kontrakten indgås mellem botilbuddet og stofmisbrugeren, såfremt kommunalbestyrelsen ønsker denne fremgangsmåde i forbindelse med kontraktindgåelsen.

Til nr. 3

Der er tale om en konsekvensændring som følge af lovforslagets § 3, nr. 4.

Til nr. 4

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

Med bestemmelsen 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.

En kontrakt vil således skulle være 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 opfyldte.

Kommunalbestyrelsen skal i sin dialog med den gravide kvinde om tilbuddet om en behandlingskontrakt med mulighed for tilbageholdelse være særligt opmærksom på, om den gravide kvinde er betænkelig ved kontraktens længde. Kommunalbestyrelsen skal i den forbindelse være særligt 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 ændringer i den gravide kvindes retssikkerhed.

Reglerne for andre borgere med et stofmisbrug end gravide med et stofmisbrug 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

Efter den gældende regel i tilbageholdelseslovens § 4, stk. 2, kan stofmisbrugeren til enhver tid 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 henblik på at sikre ensartethed med den tilsvarende bestemmelse i sundhedslovens § 141b, stk. 4, og for at fremhæve, hvad der ligger i henvisningen til § 5, foreslås det at ændre ordlyden af bestemmelsen, så det også fremgår, hvad § 5 handler om. 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. 7.

Til nr. 7

Efter gældende ret, jf. tilbageholdelseslovens § 5, kan botilbuddet 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

- 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.

Med lovforslagets § 3, nr. 7, 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.

Tilbageholdelse af en gravid kvinde med et stofmisbrug vil herefter 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.

Til nr. 8

Efter den gældende § 5, stk. 2, i tilbageholdelsesloven, kan tilbageholdelse kun ske, såfremt mere lempelige foranstaltninger er utilstrækkelige.

Det foreslås, 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 § 141c, 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. 9

Efter gældende ret i tilbageholdelsesloven § 6, stk. 1, kan den foreløbige beslutning om tilbageholdelse træffes af botilbuddets leder og skal snarest muligt meddeles stofmisbruger.

Der er med forslaget tale om en sproglig ændring, idet det foreslås at ændre "beslutning" til "afgørelse." Der er med ændringen ikke tiltænkt en ændring af gældende ret.

Til nr. 10

Med den 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. Lederens afgørelse skal forelægges for kommunalbestyrelsen, også selv om tilbageholdelsen er ophørt inden for 3 hverdage.

Bestemmelsen er med visse sproglige ændringer en videreførelse af gældende ret, jf. tilbageholdelseslovens § 6, stk. 2. Ordlyden af bestemmelsen ændres, således at bestemmelsen har samme ordlyd som ordlyden af den tilsvarende bestemmelse i sundhedslovens § 141d, 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. 11

Med forslaget til tilbageholdelseslovens § 7, stk. 1, videreføres bestemmelserne for andre borgere med et stofmisbrug end gravide kvinder med et stofmisbrug, jf. den gældende bestemmelse i tilbageholdelseslovens § 7. Bestemmelsen indebærer, at tilbageholdelsen af andre borgere med et stofmisbrug end gravide kvinder med et stofmisbrug ikke kan vare over 14 dage fra beslutningen 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.

Efter forslaget til tilbageholdelseslovens § 7, stk. 2, ændres den maksimale længde af den enkelte tilbageholdelse af den gravide kvinde med et stofmisbrug fra højst 14 dage til højst 21 dage fra afgørelsen i henhold til tilbageholdelseslovens § 6, stk. 2. Hensigten er at sikre, at der i den konkrete tilbageholdelsessituation er den fornødne tid til at arbejde med at motivere kvinden til at fortsætte sin behandling.

En tidsgrænse for tilbageholdelse på maksimalt 21 dage vurderes i højere grad end den nuværende maksimale tilbageholdelsesperiode på 14 dage at skabe den fornødne tid til at arbejde med kvindens motivation for behandling med henblik på at sikre, at barnet fødes med færrest mulig helbredsproblemer og skader som følge af moderens misbrug under graviditeten.

Tilbageholdelse skal fortsat ophøre, når betingelserne herfor ikke længere er til stede, jf. tilbageholdelseslovens § 5.

Når betingelserne for at tilbageholde den gravide kvinde ikke længere er til stede og tilbageholdelsen således skal ophøre, vil den gravide kvinde kunne opsig kontrakten om be-

handling 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 iværksættes 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 den samlede kontraktperiode. 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.

Til nr. 12

Den foreslåede formulering af tilbageholdelseslovens § 8, stk. 1, viderefører 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 § 43a.

Den foreslåede formulering af tilbageholdelseslovens § 8, stk. 2, er en videreførelse af den gældende § 8, stk. 1, 2. pkt., idet ordlyden dog ændres, således at bestemmelsen har samme ordlyd som den tilsvarende bestemmelse i sundhedsloven § 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 tiltænkt 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.

Til § 5

Loven gælder ikke for Grønland og Færøerne.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering	Lovforslaget
	<i>Sundheds- og Ældreministeriet</i>
	§ 1
	I sundhedsloven, jf. ..., foretages følgende ændringer:
§ 141 a. Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om, hvorvidt kommunen vil tilbyde kontrakter om behandling for alkoholmisbrugere med mulighed for tilbageholdelse efter §§ 141 b - f.	1. § 141 a ophæves.
§ 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. <i>Stk. 2.</i> Inden en behandling omfattet af stk. 1 indledes, skal kommunen indgå en skriftlig kontrakt med den gravide alkoholmisbruger om behandling med mulighed for tilbageholdelse. <i>Stk. 3.</i> 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. <i>Stk. 4.</i> Den gravide alkoholmisbruger kan opsige en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, når betingelserne for tilbageholdelse efter § 141 c ikke er opfyldt. <i>Stk. 5.</i> Kommunens afslag på tilbud efter stk. 1 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.	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 3: "Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan delegerer sin kompetence til at indgå kontrakt, jf. stk. 2, til behandlingsinstitutionen." 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.
§ 141 c. Under en behandling omfattet af § 141 b kan tilbageholdelse ske, når der er en begrundet formodning om, at den gravide	

<p>alkoholmisbruger vil afbryde den aftalte behandling, og det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde den pågældende, fordi</p> <p>1) den gravide alkoholmisbruger frembyder nærliggende fare for at skade fosteret,</p> <p>2) udsigten til ophøret af misbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet eller</p> <p>3) den gravide alkoholmisbruger frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Tilbageholdelse kan kun ske, hvis mindre indgribende foranstaltninger er utilstrækkelige.</p>	<p>7. I § 141 c, stk. 1, nr. 3, tilføjes efter "for sig selv": "eller andre"</p>
<p>§ 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.</p> <p><i>Stk. 2.</i> 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.</p> <p><i>Stk. 3.</i> 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.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Afgørelse om ophør af en tilbageholdelse træffes af behandlingsinstitutionens leder og skal meddeles kommunen. Den gravide alkoholmisbruger skal straks have meddelelse om ophøret af tilbageholdelsen.</p>	<p>8. § 141 d, stk. 1, affattes således:</p> <p>"Den foreløbige afgørelse om tilbageholdelse træffes af behandlingsinstitutionens leder og skal snarest muligt meddeles til den gravide alkoholmisbruger."</p> <p>9. I § 141 d, stk. 2, ændres "afgørelse skal" til: "afgørelse, jf. stk. 1, skal straks"</p> <p>10. I § 141 d, stk. 3, ændres "14 dage" til: "21 dage" og "2 måneder": til "3 måneder"</p>
<p>§ 141 e. Kommunen skal efter anmodning fra den gravide alkoholmisbruger indbringe en afgørelse om tilbageholdelse for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Den gravide alkoholmisbruger skal både i forbindelse med indgåelse af kontrakten, jf. § 141 b, og i forbindelse med, at</p>	

den pågældende får meddelelse om en afgørelse efter § 141 c, stk. 1, vejledes om muligheden for at få afgørelsen indbragt for retten.	
<p>§ 141 f. Isolation og fiksering er ikke tilladt i forbindelse med behandling for alkoholmisbrug efter §§ 141 b-141 e.</p> <p><i>Stk. 2.</i> 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.</p>	<p>11. I § 141 f, stk. 1, udgår: ”i forbindelse med behandling for alkoholmisbrug efter §§ 141 b-141e”</p> <p>12. I § 141 f, stk. 2, udgår: ”forhindre den gravide alkoholmisbruger i at forlade behandlingsstedet og”</p>
<p>§ 141 g. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om tilbageholdelse og om indberetning.</p>	
	§ 2
	I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. ..., foretages følgende ændringer:
<p>§ 5. Kommunalbestyrelsens afgørelser m.v. kan påklages til Patientombuddet, når de vedrører</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) udstedelse af bevis 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) begravelshjælp efter § 160 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri, 8) tilskud til ydelser i et andet EU/EØS-land efter § 168 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri, 	<p>1. I § 5, tilføjes efter nr. 6, som ny nr. 7:</p> <p>7) manglende tilbud til en gravid kvinde om kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse efter § 141 b i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,”</p>

<p>9) befordring og befordringsgodtgørelse efter § 170 og § 172 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri eller</p> <p>10) udbetaling af kontanttilskud efter § 228 i sundhedsloven.</p>	<p>Nr. 7-10 bliver herefter nr. 8-11.</p>
	<p><i>Social- og Indenrigsministeriet</i></p>
	<p>§ 3</p>
	<p>I lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling, jf. ..., foretages følgende ændringer:</p>
<p>...</p>	
<p>§ 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.</p>	<p>1. I § 3, stk. 1, 1. pkt., ændres "botilbuddet" til: "kommunalbestyrelsen"</p> <p>2. I § 3, indsættes som stk. 2:</p> <p>"Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan delegere sin kompetence til at indgå kontrakt med stofmisbrugeren, jf. stk. 1, til botilbuddet."</p>
<p>§ 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.</p> <p>Stk. 2. Stofmisbrugeren kan til enhver tid opsige en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, jf. dog § 5.</p>	<p>3. I § 4, stk. 1, tilføjes i stk. 1 efter "fra indgåelsen": ", jf. dog stk. 2"</p> <p>4. I § 4 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:</p> <p>"Stk. 2. En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af den gravide stofmisbruger skal indgås for perioden frem til fødslen."</p> <p>Stk. 2 bliver herefter stk. 3.</p> <p>5. I § 4, stk. 2, der bliver stk. 3, ændres "jf. dog § 5" til: "når betingelserne for tilbageholdelsen efter § 5 ikke er opfyldt"</p>
<p>§ 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 tilbage-</p>	<p>6. I § 5, stk. 1, nr. 2, ændres "andre." til: "andre, eller"</p> <p>7. I § 5, stk. 1, indsættes som nr. 3:</p>

<p>holde den pågældende, fordi</p> <p>1) udsigten til ophøret af misbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet eller</p> <p>2) stofmisbrugeren frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Tilbageholdelse kan kun ske, såfremt mere lempelige foranstaltninger er utilstrækkelige.</p>	<p>"3) den gravide stofmisbrugere frembyder nærliggende fare for at skade fosteret."</p> <p>8. I § 5, <i>stk. 2</i>, ændres "såfremt mere lempelige" til: "hvis mindre indgribende".</p>
<p>§ 6. Den foreløbige beslutning om tilbageholdelse træffes af botilbuddets leder og skal snarest muligt meddeles til stofmisbrugeren.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Den foreløbige beslutning efter <i>stk. 1</i> skal straks forelægges den myndighed, der har truffet beslutning efter § 1, <i>stk. 1</i>, eller § 2, <i>stk. 1</i>. 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.</p>	<p>9. I § 6, <i>stk. 1</i>, ændres "beslutning" til: "afgørelse".</p> <p>10. § 6, <i>stk. 2</i>, affattes således:</p> <p>"<i>Stk. 2.</i> Lederens afgørelse, jf. <i>stk. 1</i>, 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."</p>
<p>§ 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, <i>stk. 2</i>, 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, <i>stk. 1</i>, eller § 2, <i>stk. 1</i>. Stofmisbrugeren skal straks have meddelelse om ophøret af tilbageholdelsen.</p>	<p>11. § 7 affattes således:</p> <p>"§ 7. Tilbageholdelsen skal ophøre, når betingelserne i § 5 ikke længere er til stede. Den enkelte tilbageholdelsesperiode kan ikke vare over 14 dage fra beslutningen i henhold til § 6, <i>stk. 2</i>, og den samlede tilbageholdelsesperiode kan ikke overstige 2 måneder inden for 6 måneder, jf. dog <i>stk. 2</i>.</p> <p><i>Stk. 2.</i> For den gravide stofmisbruger kan den enkelte tilbageholdelsesperiode ikke vare over 21 dage fra beslutningen i henhold til § 6, <i>stk. 2</i>, og den samlede tilbageholdelsesperiode kan ikke overstige 3 måneder inden for 6 måneder.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Afgørelse om ophør af en tilbageholdelse træffes af botilbuddets leder og skal meddeles kommunalbestyrelsen. Stofmisbrugeren skal straks have meddelelse om ophøret af tilbageholdelsen."</p>
<p>§ 8. Den myndighed, som har truffet be-</p>	<p>12. § 8 affattes således:</p>

<p>slutning 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.</p>	<p>”§ 8. Kommunalbestyrelsen skal efter anmodning fra stofmisbrugeren indbringe en afgørelse om tilbageholdelse for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a. <i>Stk. 2.</i> 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.”</p>
<p>§ 9. Ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold fastsætter i en bekendtgørelse nærmere regler om tilbageholdelse og om indberetning. Isolation og fiksering er ikke tilladt. Fysisk magt anvendelse 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 lemme eller helbred.</p>	