



Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 31. januar 2007
Kontor: Kommunal sundhed
J.nr.: 2006-1431-252

Sagsbeh.: SHH
Fil-navn: tvglov/SUU

- . / . Hermed fremsendes udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling), som er sendt i høring den 11. januar 2007.

Med venlig hilsen



Lars Løkke Rasmussen / Steen Hartvig Hansen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Fremsat den {FREMSAT} af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen)

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven

(Tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling)

§ 1

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

Efter § 141 indsættes:

§ 141 a. Kommunalbestyrelsen træffer beslutning om, hvorvidt kommunen vil benytte sig af denne lovs bestemmelser.

§ 141 b. I forbindelse med tilbud om støtte til alkoholmisbrugere i form af døgnophold efter § 141 i sundhedsloven, kan kommunen beslutte, at en alkoholmisbruger, som er gravid, skal have tilbud om at indgå en kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse.

Stk. 2. Når der er truffet beslutning om tilbud om behandling efter stk. 1, kan den gravide alkoholmisbruger og behandlingsinstitutionen, før behandlingen påbegyndes, indgå en skriftlig kontrakt herom.

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

Stk. 4. Den gravide alkoholmisbruger kan til enhver tid opsige en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, jf. dog § 141 c.

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

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

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

§ 141 d. Beslutning om tilbageholdelse træffes af behandlingsinstitutionens leder og skal straks meddeles til den gravide alkoholmisbruger skriftligt.

Stk. 2. Lederens beslutning skal forelægges for kommunen, som senest 3 dage efter iværksættelsen af tvangstilbageholdelse afgør, om tvangstilbageholdelsen skal oprettholdes, eller om den skal ophøre, såfremt den ikke allerede er ophørt. Den gravide alkoholmisbruger skal straks have meddelelse om kommunens beslutning, som skal være skriftlig og begrundet.

Stk. 3 Tilbageholdelsen skal ophøre, når betingelserne i § 141, c, stk. 1, ikke længere er til stede. Den enkelte tilbageholdelse kan ikke vare over 14 dage fra beslutningen i henhold til § 141 c, stk. 1, og den samlede tilbageholdelsesperiode kan ikke overstige 2 måneder inden for 6 måneder. Beslutning om ophøret af tilbageholdelsen træffes af behandlingsinstitutionens leder og skal efterfølgende meddeles kommunen. Den gravide alkoholmisbruger skal straks have meddelelse om ophøret af tilbageholdelsen.

Stk. 4. Kommunen skal efter anmodning fra den gravide alkoholmisbruger indbringe beslutningen om tilbageholdelsen for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a. Den gravide alkoholmisbruger skal både i forbindelse med indgåelse af kontrakten, jf. § 141 b og samtidig med at pågældende får meddelelse om beslutning efter § 141 c, stk. 1, orienteres om muligheden for at få beslutningen indbragt for retten.

§ 141 e. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tilbageholdelse og om indberetning. Isolation og fiksering er ikke tilladt. Fysisk magtanvendelse er tilladt i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at den gravide alkoholmisbruger udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred."

§ 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2007.

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Baggrund og indhold

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

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

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

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

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

2. De skadelige virkninger af alkohol på fostret

Det er både velkendt og veldokumenteret, at alkohol skader fostret under hele udviklingen. Indtagelse af alkohol under graviditeten kan forårsage graviditetskomplikationer som for tidlig fødsel, moderkageløsning, abort, dødfødsler, komplicerede fødsler og iltmangel under fødslen. Alkohol kan for barnet endvidere give væksthæmning, hjerneskade og misdannelser i alle barnets organer og i barnets ansigtstræk. Det kan medføre abstinenser hos det nyfødte barn. Endelig kan medfødt alkoholskade vise sig senere i barnets udvikling, bl.a. som hyperaktivitet, indlæringsvanskeligheder og dårlig koncentrationsevne.

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

I Danmark er gravide kvinders forbrug af alkohol stort sammenlignet med andre lande i Norden og det øvrige Europa. 80 procent af de gravide, danske kvinder har indtaget

alkohol under graviditeten, og 18 procent har indtaget mere end syv genstande ved én eller flere lejligheder. Den gruppe gravide i Danmark med det højeste alkoholforbrug er kvinder over 30 år med akademisk uddannelse.

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

I Danmark findes der endnu ikke brugbar statistik over de medfødte alkoholskader. Mange af børnene bliver aldrig diagnosticeret som alkoholskadede, men man finder dem blandt mange andre diagnoser. Det kan være lav fødselsvægt, medfødt hjertefejl, læbe-ganespalte, dødfødsel, dårlig trivsel, hjerneskade, retarderet psykomotorisk udvikling, hyperaktivitet, adfærdsforstyrrelse, psykisk udviklingshæmning, DAMP, MBD, indlærings- og koncentrationsvanskeligheder, omsorgssvigt, mishandling m.m.

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

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

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

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

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

Ligeledes forudsætter hjemlen i § 141 e, for indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om, hvordan tilbageholdelse kan ske, kun mulighed for meget begrænsede foranstaltninger til at gennemføre tilbageholdelsen, jf. bemærkningerne til § 141 e.

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

3. Reglerne i Norge og Sverige

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

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

I Sverige er der ingen lovgivningsmæssig mulighed for at tvangsbehandle gravide misbrugere af hensyn til barnets sundhed. Kriterierne for tvangsbehandling er: 1) at misbrugeren udsætter sin fysiske eller psykiske sundhed for alvorlig fare, 2) at misbrugeren løber en åbenbar risiko for at ødelægge sit liv og 3) at misbrugeren kan befrygtes at skade sig selv eller en nærtstående.

Argumentet for ikke eksplicit at henvise til fosterets sundhed og sikkerhed som et kriterium for tvangsbehandling er, at de kriterier, der forholder sig til misbrugerenes egen sundhedsstilstand, er tilstrækkelige som grundlag for at tvangsbehandle gravide misbrugere. I Sverige undersøges det aktuelt, hvordan de gravide misbrugere opfanges i behandlingssystemet, og i hvilket omfang tvangslovgivningen giver et tilstrækkeligt grundlag herfor med henblik på en eventuel skærpelse af kriterierne for behandling af gravide misbrugere.

4. Anden lovgivning på området

Ifølge lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling (Lovbekendtgørelse nr. 88 af 10. februar 2004) kan amtsrådet træffe beslutning om at tilbyde en stofmisbruger kontraktsbehandling med ret til at tilbageholde stofmisbrugeren i behandling.

5. Lovforslagets administrative og økonomiske konsekvenser

Lovforslaget har ingen økonomiske og administrative konsekvenser for staten. Lovforslaget vil have begrænsede administrative konsekvenser for kommunerne, som foreslås at skulle beslutte, hvorvidt man vil anvende denne lovs bestemmelser i kommunen. Lovforslaget kan endvidere få økonomiske konsekvenser for de kommuner, som vælger at anvende lovens bestemmelser i kommunen, idet et behandlingsforløb, hvori tvangstilbageholdelse indgår, vil være dyrere at gennemføre end et almindeligt behandlingsforløb.

Dog kan de kommuner, som vælger at indføre ordningen, ansøge Sundhedsstyrelsen om økonomisk tilskud til indførelsen af ordningen. Der er ved satspuljeaftalen for 2007

– 2010 til ”En forstærket indsats over for gravide alkoholmisbrugere” afsat 40 mio. kr. over fire år til to puljer. Den ene pulje er afsat til ”Etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner i regionalt regi”. Den anden pulje er afsat til kommunerne til forsøgsprojekter, som skal udvikle og afprøve metoder dels til tidlig opsporing af gravide alkoholmisbrugere, dels til motivation til at gå i behandling og fastholdelse af gruppen i behandling.

Lovforslaget har ingen erhvervsøkonomiske eller miljømæssige konsekvenser. Lovforslaget har ingen EU-retlige konsekvenser.

6. Udtalelser over lovforslaget

Lovforslaget har i udkast været forelagt for

Vurdering af konsekvenserne af lovforslaget

	Positive konsekvenser / mindre udgifter	Negative konsekvenser / merudgifter
Økonomiske og administrative konsekvenser for staten	Ingen	Ingen
Økonomiske og administrative konsekvenser for regioner og kommuner	På sigt kan forslaget få positive økonomiske konsekvenser for kommunerne i form af sparede udgifter på grund af færre alkoholskadede børn	Begrænsede administrative konsekvenser for kommunerne, som skal beslutte, om man vil anvende lovens bestemmelser i kommunen. Merudgifter for kommunen til behandling af den enkelte alkoholmisbruger, som har valgt at indgå en kontrakt om tvangstilbageholdelse
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Ingen	

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

Det foreslås, at kommunalbestyrelsen træffer beslutning om, hvorvidt kommunen på en eller flere behandlingsinstitutioner, vil tage dette yderligere tilbud i brug med kontraktsbehandling med ret til at tilbageholde den gravide alkoholmisbruger i behandling.

Til § 141 b

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

Reglerne om tilbageholdelse som led i kontraktsbehandling foreslås alene anvendt på døgninstitutioner, som virker efter sundhedslovens § 141. Det vil sige døgnbehandlingsinstitutioner, som kommunerne anvender som en del af deres tilbud om alkoholbehandling. På disse institutioner er personalet uddannet til at behandle alkoholmisbrugere og har den nødvendige viden til at kunne vurdere behandlingsplanen og behovet for at tilbageholde den gravide alkoholmisbruger i behandling.

Kontrakten forudsættes at indeholde en fastlagt behandlingsplan i forbindelse med opholdet på institutionen. Kontrakten skal indeholde en bestemmelse om, at den højst må strække sig over 6 måneder fra indgåelsen.

Kontrakten mellem den gravide alkoholmisbruger og behandlingsinstitutionen skal udformes skriftligt. Det forudsættes, at kontrakten indeholder klare oplysninger om behandlingsplanen samt oplysninger om, at alkoholmisbrugeren ved indgåelse af kontrakten giver behandlingsinstitutionen adgang til at tilbageholde hende på institutionen, såfremt betingelserne herfor er opfyldt.

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

Til § 141 c

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

Betingelserne er formuleret efter de samme principper, der gælder for tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse efter § 5 i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

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

Hensigten med betingelserne er, at tilbageholdelsen kun vil kunne finde sted i tilfælde, hvor kvinden ellers vil befinde sig i en meget alvorlig situation, hvor det vil være uforvarsomt ikke at tilbageholde vedkommende. Først og fremmest vil tilbageholdelse være berettiget, hvis det skønnes, at kvinden vil påbegynde eller fortsætte sit misbrug som følge af, at behandlingen afbrydes, og der derved er meget stor sandsynlighed for, at kvinden vil indtage alkohol i så store mængder, at der er risiko for skade på fostret. Det kan også være de tilfælde, hvor der er fare for personen selv, fx risiko for selvmord.

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

Det er i øvrigt en forudsætning, at behandlingsinstitutionen skal tilbyde mere lempelige indgreb, før der iværksættes tilbageholdelse af kvinden.

Det er endvidere en forudsætning, at de socialpædagogiske tiltag, institutionerne normalt griber til i forbindelse med en krisesituation i et behandlingsforløb, intensiveres, således at der også ad den vej lægges pres på kvinden med henblik på at fortsætte den aftalte behandling.

Til § 141 d

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

Institutionslederens beslutning skal ifølge forslaget straks meddeles den gravide alkoholmisbruger skriftligt. Efter bestemmelsen skal kommunen herefter inden tre dage tage stilling til, om tilbageholdelsen skal opretholdes eller ophøre, såfremt den ikke allerede er ophørt. Kommunens beslutning skal være skriftlig og begrundet.

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

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

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

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

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

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

Kravet om domstolsprøvelse kan rejses under hele det aftalte behandlingsforløb.

Til § 141e

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

I det omfang det er nødvendigt for at sikre en gravid alkoholmisbruger fortsattes tilstedeværelse på institutionen, forudsættes institutionen således at kunne aflåse institutionens yderdøre i kortere perioder om dagen, ligesom institutionen kan aflåses om natten.

Fiksering vil ifølge lovforslaget ikke være tilladt. Ved fiksering forstås anvendelse af mekanisk tvangsmiddel i form af bælte, håndremme, livstykke eller anden form for mekanisk fastspænden.

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

Fysisk magtanvendelse i forbindelse med tilbageholdelse af den gravide alkoholmisbruger på institutionen foreslås kun tilladt i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at kvinden udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred. Denne magtanvendelse skal afpasses efter forholdene i den enkelte situation og må ikke gå ud over det strengt nødvendige.

Til § 2

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