

man finder dem blandt mange andre diagnoser. Det kan være lav fødselsvægt, medfødt hjertefejl, læbeganespalte, dødfødsel, dårlig trivsel, hjerneskade, retarderet psykomotorisk udvikling, hyperaktivitet, adfærdsforstyrrelse, psykisk udviklingshæmning, ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) og MBD (Minimal Brain Dysfunction). Et alkoholmisbrug hos moren kan endvidere føre til indlærings- og koncentrationsvanskeligheder hos barnet, ligesom barnet kan blive udsat for omsorgssvigt og mishandling m.m.

For at forebygge alvorlige 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.

2.2. Reglerne i Norge og Sverige

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

Den norske Lov om sociale tjenester giver ikke ret til at tvangsbehandle, men udelukkende tilbageholde tilbageholde 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 misbrugerens egen sundhedsstilstand, er tilstrækkelige som grundlag for at tvangsbehandle gravide misbrugere. I Sverige undersøges det aktuelt, hvordan de gra-

vide 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.

2.3. Anden lovgivning på området

Ifølge lov om tilbageholdelse af stofmisbruger 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 i behandling. I forbindelse med tilbud om støtte til stofmisbrugere i form af døgnophold, kan der træffes afgørelse om, at en stofmisbruger skal have tilbud om at indgå en kontrakt om behandling for stofmisbrug med mulighed for tilbageholdelse. Socialministeren har den 31. januar 2007 fremsat lovforslag (L 135) om ændring af lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling, således at kommunalbestyrelsen får en forpligtelse til at tilbyde gravide stofmisbrugere i døgnbehandling i henhold til servicelovens § 101, jf. § 107, stk. 2, nr. 2, en kontrakt om tilbageholdelse. Dermed får den gravide stofmisbruger en ret til at få tilbudt en kontrakt om tilbageholdelse.

3. Lovforslagets indhold

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 afgørelse, 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 tilbageholdelse, jf. bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser, er således forholdsvis restriktive.

Ligeledes forudsætter hjemlen i § 141 g, for indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte nærmere