

## Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 26. marts 2007  
Kontor: Kommunal sundhed  
J.nr.: 2006-1431-252  
Sagsbeh.: SHH  
Fil-navn: tvglv/resultat af høringen n1

### **Resultatet af høringen over forslag til lov om ændring af sundhedsloven (tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere)**

Der er modtaget 15 høringssvar.

Lovudkastet har været forelagt for: Alkoholpolitisk Landsråd, Blå Kors Danmark, Brancheforeningen for professionelle minnesotabehandlingscentre, BUPL – Forbundet for pædagoger og klubfolk, Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Center for Alkoholforskning, Center for rusmiddel-forskning, Centerlederforeningen, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Regioner, DCAA, De Samvirkende Invalideorganisa-tioner, Den almindelige danske lægeforening, Finansministeriet, Forening- en af Danske Døgninstitutioner, Foreningen Gode Alkoholdninger (GODA) Jordemoderforeningen, Justitsministeriet, KFUM' Sociale Arbejde i DK, Kommunernes Landsforening, Landsforeningen Lænken, Ministeriet for Familie- og Forbrugeranliggender, Red Barnet, Rådet for Socialt Udsatte, SL – Socialpædagogernes Landsforbund, Socialchefforeningen, Socialmi- nisteriet, Tabuka (Landsforeningen for nuværende og tidligere anbragte).

Høringssvarene er overvejende positive over for, at der gives mulighed for at tvangstilbageholde gravide alkoholmisbrugere af hensyn til fostret. Flere anfører dog samtidig, at tvangstilbageholdelse ikke kan stå alene men kun bør ske sammen med en yderligere social- og sundhedsmæssig indsats og andre hjælpeforanstaltninger. Endvidere anføres det, at tidlig opsporing er vigtig i forhold til et vellykket behandlingsforløb.

Endelig nævnes det, at motivation hos den enkelte kvinde og høj faglighed hos behandlerne er vigtige elementer. Der er således behov for specia- listviden på behandlingsinstitutionerne, fx i form af et tværfagligt behand- lingsteam.

Samtidig påpeges det i de fleste af høringssvarene, at lovgivningen på al- koholområdet bør følge den påtænkte lovændring på socialområdet, hvor det fra 1. juli 2007 bliver en pligt for kommunerne at have et tilbud om tvangstilbageholdelse til gravide narkomisbrugere.

**Alkoholpolitisk Landsråd** støtter lovændringen for på denne måde at sik- re en større beskyttelse af det ufødte barn. Landsrådet anbefaler dog, at lovændringen udformes på en sådan måde, at der skabes parallelitet til lov om social service og reglerne her om tilbageholdelse af gravide stofmisbru- gere i behandling. Det betyder, at den kommunale frihed til at benytte sig af

lovens bestemmelser da ophæves og gøres pligtig såfremt misbrugeren indgår kontrakt om behandling.

**Brancheforeningen for professionelle minnesotabehandlingscentre** er enig i hensigten med forslaget men finder, at der er for meget "frivillighed" i forslaget, både for kommunen og den alkoholafhængige. Det anføres, at praksis måske vil vise sig anderledes og at det vil være bedst, hvis den gravide vælger at gøre det frivilligt. Dog er det vel dem, der ikke ønsker frivillighed, man med denne lov vil sikre, at de føder deres børn uden skader.

Foreningen anfører endvidere, at det også for mange institutionsledere vil være en vanskelig beslutning at tilbageholde misbrugeren, hvis misbrugeren ønsker at forlade behandlingen. Tvangstilbageholdelse er ikke praksis på institutionerne og mange vil vakle i beslutningen, ikke mindst fordi der kan blive et retsligt efterspil. Foreningen foreslår, at der oprettes en speciel institution eller institutioner til gravide alkoholmisbrugere, da det kræver en speciel indsigt og behandling, som ikke ret mange institutioner har mulighed for.

**Børnerådet** ser med stor tilfredshed på, at der rettes en særlig opmærksomhed mod risikogruppen "det ufødte barn". Rådet finder samtidig, at tvangstilbageholdelse er et yderst alvorligt indgreb og derfor kun bør anvendes som et absolut nødvendigt supplement til det allerede eksisterende behandlingstilbud til den gravide kvinde, såfremt dette skønnes påkrævet for at sikre fostrets fortsatte eksistens og normale udvikling. Tvang er ikke nogen ideel eller enkelt løsning. Forebyggelsesarbejdet i alle dets aspekter og i alle samfundsmæssige sammenhænge på dette område må styrkes, hvis ønsket skal opfyldes om at mindske antallet af børn, der fødes med alkoholrelaterede skader.

De erfaringer, der gennem årene er gjort med behandling af gravide alkoholmisbrugere, understreger betydningen af den bedst mulige svangreomsorg, helst udført af et specialiseret tværfagligt behandlingsteam, hvor omsorg for og massiv støtte til den gravide kvinde er et bærende behandlingsprincip. Fokus bør rettes mod det faktum, at misbrug af alkohol finder sted i alle samfundslag.

Børnerådet opfordrer endvidere til, at tilbuddet gøres obligatorisk for kommunen og dermed til en ret for den gravide, ligesom det er foreslået i lov om tilbageholdelse af gravide stofmisbrugere i behandling.

**Børnesagens Fællesråd** tilslutter sig lovforslaget uden bemærkninger.

**Center for alkoholforskning** finder, at der er gode grunde til at intervenere overfor gravide, der har et højt alkoholforbrug. Centeret kan imidlertid ikke tilslutte sig forslaget, idet man ikke tror, at loven får den tilsigtede effekt.

Ifølge Center for alkoholforskning er der kun sparsomme registreringer af området, men erfaringerne er, at det er meget få danske kvinder, der er

deciderede misbrugere af alkohol under graviditeten. Disse vil være særdeles svære at identificere og vil sandsynligvis slet ikke dukke op til ambulatoribesøg etc. Til gengæld er der en fare for, at loven kan have utilsigtede sideeffekter, idet en ganske stor del af danske gravide, især tidligt i graviditeten, har et ganske lille alkoholforbrug. Dette er ikke nødvendigvis ufarligt – og man skal muligvis intervenere/informere om det. Men det er slet ikke skadeligt på linie med FAS, og der er yderligere en fare for, at denne lovændring, afhængig af hvordan den administreres, kan være med til at stigmatisere disse kvinder som misbrugere.

**Centerlederforeningen** kan ikke tilslutte sig forslaget. Begrundelsen er, at den tilsvarende lov for tilbageholdelse af stofmisbrugere aldrig har været taget i anvendelse. Foreningen finder endvidere, at det er problematisk, at kommunerne kan beslutte, om de overhovedet vil anvende loven eller ej. Samtidig er det også problematisk, at fortrydelsesretten altid kan anvendes. Centerlederforeningen mener, at problematikken bør løses på anden vis end ved en tilbageholdelsestvang, der ydermere er frivillig.

**Dansk Socialrådgiverforening og HK Kommunal** er kritisk over for forslaget. Foreningerne har tidligere efterlyst, at der blev iværksat en indsats over for gravide alkoholmisbrugere, men må konstatere, at lovforslaget ikke løser problemerne. Det ligner et tomt forslag, som i værste fald aldrig vil blive brugt, og som i hvert fald ikke vil nå det store antal alkoholmisbrugere, der kan risikere at skade deres fostre.

Forslaget giver ifølge foreningerne ikke kommunerne nye redskaber eller forpligtelser til at sikre, at gravide alkoholmisbrugere ikke skader deres fostre. Der er ingen krav til forstærket opsøgning, til mere forebyggelse eller en ny vifte af behandlingstilbud.

Endvidere tvivler foreningerne på, at kommunerne vil benytte lovens bestemmelser, når det er frivilligt for kommunerne. Det skyldes ikke mindst, at lovforslaget 'glemmer' det, der bliver afgørende, nemlig omkostningerne ved at etablere det behandlingsregime og de institutioner, der er en forudsætning for, tvangstilbageholdelse har en chance for at fungere.

Endelig peger Socialrådgiverforeningen og HK Kommunal på, at det er uklart, hvordan misbrugerens ret til at opsige en kontrakt skal administreres, når tingene spidser til, og det vil være relevant at tvangstilbageholde den pågældende. Det er også uklart, hvilken rolle de mange private institutioner skal have i tvangstilbageholdelse. Foreningerne finder, at det bør foregå på offentlige institutioner, idet administrativ tilbageholdelse, som der vil være tale om her, kun bør ske på institutioner, der drives i offentligt regi med direkte politisk ansvar og fuld gennemsigtighed i behandlingsarbejdet. Dvs. foreningerne efterlyser, at behandlingen kommer til at foregå på specialiserede afdelinger.

**Dansk Sygeplejeråd** støtter lovforslaget af hensyn til fostrets vækst og barnets fremtidige liv. Rådet anbefaler, at kommunerne forpligtes til, at der skal indgås en udskrivningsaftale mellem den gravide, pårørende, de socia-

le myndigheder, hospital, praktiserende læge og sundhedsplejerske med henblik på at iværksætte støtteforanstaltninger.

Dansk Sygeplejeråd finder endvidere, at det skal være en pligt for kommunerne at have dette tilbud til gravide alkoholmisbrugere. Endvidere bør alle gravide alkoholmisbrugere have et tilbud om døgnbehandling.

Endelig finder sygeplejerådet, at lederen af behandlingsinstitutionen kun bør kunne træffe en foreløbig beslutning om tvangstilbageholdelse, og at den endelige beslutning bør træffes af kommunen efter regler fastsat af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Endelig nævner Sygeplejerådet, at det fremgår af lovbemærkningerne, at aflåsning af værelser om natten ikke er at betragte som isolation. Rådet er uenig heri, idet isolation efter rådets opfattelse ikke kan gradbøjes.

**Jordemoderforeningen** finder, at lovforslaget på én gang vil for meget og for lidt. Jordemoderforeningen har tidligere udtalt sig mod tvangsbehandling i forbindelse med graviditet. Foreningen frygter, at den misbrugende gravide vil blive skræmt fra at henvende sig til relevante offentlige instanser, herunder jordemodercentre, i forbindelse med graviditet. Endvidere er man betænkelig ved at sætte fostrets retsstatus over moderens.

Jordemoderforeningen anerkender på den anden side, at man med den foreslåede ændring i Sundhedsloven ønsker at opnå bedre udkomme for både mor og barn, som ud over bedre sundhedsstatus også omhandler chancen for at danne en familie og opnå et normalt samliv som sådan.

Jordemoderforeningen foreslår derfor, at der iværksættes en egentlig udredning af de retlige aspekter i videste forstand af dette forhold. Det findes ikke at være beskrevet i bemærkningerne, således at man kan sige, at der nu er taget stilling også for fremtidige diskussioner.

Jordemoderforeningen finder, at de foreslåede muligheder er ikke præcise og omfattende nok til at have effekt. Det altafgørende i denne sammenhæng er efter foreningens opfattelse tidlig opsporing og et omfattende socialt og sundhedsmæssigt tilbud til disse gravide. Til dette formål vil kommunal og regional indsats være nødvendig, fx i form af socialpædagogiske døgntilbud udbygget med sundhedsfaglig ekspertise fra fødestederne i regionerne.

Jordemoderforeningen savner endvidere en beskrivelse af, hvad tilbudet i svangreomsorgen skal indebære i forhold til gravide alkoholmisbrugere.

Endelig finder Jordemoderforeningen, at kommunerne skal være forpligtede til at stille et tilbud om tvangstilbageholde til rådighed for alle gravide alkoholmisbrugere, således at ordningen ikke bliver frivillig for kommunerne.

**Kommunernes Landsforening** er enig i, at det i visse tilfælde kan være nødvendigt at tilbageholde gravide alkoholmisbrugere. KL er dog tilfreds med, at forslaget ikke lægger op til, at alle gravide alkoholmisbrugere skal tilbageholdes, idet en sådan ordning ville få en del misbrugere til at holde sig bort fra behandlingssystemet.

KL foreslår endvidere, at reglerne bliver de samme, som der er lagt op til på stofmisbrugsområdet, således at ordningen ikke skal være frivillig for kommunerne. Her tager KL imidlertid forbehold for kommunale merudgifter.

KL efterlyser en vejledningstekst til personalet på døgninstitutioner og i forvaltningen, som henholdsvis skal gennemføre og føre tilsyn med anvendelse af tvangstilbageholdelse.

Endelig tager KL generelt forbehold for beregningerne af de kommunale merudgifter som følge af lovændringerne i henhold til DUT.

**Lægeforeningen** hilser forslaget velkomment, idet det sætter fokus på en særlig indsats over for gravide alkoholmisbrugere med det formål at beskytte fostret. Lægeforeningen finder imidlertid, at lovforslaget har en skæv tilgang til problemkomplekset og til behandling af gravide alkoholmisbrugere, som i høj grad er en sundhedsfaglig problemstilling. Samtidig finder foreningen, at reglerne om tvangstilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere bør sammenfattes med reglerne om tvangstilbageholdelse af gravide narkomisbrugere.

Lægeforeningen anfører, at gravide alkohol- og narkomisbrugere og deres nyfødte børn er obstetriske og pædiatriske højrisikogrupper med behov for en særlig sundhedsmæssig indsats af højt specialiseret karakter. Behandlingen kan derfor ikke varetages af kommunerne, men kommunerne skal inddrages i et samarbejde med den obstetriske afdeling og neonatalafdelingen. Foreningen henviser til familieambulatoriemodellen på Hvidovre Hospital og Rigshospitalet, som kan varetage den tværfaglige og tværsektorielle indsats. Gravide alkohol- og stofmisbrugere og deres børn skal endvidere ikke betragtes som et socialt problem, men som et sundhedsmæssigt problem og skal derfor behandles i sundhedssektoren. Ifølge foreningen nævnes det ingen steder i lovteksten eller lovbemærkningerne, at det drejer sig om et sundhedsmæssigt problem, ligesom den sundhedsmæssige forebyggende svangreomsorg ikke nævnes.

Lægeforeningen finder endvidere, at der bør tages stilling til, hvor en behandling under tilbageholdelse skal foregå, og hvad behandlingen skal omfatte og indeholde, og hvordan svangreomsorgen skal foregå. Behandlingsstedet bør ligge i nærheden af fødestedet, og kunne evt. være på et særligt afsnit i relation til den psykiatriske afdelings lukkede afdeling.

Lægeforeningen anfører, at en tilbageholdelsesperiode på 2 uger er for kort tid i et behandlingsperspektiv, hvilket ligeledes gælder den samlede tilbageholdelsestid på 2 måneder. Der kan være tilfælde, hvor fx abstinensbehandling bør kunne strække sig over længere tid.

Lægeforeningen finder, at kommunerne skal være forpligtede til at have dette tilbud til alle gravide alkoholmisbrugere. Endelig finder foreningen, at beslutningen om tilbageholdelse bør træffes af et centralt tværfagligt ekspertråd, som alle sundhedspersoner, der har med den gravide alkoholmisbruger at gøre, kan henvise til.

**Socialpædagogernes Landsforbund** vurderer, at bestemmelserne i lovudkastet er konstrueret på en måde, så det er svært at forestille sig, at det ender med at kunne blive et egentligt tilbud til en gravid alkoholmisbruger. En vedtagelse af lovforslaget i den nuværende form vil sandsynligvis indebære, at man kan være nogenlunde sikker på, at muligheden ikke vil blive benyttet. Man kan så overveje, om det er godt eller skidt. Efter en del eftertænkksomhed og kontakt med praktikere på området, er foreningen kommet til det resultat, at der er gravide alkoholmisbrugere, der vil kunne have nytte af at indgå en aftale om tilbageholdelse.

Landsforbundet anfører, at i bemærkningerne til forslaget omtales regler i Norge og Sverige, men det omtales ikke, i hvilket omfang de pågældende regler har været benyttet, og hvilke erfaringer der har været i forbindelse med anvendelsen. Det bør efter Landsforbundets opfattelse indgå.

Endelig bemærker Landsforbundet, at der i lovudkastet skiftevis bruges udtrykkene "tvangstilbageholdelse" og "tilbageholdelse" og tilsvarende "tvangstilbageholdt" og "tilbageholdt". Indholdet i lovudkastet lægger op til, at udtrykkene "tilbageholdelse" og "tilbageholdt" bruges konsekvent.

**Socialministeriet** har kun bemærkninger til lovforslagets almindelige bemærkninger. Under punkt 4. Anden lovgivning på området, skal teksten ændres til: *"Ifølge lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling (Lovbekendtgørelse nr. 88 af 10. februar 2004, som ændret ved § 6 i lov nr. 574 af 24. juni 2005 og § 5 i lov nr. 1584 af 20. december 2006) skal kommunalbestyrelsen tilbyde behandling til stofmisbrugere"*.

Herudover henleder ministeriet opmærksomheden på, at socialministeren den 31. januar 2007 har fremsat forslag til lov om ændring af lov om social service og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling. (Ændring af anvendelsesområdet for reglerne om særlig støtte til børn og unge til at omfatte vordende forældre, indførelse af bisidder til børn og unge samt tilbageholdelse af gravide stofmisbrugere i behandling mv.).

**Tabuka finder**, at lovforslaget er principielt, idet det åbner for, at alkoholmisbrugere vil kunne tvangstilbageholdes. Men foreningen mener også, at ændringen i praksis kan vise sig at være begrænset, og at den ikke for alvor vil mindske risikoen for fosterskader på grund af alkoholmisbrug.

Der er efter foreningens opfattelse ikke nye forpligtelser for kommunen og heller ikke forslag om nye former for indsats, bortset fra forslaget om mulig tvangstilbageholdelse, som kun vil omfatte særdeles få kvinder. Der er be-

hov for langt mere omfattende og mangeartet indsats, end det loven rummer.

Problemet skærpes yderligere af, at kommunerne helt selv kan beslutte, om de vil opruste på dette område og om de vil benytte den nye mulighed for tilbageholdelse. Foreningen mener, at kommunerne mere håndfast skal forpligtelses til en styrket indsats.

Tabuka er enig i lovforslagets 'grundmodel', nemlig at misbrugeren får tilbud om en frivillig kontrakt om tilbageholdelse, hvis hun 'kikser' og prøver at genoptage et misbrug. Foreningen understreger dog, at det er af stor betydning, at behandlingssystemet møder disse kvinder i en ægte dialog, og at der lægges stor vægt på motivation og på kvalitet i den støtte og behandling, de får. Ellers kan man ikke få en ordentlig dialog med kvinderne om en mulig kontrakt om tilbageholdelse, og behandlingen før og efter en eventuel tilbageholdelse vil blive meget vanskelig. Mulighed for tvangstilbageholdelse forudsætter stor kvalitet i motiveringen og behandlingen.

Tabuka tror, at hvis man opbygger et system, der bliver i stand til at finde frem til de truede kvinder, og som kan give dem et kvalificeret tilbud med selvindsigt, motivation og behandling, vil man også kunne anvende kontrakter om tvangstilbageholdelse konstruktivt. Men kontrakterne skal ses i denne sammenhæng, de virker ikke alene. Desværre nævner loven slet ikke den sammenhæng, og der er ingen forpligtelser på kommunen for at skabe et system, der kan levere det samlede behandlingskoncept, som tvangstilbageholdelse må indgå i for at være konstruktivt.