

Udskriftsdato: 5. januar 2026

VEJ nr 9674 af 30/06/2017 (Gældende)

Vejledning om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling efter sundhedsloven

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundheds- og Ældremin., j.nr. 1607076

Vejledning om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling efter sundhedsloven

Kapitel 1: Om vejledningen

Indledning

1. Denne vejledning er udarbejdet på baggrund af sundhedslovens §§ 141 b-141 f, jf. lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016, og bekendtgørelse nr. 1649 af 16. december 2016 om magtanvendelse og indberetning ved tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling.

Vejledningen afløser vejledning nr. 18 af 11. februar 2008 om lov om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling.

Vejledningen uddyber reglerne om kommunernes forpligtelse til at tilbyde gravide kvinder med et misbrug af alkohol at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Vejledningen er målrettet kommunale myndigheder samt ledere og medarbejdere på de døgnbehandlingstilbud, der efter aftale med den visiterende kommune behandler gravide kvinder med et misbrug af alkohol i henhold til sundhedslovens bestemmelser herom.

Formål

2. Formålet med vejledningen er at beskrive, hvordan reglerne i sundhedsloven om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling samt tilhørende bekendtgørelse skal forstås.

Vejledningen skal dermed bidrage til en korrekt anvendelse af regelsættet, både hvad angår tilbud om en kontrakt med mulighed for tilbageholdelse og den faktiske håndhævelse af en sådan kontrakt, herunder i forbindelse med konkrete tilbageholdelsessituationer.

Begreber

3. I vejledningen anvendes forskellige begreber. Nedenfor gives en definition af centrale begreber og betegnelser i vejledningen:

Rusmidler: Rusmidler betegner alle substanser, som indtages med henblik på at opnå en rusvirkning og omfatter opioider, benzodiazepiner, centralstimulantia, hallucinogener, cannabis og alkohol. Rusmidler er således en samlet betegnelse for både alkohol og stoffer.

Alkoholmisbrug: Alkoholmisbrug betegner et forbrugsmønster af alkohol, eventuelt suppleret med et sideforbrug af andre rusmidler, som medfører sociale, fysiske og/eller psykiske problemer for den gravide kvinde og/eller hendes foster.

Personer med alkoholmisbrug: Ordet alkoholmisbruger anvendes i denne vejledning som udgangspunkt alene, når der henvises til bestemmelser i sundhedsloven eller bekendtgørelsen, hvor begrebet anvendes.

Døgnbehandlingstilbud: I denne vejledning benyttes begrebet døgnbehandlingstilbud om tilbud efter sundhedslovens § 141, stk. 3.

Kapitel 2: Om loven

Baggrund

4. Alkoholmisbrug er et alvorligt sundhedsmæssigt og socialt problem, som kan have store konsekvenser både for den enkelte borger og for omgivelserne.

Kommunerne har ansvaret for at tilbyde behandling til personer med et alkoholmisbrug. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde alkoholmisbrugsbehandling efter § 141 i sundhedsloven.

Alkoholmisbrugsbehandling skal ifølge sundhedsloven være tilrettelagt sådan, at der kan gives differentierede tilbud efter en konkret og individuel vurdering af den enkelte borgers behov for behandling m.v. Behandlingstilbuddene bør tage højde for, at mennesker med alkoholmisbrug har forskellige problemstillinger, målsætninger og behov, og tilbuddene bør omfatte døgnbehandlingstilbud, dagbehandlingstilbud og ambulante behandlingstilbud. Nogle mennesker med alkoholmisbrug, herunder gravide, kan have behov for at komme væk fra deres sædvanlige miljø og relationer for at kunne koncentrere sig om behandlingen og derigennem understøtte de gravide kvinder i at undgå alkoholindtag og eventuelle andre rusmidler. Et døgnbehandlingstilbud til gravide med mulighed for tilbageholdelse kan derfor gives, når ambulante behandling eller dagbehandling ikke vurderes at være dækkende. Gravide med et alkoholmisbrug, der har brug for døgnbehandling, skal samtidig gives tilbud om kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, jf. kapitel 3. Et døgnbehandlingstilbud med mulighed for tilbageholdelse bør som øvrige behandlingstilbud sikre, at målet med behandlingen tilpasses den enkelte gravides situation, ressourcer og ønsker, og bør planlægges i samarbejde med den enkelte gravide, jf. punkterne 11-13 omhandlende indgåelse af kontrakt samt 14-15 omhandlende borgerens muligheder for adgang til bisidder, rådgivning m.v. ved kontraktens indgåelse.

5. I de tilfælde, hvor en kvinde med et alkoholmisbrug er gravid, har misbruget ikke alene betydning for kvindens eget helbred og livssituation. Fosteret er også i risiko for at blive påvirket af kvindens indtag af alkohol.

Hvert år fødes børn med alvorlige helbredsproblemer og skader, fordi moderen har haft et indtag af rusmidler, herunder alkohol, under graviditeten. Gravide kvinders indtag af rusmidler under graviditeten kan medføre en række skader hos fostret, og det kan give komplikationer både under graviditeten og ved fødslen. Dermed udgør et indtag af rusmidler en risiko for varige skader hos fostret.

Hvilke typer af skader på fosteret, et indtag af rusmidler medfører, afhænger af en række faktorer, herunder typen, mængden og tidspunktet for indtagelse af rusmidlerne under graviditeten samt den enkelte kvindes og fosterets sårbarhed i forhold til rusmidlernes skadevirkninger. Kvinders indtag af rusmidler udgør en risiko for fosteret igennem hele graviditeten, da der sker overførsel via moderkagen til fosterets blodbane.

For fosteret er alkohol det farligste af rusmidlerne, fordi det er et organisk opløsningsmiddel, som har en potent fosterskadende 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.

Ifølge Sundhedsstyrelsen fødes der årligt 50–100 børn med medfødte abstinenser som følge af moderens afhængighed af alkohol eller stoffer, og i gennemsnit 11-13 børn pr. fødselsårgang får stillet diagnosen Føtal Alkoholsyndrom (FAS). FAS er den mest alvorlige af de medfødte alkoholskader og 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 skaderne registreres således ikke som medfødte alkoholskader.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at det reelle antal børn født med alkoholskader er større end det antal børn, der umiddelbart kan opgøres på baggrund af diagnoserne FAS og abstinenser udviklet hos nyfødte som følge af moderens afhængighed af alkohol eller stoffer.

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.

Lovens formål

6. Som supplement til den generelle indsats over for personer med et alkoholmisbrug er der i sundhedsloven opstillet en række regler om kommunernes pligt til og mulighed for at tilbyde gravide med et alkoholmisbrug i døgnbehandling kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Formålet med sundhedslovens regler om behandling af gravide kvinder med et alkoholmisbrug er at støtte den gravide i at fastholde behandlingen og dermed undgå at genoptage alkoholmisbruget i situationer, hvor vedkommende har trang hertil. Herved kan kvinden gennemføre det sundest mulige forløb med graviditet, fødsel og efterfødselsperiode samt skabe ændringer, der fremadrettet kan føre til trivsel og udvikling for familien, herunder varetagelsen af omsorgen for barnet og eventuelle ældre børn i familien.

Det er ligeledes et formål med sundhedslovens regler om behandling af gravide kvinder med et alkoholmisbrug at nedbringe antallet af børn, der fødes med helbredsproblemer og skader, og derved sikre, at flere børn får en god start på livet. For gravide kvinder med et misbrug af alkohol er det således ikke mindst hensigten at undgå, at kvinden skader fosteret gennem sit misbrug.

Målgruppen

7. Målgruppen for et kommunalt tilbud om kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse er gravide kvinder, der har behov for og modtager tilbud om støtte i form af døgnophold for deres misbrug. Kvinderne 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 et bæredygtigt behandlingsforløb i den specialiserede svangreomsorg i de regionale familieambulatorier og i den kommunale misbrugsbehandling i øvrigt.

Hertil bemærkes, at en betydelig andel af de gravide kvinder, der har eller har haft et forbrug eller misbrug af rusmidler vurderes at være i stand til at følge og profitere af de eksisterende tilbud. De formår således at følge og profitere af det tilbudte behandlingstilbud.

Der er tale om ganske få kvinder, som det trods en betydelig indsats fra det regionale familieambulatorium, det kommunale misbrugsbehandlingstilbud og andre kommunale indsatser ikke lykkes at fastholde i et kontinuerligt bæredygtigt behandlingsforløb med risiko for betydelige skader på fosteret til følge. Målgruppen vurderes at udgøre 10-15 kvinder årligt på landsplan for både alkohol- og stofmisbrug.

Kvinderne i målgruppen vil have behov for at modtage en helhedsorienteret indsats under døgnbehandling, hvor de kan blive støttet i at modstå trangene 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.

Behandlingssteder

8. Sundhedslovens bestemmelser om kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse finder alene anvendelse for gravide kvinder, der modtager døgnbehandling for et alkoholmisbrug efter sundhedslovens § 141. Døgnbehandlingstilbuddet kan være kommunalt, regionalt eller privat.

Det er en betingelse, at socialtilsynet har godkendt det konkrete tilbud til målgruppen. Dette følger af sundhedslovens § 141, stk. 6.

Lov om socialtilsyn fastlægger otte temaer, som tilbuddenes kvalitet skal vurderes ud fra:

- Uddannelse og beskæftigelse
- Selvstændighed og relationer
- Målgrupper, metoder og resultater
- Sundhed og trivsel
- Organisation og ledelse
- Kompetencer
- Økonomi
- Fysiske rammer

Døgnbehandlingstilbuddet skal således være egnet til målgruppen og herunder have personale, der har de nødvendige kompetencer til at yde en faglig velkvalificeret behandling.

For behandling af gravide med et alkoholmisbrug er det vigtigt, at der er tilknyttet en række tværfaglige kompetencer, herunder sundhedsfaglige kompetencer til at yde svangreomsorg m.v., terapeutiske kompetencer til at yde familieorienteret alkoholbehandling, behandling for traumatiske erfaringer samt kompetencer til konflikthåndtering og socialfaglige kompetencer til at sikre løsning af sociale problemstillinger i forhold til den gravides samlede situation.

Derudover er det vigtigt, at døgnbehandlingen af gravide kvinder med et alkoholmisbrug foregår i et tæt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde med relevante aktører fra kvindens bopælskommune og -region. Der bør sikres klare aftaler om opgaverne med tydelig ansvarsplacering. Der bør således være et løbende tæt samarbejde mellem centrale aktører som f.eks. det regionale familieambulatorium, den kommunale børne- og familieforvaltning, den kommunale alkoholbehandling, den kommunale sundhedspleje, den praktiserende læge samt andre relevante sociale tilbud i kommunen.

Det er op til den enkelte kommunalbestyrelse at beslutte, hvilke eller hvilket tilbud kommunen ønsker at anvende i forbindelse med behandling af gravide med et alkoholmisbrug, der har indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Kapitel 3: Tilbud om kontrakt til gravide med et alkoholmisbrug

Tilbud om kontrakt

9. I forbindelse med, at en gravid kvinde med et alkoholmisbrug tilbydes eller modtager døgnbehandling for sit misbrug på et tilbud efter sundhedslovens § 141, skal hun samtidig have et tilbud om at indgå en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse. Dette følger af sundhedslovens § 141 b, stk. 1.

Det er kommunalbestyrelsen i kvindens bopælskommune, der er ansvarlige for, at kvinden får et sådan tilbud.

Kommunalbestyrelsens forpligtelse til at tilbyde en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse omfatter alene gravide kvinder, der tilbydes eller modtager døgnbehandling for alkoholmisbru-

get. Typisk vil den gravide kvinde være karakteriseret ved at have et betydeligt misbrug og være i en særlig sårbar og udsat livssituation, samt ved ikke at kunne fastholdes i den specialiserede svangreomsorg, der finder sted i de regionale familieambulatorier, jf. punkt 32 nedenfor, og i den kommunale misbrugsbehandling i øvrigt.

Klage over manglende tilbud om kontrakt

10. Efter § 5, nr. 7, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet har gravide kvinder med et misbrug af alkohol, der modtager tilbud om støtte i form af døgnbehandling, jf. sundhedslovens § 141, adgang til at klage til Styrelsen for Patientsikkerhed, såfremt kommunalbestyrelsen ikke giver den gravide kvinde tilbud om at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse eller får afslag på anmodning om at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

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

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

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

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

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

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

Indgåelse af en kontrakt

11. En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse indgås mellem den gravide kvinde og kommunalbestyrelsen.

Kommunalbestyrelsen kan vælge at delegere sin kompetence til at indgå kontrakt med den gravide kvinde til den behandlingsinstitution, hvor kvinden modtager behandling. Dette følger af sundhedslovens § 141 b, stk. 3.

Det er op til den enkelte kommunalbestyrelse at beslutte, om man vil benytte sig af muligheden for at delegere kompetencen til at indgå kontrakt. F.eks. kan kommunalbestyrelsen finde det mest hensigtsmæssigt at uddelegere indgåelsen af kontrakten ud fra et hensyn til, at behandlingsinstitutionen kan sikre en god sammenhæng med kvindens behandlingsplan.

Kontrakten skal indgås, før behandlingen påbegyndes.

Der er ikke krav om, at en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse skal indgås på et bestemt tidspunkt i graviditeten. Kontrakten kan indgås på ethvert tidspunkt i graviditeten forudsat, at den gravide kvinde i øvrigt opfylder betingelserne, herunder at hun tilbydes eller modtager tilbud om misbrugsbehandling i form af døgnbehandling efter sundhedslovens § 141.

I den forbindelse bemærkes, at en gravid kvinde, der måtte have opsagt en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, men senere ønsker at komme tilbage i behandling med mulighed for tilbageholdelse, vil kunne blive tilbudt en ny kontrakt om behandling.

12. Indgåelse af en kontrakt skal altid ske på et oplyst grundlag og er altid frivilligt for den gravide kvinde.

Der er tale om et tilbud, som kvinden er i sin ret til at takke nej til uden, at det har konsekvenser for hendes adgang til øvrige eksisterende behandlingstilbud, herunder misbrugsbehandling i form af døgnophold. Det er således også vigtigt at sikre sig, at der ikke i forbindelse med tilbuddet om en kontrakt lægges pres på kvinden f.eks. under henvisning til, at det er det eneste eller sidste tilbud om behandling og støtte, der gives den pågældende.

13. Det er en forudsætning for indgåelsen af en kontrakt, at kvinden er informeret om og forstår kontraktens indhold og rækkevidde, herunder at hun vil kunne tilbageholdes mod sin vilje, hvis betingelserne herfor er opfyldt, og at hun har mulighed for at opsige kontrakten undervejs. Betingelser for tilbageholdelse specificeres i punkterne 20-22.

Det er ligeledes en forudsætning, at kvinden befinder sig i en tilstand, hvori hun mentalt er i stand til at forstå, hvad det er for en type behandlingstilbud, hun går ind i, samt de konsekvenser dette kan indebære i form af tilbageholdelse m.v.

Den gravide med et misbrug af alkohol skal i forbindelse med indgåelse af kontrakten vejledes om muligheden for at få en afgørelse om en tilbageholdelse indbragt for retten, jf. sundhedslovens § 141 e, stk. 2. Se mere herom i kapitel 4.

Kontrakten skal, jf. sundhedslovens § 141 b, stk. 2, være skriftlig og underskrevet af den gravide kvinde.

Borgerens muligheder for adgang til bisidder, rådgivning m.v.

14. Der er ikke i sundhedsloven fastsat særlige regler om beskikkelse af en personlig rådgiver eller bisidder til den gravide kvinde f.eks. i forbindelse med iværksættelse af en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse eller i forbindelse med iværksættelsen af en konkret tilbageholdelse, således som det kendes fra lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

Det følger dog af forvaltningslovens § 8, at en borger, der ønsker det, har ret til at lade sig bistå af andre, når forvaltningen behandler en sag. Det er borgeren selv, der vælger, hvem han eller hun ønsker som

bisidder, og det kan således både være borgerens nære pårørende/familie eller andre personer i borgerens netværk, som borgeren føler tillid til.

Der er ikke noget til hinder for, at kommunalbestyrelsen selv etablerer en rådgiverordning i behandlings-tilbuddet, f.eks. efter anmodning fra en gravid kvinde.

15. Der er ligeledes ikke i sundhedsloven fastsat bestemmelser om vidner i forbindelse med indgåelse af kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Der er imidlertid ikke noget til hinder for, at man via tilstedeværelsen af vidner – det kan eksempelvis være et familiemedlem – i forbindelse med kontraktindgåelsen f.eks. forsøger at sikre sig en bekræftelse på, at kvinden er ved sin fornufts fulde brug og frivilligt underskriver kontrakten.

Kontraktens varighed og indhold

16. En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse mellem kommunalbestyrelsen og en gravid kvinde indgås for hele perioden frem til fødslen. Det vil sige, at kontrakten altid gælder fra det tidspunkt, kontrakten indgås og frem til det tidspunkt, hvor kvinden har født barnet. Dette følger af sundhedslovens § 141 b, stk. 4.

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

17. Kontrakten om behandling med mulighed for tilbageholdelse skal som minimum indeholde en behandlingsplan med klare oplysninger om en fastlagt målsætning og med tydelig angivelse af tidspunkter for evaluering af behandlingsplanen og målsætningerne. For yderligere information om behandlingsplan m.v. se Sundhedsstyrelsens rådgivningsmateriale ”Kvalitet i alkoholbehandling”. Derudover skal kontrakten indeholde oplysninger om, at den gravide med et alkoholmisbrug ved indgåelsen af kontrakten giver behandlingstilbuddet adgang til at tilbageholde hende på tilbuddet, såfremt betingelserne herfor er opfyldt.

Kontrakten kan endvidere suppleres af individuelle aftaler imellem kommunen og den gravide med et alkoholmisbrug om formålet med og indholdet af behandlingsforløbet, krav eller betingelser til kvinden eksempelvis om alkoholtest, regler om udgang med følge af personalet i krisesituationer mv. Endvidere kan der på tilsvarende måde som i andre aftaleforhold omkring rusmiddelbehandling indgå elementer i aftalen omkring efterbehandling og opfølgning med hensyn til tilbud om mulig støtte og efterbehandling til barnet og familien, aktivering, revalidering, uddannelse, bolig og lignende.

Hvis den gravide f.eks. ikke overholder de individuelle aftaler eller regler om eksempelvis alkoholtest, sidemisbrug mv., som der er indgået aftale om i kontrakten, er det et problem, der i første omgang må afklares mellem behandlingstilbuddet og den pågældende gravide kvinde. Der er således ikke hjemmel til at tilbageholde en gravid kvinde i en situation, hvor de individuelle aftaler eller regler tilsidesættes, medmindre at den samlede situation bevirker, at betingelserne i sundhedslovens § 141 c, stk. 1, er opfyldt.

Kontrakten bør ligeledes indeholde oplysninger om betingelserne for, hvornår og hvordan tilbageholdelse kan ske, jf. sundhedslovens § 141 c, stk. 1, samt § 1 og 2 i bekendtgørelse om magtanvendelse og indberetning ved tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling. Se mere herom i punkt 20-22 og 25-28.

Kontrakten bør desuden indeholde oplysninger om, under hvilke betingelser tilbageholdelse kan ske, jf. sundhedslovens § 141 d. Disse oplysninger kan eventuelt fremgå som bilag til kontrakten.

Derudover bør kontrakten indeholde oplysninger om, at den gravide kvinde til enhver tid kan opsige en kontrakt, når betingelserne for tilbageholdelse efter sundhedslovens § 141 c, stk. 1, ikke er opfyldt, jf. også punkt 18.

Endelig bør kontrakten indeholde oplysninger om, at den gravide kvinde kan begære en afgørelse om tilbageholdelse indbragt for domstolene, jf. punkt 36.

Opsigelse af en kontrakt

18. Den gravide kvinde kan, jf. sundhedslovens § 141 b, stk. 5, til enhver tid og uden særlig begrundelse opsige kontrakten om behandling med mulighed for tilbageholdelse, når betingelserne for tilbageholdelse som beskrevet i sundhedslovens § 141 c, stk. 1, ikke er opfyldt. Det vil sige, at såfremt der ikke er en begrundet formodning om, at hun vil afbryde den aftalte behandling, og det ikke vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde hende under hensyn til 1) at hun ikke frembyder nærliggende fare for at skade fosteret, 2) risikoen for en væsentlig forringelse af udsigten til ophør af misbruget og en betydelig og afgørende bedring af hendes tilstand og 3) at hun ikke frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre. Se mere om betingelserne for tilbageholdelse i punkt 21.

Kvinden har således ikke mulighed for at opsige kontrakten i de perioder, hvor hun aktuelt er tilbageholdt eller er i en situation, hvor betingelserne for tilbageholdelse efter sundhedslovens § 141 c, stk. 1, i øvrigt aktuelt er til stede.

Kvinden kan f.eks. opsige kontrakten, hvis hun, eventuelt i samarbejde med behandlingstilbuddets personale, vurderer, at denne form for behandling ikke er egnet, eller af familiemæssige eller andre personlige årsager.

Det er behandlingstilbuddets leder, der vurderer, om der er betingelser til stede, der gør, at kontrakten ikke kan opsiges i den aktuelle situation. Kvinden kan klage over afgørelsen, jf. kapitel 4 om domstolsprøvelse. En opsigelse af en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse ændrer ikke på kvindens adgang til øvrige behandlingstilbud, herunder også fortsat misbrugsbehandling på et døgnbehandlingstilbud.

19. En gravid kvinde, der måtte have opsagt en kontrakt og senere ønsker at komme tilbage i behandling med mulighed for tilbageholdelse, skal tilbydes en ny kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, såfremt hun får tilbud om støtte i form af døgnbehandling efter sundhedslovens § 141.

Kriterier for tilbageholdelse

20. En række betingelser skal være til stede, før en tilbageholdelse kan iværksættes. Hensigten med disse betingelser er, at tilbageholdelse af en gravid kvinde med et misbrug af alkohol kun kan finde sted i tilfælde, hvor vedkommende ellers vil befinde sig i en meget alvorlig situation, hvor det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde pågældende.

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

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

21. Derudover skal det være uforsvarligt ikke at tilbageholde den gravide kvinde, fordi

- 1) den gravide den gravide alkoholmisbruger frembyder nærliggende fare for at skade fostret, jf. sundhedslovens § 141 c, stk. 1, nr. 1,
- 2) udsigten til ophøret af misbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet, jf. sundhedslovens § 141 c, stk. 1, nr. 2, eller
- 3) den gravide alkoholmisbruger frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre, jf. sundhedslovens § 141 c, stk. 1, nr. 3.

Alle tre kriterier skal ikke være til stede samtidigt. Det er tilstrækkeligt, at ét af de tre oplyste kriterier er opfyldt, samt at der i tilknytning hertil er begrundet formodning om, at den gravide med et misbrug af alkohol vil afbryde den aftalte behandling. Det vil sige en formodning om, at den gravide afbryder behandlingsforløbet begrundet i vedkommendes adfærd inden for et kortere tidsrum samt kendskab til den pågældendes adfærd.

Det *første* kriterium finder anvendelse i tilfælde, hvor 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 eventuelt suppleret med andre rusmidler med risiko for skade på fosteret.

Den gravide med et alkoholmisbrug skal i den konkrete situation udvise en adfærd, som gør, at det må formodes, at hun vil forlade behandlingstilbuddet for at indtage alkohol. Der kan ligeledes være tale om, at kvinden selv beder om at blive tilbageholdt, idet hun erkender, at hendes trang til alkohol kan få hende til at forlade behandlingstilbuddet.

Det vil i forbindelse med ovenstående være naturligt, at behandlingstilbuddet rådfører sig med familieambulatoriet i regionen om, hvilke særlige forhold om den enkelte kvinde, behandlingstilbuddet bør være opmærksomme på, herunder i hvilket omfang en genoptagelse af misbruget frembyder nærliggende fare for at skade fosteret. Der skal således efter Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 49 af 30. juni 2009 om etablering af regionale familieambulatorier etableres et tæt, tværfagligt og tværsektorielt samarbejde om gravide kvinder med et misbrug af rusmidler, der som led i misbrugsbehandlingen i form af døgnophold, har indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

For sammenhængen mellem indtag af alkohol og risikoen for skader på fosteret, se punkt 5.

Det *andet* kriterium finder anvendelse i tilfælde, hvor udsigten til ophøret af misbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet. Det kan f.eks. være tilfælde, hvor den pågældende gravide kvinde med en høj grad af sandsynlighed uden tilbageholdelse vil påbegynde eller fortsætte et misbrug som følge af, at behandlingen afbrydes.

Vurderingen af, om udsigten til løsningen af alkoholproblemet eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden vil blive væsentligt forringet, hvis der ikke sker tilbageholdelse, er meget individuel i forhold til den enkelte gravide kvinde. Den vil typisk være afhængig af, hvor langt i behandlingsforløbet den pågældende gravide kvinde er samt pågældendes tilstand fysisk og psykisk.

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

Det *tredje* kriterium finder anvendelse i tilfælde, hvor den gravide kvinde frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre. Det kan f.eks. være tilfælde, hvor der er fare for personen selv, f.eks. risiko for selvmord, eller hvor kvinden over for andre bliver voldsom eller truende i sin adfærd.

Det vil forventeligt dreje sig om få, men akut opståede krisesituationer, hvor situationen er blevet tilspidset. Det er således ikke tilstrækkeligt, at der er en mulig og mere fjern risiko for, at faren vil manifestere sig.

Fare for andre kan f.eks. vise sig i trusler om vold eller lignende, som man med rimelighed må frygte, at den gravide kvinde vil bringe i udførelse når som helst. Faren skal foreligge her og nu eller dog være overhængende, og der skal foreligge en aktuel fare for vold, der truer liv eller legeme, eller som eventuelt er af særlig farlig karakter. Verbale forulempelser alene anses ikke for at være tilstrækkelige til, at betingelserne i sundhedslovens § 141 c, stk. 1, nr. 3, er opfyldt.

Fare for den gravide kvinde selv foreligger f.eks., når den gravide truer med at begå selvmord, eller der er en overhængende fare for, at den gravide i forbindelse med, at pågældende forlader behandlingen, vil indtage alkohol og/eller andre rusmidler i mængder, der medfører alvorlig og overhængende fare for den gravides liv eller helbred.

22. Derudover gælder det, at tilbageholdelse kun kan ske, hvis mindre indgribende foranstaltninger er utilstrækkelige. Dette følger af sundhedslovens § 141 c, stk. 2.

Det er således en forudsætning, at døgnbehandlingstilbuddet forud for en tilbageholdelse forsøger sig med mindre indgribende foranstaltninger. Det vil bl.a. sige, at de psykologiske, pædagogiske og sundhedsfaglige og andre relevante tiltag, døgnbehandlingstilbuddet normalt anvender i forbindelse med en krisesituation, intensiveres, således at den gravide kvinde ad den vej søges motiveret til at fortsætte den aftalte behandling.

Det kan f.eks. være psykologiske, pædagogiske og sundhedsfaglige samtaler, gruppemøder, en intensiv støtte fra personalets side, herunder om natten, skærpet kontrol, forbud mod at forlade behandlingstilbuddet uden følge af en medarbejder i vanskelige perioder af behandlingen, hvor der er fare for tilbagefald, f.eks. i forbindelse med afgiftning, m.v.

Beslutning om tilbageholdelse

23. Den konkrete afgørelse om tilbageholdelse, herunder vurderingen af om betingelserne er opfyldt, træffes af døgnbehandlingstilbuddets leder. Dette følger af sundhedslovens § 141 d, stk. 1.

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

Lederens afgørelse om en tilbageholdelse skal snarest muligt meddeles den gravide kvinde, som samtidig vejledes om muligheden for at få afgørelsen indbragt for retten, jf. sundhedslovens § 141 e, stk. 2.

Der er ikke fastsat særlige formkrav til afgørelsen, men hvis situationen tillader det, bør meddelelsen om afgørelsen til den gravide kvinde også ske skriftligt og med begrundelse.

Det bemærkes i den forbindelse, at den, der har fået en afgørelse meddelt mundtligt efterforvaltningslovens § 23, kan forlange at få en skriftlig begrundelse for afgørelsen, medmindre afgørelsen fuldt ud giver den pågældende part medhold. En begæring herom skal fremsættes over for myndigheden inden 14 dage efter, at parten har modtaget underretning om afgørelsen.

Det følger desuden af forvaltningslovens § 24, at en begrundelse for en afgørelse skal indeholde en henvisning til de retsregler, i henhold til hvilke afgørelsen er truffet.

24. Lederens afgørelse skal straks forelægges kommunen, som senest tre hverdage efter iværksættelsen af en tilbageholdelse afgør, om denne skal opretholdes eller ophøre, såfremt den ikke allerede er ophørt.

Kommunens afgørelse skal straks meddeles den gravide kvinde. Meddelelsen herom skal være skriftlig og begrundet. Dette følger af sundhedslovens § 141 d, stk. 2. Den gravide kvinde skal samtidig vejledes om muligheden for at få afgørelsen indbragt for retten, jf. sundhedslovens § 141 e, stk. 2.

Tilbageholdelse (hvordan og hvor længe)

25. Det påhviler lederen af døgnbehandlingstilbuddet til stadighed at påse, at tilbageholdelsen ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt. Det fremgår af sundhedslovens § 141 d, stk. 3, at tilbageholdelsen skal ophøre, når betingelserne for tilbageholdelse efter sundhedslovens § 141 c, stk. 1, ikke længere er til stede.

Det forudsættes, at døgnbehandlingstilbuddets leder løbende vurderer, om betingelserne for tilbageholdelsen er opfyldt. I de fleste tilfælde forventes det kun være nødvendigt at tilbageholde i korte perioder, indtil den gravide kvindes tilstand er stabil, og hun er motiveret til at fortsætte behandlingsforløbet.

Man bør således under tilbageholdelsesperioden til stadighed være opmærksomhed på, om den begrundede formodning om, at den gravide kvinde vil afbryde behandlingen, fortsat er til stede, og om det fortsat vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde den gravide kvinde, grundet de i sundhedslovens § 141 c, stk. 1, oplistede grunde.

Herudover er der i sundhedsloven fastsat maksimumsbegrænsninger for, hvor længe en tilbageholdelsesperiode kan vare, og hvor lang den samlede tilbageholdelsesperiode i kontraktperioden kan vare. Med kontraktperioden menes perioden fra kontraktens indgåelse frem til fødslen eller til kontrakten er opsagt, jf. punkt 16.

26. Det følger af sundhedslovens § 141 d, stk. 3, at den enkelte tilbageholdelse højst kan vare 21 dage fra afgørelsen om at iværksætte en tilbageholdelse, jf. sundhedslovens § 141 d, stk. 1. Det vil sige fra det øjeblik lederen af døgnbehandlingstilbuddet har truffet afgørelse om en konkret tilbageholdelse.

Tilbageholdelsen skal dermed ophøre efter udløbet af 21 dage, også selvom betingelserne for tilbageholdelse fortsat måtte være til stede.

En tilbageholdelsesperiode på op til 21 dage skal sikre, at der er den konkrete situation er tid til at arbejde med at motivere kvinden til at fortsætte sin behandling med henblik på at sikre, at barnet fødes med færrest mulige helbredsproblemer og skader som følge af moderens misbrug under graviditeten.

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

I forbindelse med en ny afgørelse om tilbageholdelse - specielt umiddelbart efter en afsluttet tilbageholdelsesperiode - bør det nærmere overvejes, om den valgte behandlingsplan bør ændres.

Afgørelse om ophør af en tilbageholdelse træffes af behandlingsinstitutionens leder og skal meddeles kommunen, jf. sundhedslovens § 141 d, stk. 4. Den gravide med et alkoholmisbrug skal straks have meddelelse om ophøret af tilbageholdelsen.

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, medmindre der i den pågældende situation på ny er grundlag for at træffe beslutning om tilbageholdelse.

Den samlede tilbageholdelsesperiode for en gravid kvinde med et misbrug af alkohol kan ikke overstige 3 måneder inden for kontraktperioden. Dette følger af sundhedslovens § 141 d, stk. 3.

27. Det er en forudsætning, at døgnbehandlingstilbuddet forud for en tilbageholdelse forsøger sig med mindre indgribende foranstaltninger. Tilbageholdelse kan således kun ske, hvis mindre indgribende foranstaltninger ikke er tilstrækkelige. Se mere herom i punkt 22.

28. Hvordan en tilbageholdelse i praksis vil foregå afhænger meget af den konkrete situation. De nærmere regler for magtanvendelse i forbindelse med en tilbageholdelse fremgår af bekendtgørelse nr. 1649 af 16. december 2016 om magtanvendelse og indberetning ved tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling.

Det fremgår af sundhedslovens § 141 f, stk. 1, at isolation og fiksering ikke er tilladt. Ved isolation forstås afsondring i aflåst rum, mens der ved fiksering forstås anvendelse af mekanisk tvangsmiddel i form af bælte, håndremme, fodremme, livstykke eller anden form for mekanisk fastspænding.

Derimod er fysisk magtanvendelse i forbindelse med, at en gravid kvinde med et misbrug af alkohol tilbageholdes på et døgnbehandlingstilbud efter sundhedslovens § 141 c, stk. 1, tilladt i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at den gravide kvinde udsætter sig selv, fosteret eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred. Dette følger af sundhedslovens § 141 f, stk. 2. Ved fysisk magtanvendelse forstås eksempelvis fysisk fastholdelse af en person, eller at man forsøger at blokere personens passage til udgangsdøren.

Magtanvendelse skal afpasses efter forholdene i den enkelte situation og må ikke gå ud over det strengt nødvendige.

I forbindelse med tilbageholdelsen af en gravid kvinde, herunder eventuel anvendelse af fysisk magt, skal der tages særligt hensyn til, at magtanvendelsen sker på en sundhedsmæssig forsvarlig måde, så fosteret ikke påføres skade og/eller abstinenser som følge af magtanvendelsen.

For nødværge gælder reglerne i straffelovens § 13.

29. Bestemmelserne i bekendtgørelse om magtanvendelse og indberetning ved tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling regulerer alene situationer på døgnbehandlingstilbuddet. Bekendtgørelsen giver således ikke hjemmel til at bringe en gravid kvinde med en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, der har forladt døgnbehandlingstilbuddet, tilbage i behandling. Heller ikke med hjælp fra politiet. Der er ligeledes ikke hjemmel i bekendtgørelsen til at overføre pågældende til et andet døgnbehandlingssted med henblik på at fortsætte behandlingen her.

Behandling på døgnbehandlingstilbud efter sundhedslovens § 141 foregår i princippet i et åbent behandlingsmiljø, og de foranstaltninger, der kan anvendes i forbindelse med iværksættelse og opretholdelse af en tilbageholdelse, må forsøges afpasset efter forholdene.

Opfølgning

30. Der bør efter en tilbageholdelse sikres en social- og sundhedsfaglig opfølgning på den faktiske tilbageholdelse med henblik på at undgå, at en lignende situation opstår igen.

31. Efter gennemførelse af en fysisk magtanvendelse skal det vurderes, om magtanvendelsen kan have indebåret en risiko for skade på den gravide kvinde, herunder om der kan være risiko for skade på fosteret. I et sådant tilfælde skal den gravide kvinde hurtigst muligt sikres obstetrisk vurdering og/eller anden relevant lægelig vurdering. Således må akut henvisning til obstetrisk og/eller anden relevant lægelig vurdering bero på en konkret vurdering af den enkelte situation, hvor magtanvendelse har fundet sted.

Familieambulatorier

32. De fem regionale familieambulatorier tilbyder gravide kvinder, der har eller har haft et indtag af rusmidler, en specialiseret svangreomsorg med fokus på graviditeten, fødslen og efterfødselsperioden samt de mulige skader, et indtag af rusmidler kan påføre fosteret. Kernen i familieambulatoriets struktur og funktion er det tværfaglige sammensatte team, der arbejder sammen om at styrke en tidlig, sammenhængende og helhedsorienteret indsats med udgangspunkt i den enkelte gravides, barns eller families situation og behov. Familieambulatorierne skal supplere den kommunale indsats.

Familieambulatorierne skal således ikke erstatte eksisterende tilbud og relationer mellem den gravide og øvrige tilbud på området, f.eks. tilbud om alkohol- eller stofmisbrugsbehandling eller den kommunale børne- og familieafdeling. I stedet skal den sociale og behandlingsmæssige indsats fra de øvrige tilbud suppleres med den specialiserede indsats med fokus på graviditeten og barnet efter fødslen, som familieambulatorierne kan tilbyde. Det vil i visse situationer være lige omvendt, idet en gravid kvinde med rusmiddelproblemer ikke nødvendigvis på forhånd er kendt af f.eks. kommunens rusmiddelbehandling eller børne- og familieafsnit, hvorfor den specialiserede svangreomsorg skal suppleres med andre kommunale tilbud. Med henblik på at sikre denne praksis blandt både de regionale og kommunale aktører anbefaler Sundhedsstyrelsen, at der indgås lokale samarbejdsaftaler mellem de regionale familieambulatorier og øvrige relevante regionale parter samt med hver kommune i regionen. For yderligere information se Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 49 af 30. juni 2009 om etablering af regionale familieambulatorier.

Afdækning af graviditet

33. Den almene svangreomsorg ved egen læge og jordemoder spiller en væsentlig rolle i forhold til at sikre afdækning – så tidligt som overhovedet muligt i graviditeten – af gravide kvinder med et misbrug af rusmidler. Den almene svangreomsorg har således en væsentlig opgave i forhold til at sikre, at gravide kvinder med et misbrug af rusmidler 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 indtag 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 f.eks. familieambulatorierne så tidligt som muligt i graviditeten.

Efterbehandling

34. I forbindelse med behandling for alkoholmisbrug er efterbehandlingsfasen en meget central del af et behandlingsforløb og kan være afgørende for at forebygge tilbagefald og fastholde arbejdet med at løse alkoholproblemet, herunder arbejdet med at ændre kvindens livsmønster.

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

døgnbehandlingstilbud, dagbehandlingstilbud og ambulante behandlingstilbud. Det vil bero på en konkret vurdering, hvilket tilbud der er bedst egnet i forhold til den enkelte person og dennes families behov.

Se eventuelt mere i Sundhedsstyrelsens publikation ”Kvalitet i alkoholbehandlingen – et rådgivningsmateriale” (link: <http://www.sst.dk/~media/0E16D71EBC664866ABCB389521E7FE59.ashx>).

Særlig støtte til barnet/familien

35. Hvis de kommende forældres forhold er af en sådan karakter, at der er grund til at antage, at et barn kan have behov for særlig støtte umiddelbart efter fødslen, skal kommunalbestyrelsen iværksætte en børnefaglig undersøgelse af de kommende forældres forhold, jf. servicelovens § 50, stk. 9. Undersøgelsen skal afdække problemer og ressourcer hos forældrene og netværket, så den tilstrækkelige indsats kan vælges fra starten. Som led i undersøgelsen skal kommunen inddrage eksempelvis familieambulatoriet, lægen, misbrugsbehandlingstilbuddet og andre professionelle, der har viden om familiens forhold.

Undersøgelsen skal munde ud i en begrundet stillingtagen til, hvilke indsatser der skal iværksættes. Såfremt der iværksættes indsatsen, skal der udarbejdes en handleplan for indsatsen over for forældrene og det kommende barn, jf. servicelovens § 140.

Servicelovens § 52, stk. 4, forpligter kommunerne til at iværksætte indsatser over for kommende forældre allerede under graviditeten, såfremt den børnefaglige undersøgelse viser et behov herfor. Der kan med samtykke fra forældrene træffes afgørelse om støtte i hjemmet, familiebehandling, døgnophold for de kommende forældre, udpegning af kontaktperson eller anden hjælp, der har til formål at yde rådgivning, behandling og praktisk og pædagogisk støtte.

Kommunalbestyrelsen kan herudover give forebyggende indsatser efter servicelovens § 11, der blandt andet omfatter familieorienteret rådgivning og forældrekurser til udvikling af forældrenes forældreevne, allerede inden barnet fødes.

Se mere om støtte og forebyggelse i vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier (Vejledning nr. 3 til serviceloven – VEJ nr. 9007 af 07/01/14).

Kapitel 4: Domstolsprøvelse

36. Efter sundhedslovens § 141 e, stk. 1, skal kommunen indbringe beslutningen om tilbageholdelse for retten efter reglerne i retsplejelovens kap. 43 a, hvis den gravide alkoholmisbruger anmoder om det.

Gravide med et alkoholmisbrug skal både i forbindelse med indgåelse af kontrakten og samtidig med, at den gravide får meddelelse om afgørelse om tilbageholdelse efter sundhedslovens § 141 d, stk. 2, vejledes om muligheden for at få afgørelsen indbragt for retten, jf. sundhedslovens § 141 e, stk. 2. En afgørelse om tilbageholdelse omfatter også selve måden, hvorpå den gravide tilbageholdes. Det vil sige, at en gravid kvinde med et misbrug af alkohol, der er utilfreds med måden en tilbageholdelse udføres på, kan anmode om at få dette indbragt for retten.

Retsplejelovens kap. 43 a rummer reglerne om prøvelse af administrativ frihedsberøvelse, det vil sige frihedsberøvelse uden for strafferetsplejen, der ikke er besluttet af en dømmende myndighed.

Efter retsplejelovens § 469, stk. 1, er det ikke kun den frihedsberøvede, men også den, der handler på dennes vegne, f.eks. en værge, en advokat eller anden partsrepræsentant, som kan begære frihedsberøvelsens lovlighed prøvet af retten.

Foreligger en sådan begæring, skal kommunalbestyrelsen forelægge sagen for byretten på det sted, hvor den frihedsberøvede har bopæl. Sagen forelægges derfor ikke nødvendigvis retten på det sted, hvor døgnbehandlingstilbuddet ligger.

Det følger endvidere af retsplejelovens § 469, stk. 2 og 4, at kommunalbestyrelsen skal bringe sagen for domstolene inden 5 søgnedage efter begæringens fremsættelse og inden 4 uger efter frihedsberøvelsens ophør.

Kapitel 5: Tilsyn og krav til indberetning

37. Socialtilsynet godkender og fører driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingstilbud, herunder døgnbehandlingstilbud, efter sundhedslovens § 141, jf. § 4, stk. 1, nr. 4, i lov om socialtilsyn. For yderligere information se lov om socialtilsyn med tilhørende bekendtgørelse og vejledning. Samtidig fører den enkelte kommune et personrettet tilsyn med de borgere, der opholder sig på det enkelte døgnbehandlingstilbud.

Derudover fører Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. kapitel 3 i lov om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed, tilsyn med faglig virksomhed, der udøves af autoriserede sundhedspersoner og sundhedspersoner, der handler på disses ansvar. Styrelsen for Patientsikkerhed fører også tilsyn med overholdelsen af lovgivningen om de virksomhedsansvarlige læger.

Styrelsen for Patientsikkerhed fører herudover også det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet, jf. sundhedslovens § 213. Dette indebærer, at Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med de alkoholbehandlingstilbud, som tilbyder behandling efter sundhedslovens § 141.

38. Der er i bekendtgørelse om magtanvendelse og indberetning ved tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling fastsat krav til indberetningen af anvendelsen af magt samt eventuel nødværge i forbindelse med tilbageholdelse som led i en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Det følger af bekendtgørelsens § 3, stk. 4, at den eller de implicerede medarbejdere straks og senest dagen efter, at magtanvendelsen er iværksat, skal afgive skriftlig indberetning om magtanvendelsen til døgnbehandlingstilbuddets leder. Døgnbehandlingstilbuddets leder skal derefter med sine kommentarer samt forklaringer fra personer, der har overværet episoden, straks og senest på 3. dagen videresende indberetningen til den kommunalbestyrelse, der har ansvaret for den gravide kvindes behandling på døgnbehandlingstilbuddet.

Indberetningen skal så vidt muligt ledsages af den gravide kvindes egen redegørelse for episoden.

Indberetningen skal indeholde følgende oplysninger:

- 1) De særlige forhold, der begrundet indgrebet,
- 2) Tidspunktet for den handling, der har givet anledning til indgrebet,
- 3) Tidspunktet for indgrebet,
- 4) Indgrebets varighed,
- 5) Beskrivelse af indgrebets art,
- 6) Beskrivelse af indgrebets formål,
- 7) Hvem, der foretog indgrebet,
- 8) Den gravides tilstand i den periode, indgrebet fandt sted.

39. Den kommunalbestyrelse, der tilbyder den gravide med et alkoholmisbrug at indgå en kontrakt, skal årligt pr. 1. oktober indberette følgende til Sundheds- og Ældreministeriet:

- 1) antallet af tilbudte kontrakter til gravide alkoholmisbrugere

- 2) antallet af indgåede kontrakter med gravide alkoholmisbrugere
- 3) antallet af kontrakter opsagt af en gravid alkoholmisbruger
- 4) antallet af konkrete tilbageholdelser af gravide alkoholmisbrugere
- 5) de anvendte døgnbehandlingstilbud

40. Magtanvendelse samt anvendelse af nødværge skal indberettes til den kommunalbestyrelse, der har ansvaret for den gravide kvindes behandling på døgnbehandlingstilbuddet samt til det socialtilsyn, der fører det driftsorienterede tilsyn med tilbuddet, jf. § 2 i lov om socialtilsyn.

Kommunalbestyrelsen skal vurdere, om magtanvendelsen eller anvendelsen af nødværge giver anledning til ændring af indsatsen i forhold til den gravide kvinde med et alkoholmisbrug.

Socialtilsynet skal vurdere, om magtanvendelsen eller anvendelsen af nødværge giver anledning til generelle tilsynsmæssige overvejelser.

Hvis der er tale om et kommunalt eller regionalt tilbud, skal magtanvendelse samt anvendelse af nødværge endvidere indberettes til den kommunale eller regionale driftsherre. Driftsherren skal vurdere, om magtanvendelsen eller anvendelsen af nødværge giver anledning til iværksættelse af tiltag med henblik på begrænsning af brugen af magtanvendelse i tilbuddet.

Lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger (persondataloven) og regler udstedt i medfør heraf, herunder bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000 om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning (sikkerhedsbekendtgørelsen) skal iagttages i forbindelse med behandlinger af personoplysninger som følge af reglerne i vejledningen.

Sundheds- og Ældreministeriet, den 30. juni 2017

ELLEN TRANE NØRBY

/ Nina Moss