

## *Bemærkninger til lovforslaget*

### *Almindelige bemærkninger*

#### *1. Indledning*

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 stof- 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 tilbageholdt 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. Lovforslagets baggrund*

##### *2.1. 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, moderkage-løsning, 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 skader på fostret. 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 3 genstande i gennemsnit dagligt eller mere end fem genstande på en gang mere end 2 gange om måneden. Man konstaterede føtal 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 3 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