

PRAKSISOVERSIGT · SOCIALRET

Praksisoversigt over tvungen misbrugsbehandling (tilbageholdelsesloven og sundhedsloven §§ 141 b-141 e)

Kontraktbaseret frihedsberøvelse af stof- og alkoholmisbrugere i døgnbehandling

Version 2 Opdateret 16. jul. 2026 5 afgørelser · 2010-2024

[Læs online](#)

INTRODUKTION

Tvungen misbrugsbehandling i dansk ret hviler på en usædvanlig konstruktion: tvangen kan kun udøves, hvis borgeren på forhånd frivilligt har indgået en kontrakt om det. To parallelle spor regulerer området – [tilbageholdelsesloven](#) for stofmisbrugere (herunder gravide) og [sundhedslovens §§ 141 b-141 f](#) for gravide alkoholmisbrugere – med næsten identisk arkitektur: kontrakt før behandling, snævre materielle betingelser, absolutte tidsgrænser, forbud mod isolation og fiksering samt domstolsprøvelse efter retsplejelovens kapitel 43 a. Området er kendetegnet ved at have et meget detaljeret retsgrundlag og en meget lille målgruppe (efter lovgivers eget skøn 10-15 gravide kvinder årligt på landsplan), og der foreligger derfor stort set ingen offentliggjort domspraksis om selve tilbageholdelsesbestemmelserne. Fortolkningen styres i praksis af forarbejderne, de to magtanvendelsesbekendtgørelser og de ministerielle vejledninger, hvis kriterier gengives nedenfor.

PRINCIPPER UDLEDT AF PRAKSIS

- 01** Uden en forudgående, frivilligt indgået kontrakt er tilbageholdelse udelukket – kontrakten skal indgås FØR behandlingen påbegyndes, jf. tilbageholdelseslovens § 3 og sundhedslovens § 141 b, stk. 2.
- 02** Afvisning af at indgå kontrakt må aldrig afskære adgangen til øvrige behandlingstilbud; loven fastslår udtrykkeligt, at borgeren fortsat har adgang til de eksisterende tilbud.
- 03** Tilbageholdelse kræver en AKTUEL og adfærdsbaseret formodning om, at behandlingen afbrydes inden for et kortere tidsrum – en generel erfaringsbaseret formodning om, at misbrugere afbryder behandling, er udtrykkeligt utilstrækkelig ifølge forarbejderne.
- 04** Ud over formodningen om afbrud skal mindst ét af tre uforsvarlighetskriterier være opfyldt: væsentlig forringelse af udsigten til misbrugsophør, nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre, eller (for gravide) nærliggende fare for at skade fosteret.
- 05** Kriterierne er alternative, ikke kumulative – det er tilstrækkeligt, at ét af dem er opfyldt sammen med formodningen om behandlingsafbrud.

- 06 Mindste-middel-princippet er en selvstændig betingelse: tilbageholdelse kan kun ske, hvis mindre indgribende foranstaltninger – herunder intensiverede socialpædagogiske og terapeutiske tiltag – er utilstrækkelige.
- 07 Kompetencen er todelt: botilbuddets leder træffer den umiddelbare afgørelse, men kommunalbestyrelsen skal efterprøve den senest 3 hverdage efter iværksættelsen, og afgørelsen skal være skriftlig.
- 08 Tidsgrænserne er absolutte: 14 dage pr. tilbageholdelse og højst 2 måneder inden for 6 måneder for stofmisbrugere; for gravide 21 dage pr. tilbageholdelse og højst 3 måneder inden for kontraktperioden.
- 09 Isolation (afsondring i aflåst rum) og fiksering (mekaniske tvangsmidler som bælte, hånd- og fodremme) er ABSOLUT forbudt – der findes ingen undtagelseshjemmel.
- 10 Fysisk magtanvendelse er kun tilladt for at afværge nærliggende fare for skade på legeme eller helbred, skal afpasses efter situationen og må ikke gå ud over det strengt nødvendige.
- 11 Der er INGEN hjemmel til at bringe en person, der har forladt behandlingsstedet, tilbage – heller ikke med politiets hjælp, og heller ikke ved overførsel til et andet botilbud.
- 12 Vejledningspligten om domstolsprøvelse indtræder to gange: både ved kontraktens indgåelse og ved meddelelsen af den konkrete tilbageholdelsesafgørelse.
- 13 Domstolsprøvelsen omfatter også selve MÅDEN, tilbageholdelsen udføres på – ikke kun beslutningen om at tilbageholde.
- 14 Retten beskikker efter retsplejelovens § 470, stk. 2, af egen drift advokat for den frihedsberøvede, medmindre denne selv har antaget en advokat.
- 15 Kontrakten med en gravid skal løbe frem til fødslen og kan ikke indgås for en kortere periode, men kvinden kan til enhver tid opsige den, når betingelserne for tilbageholdelse ikke er opfyldt.
- 16 For gravide skal magtanvendelse ske på en sundhedsmæssigt forsvarlig måde, så fosteret ikke påføres skade eller abstinenser som følge af indgrebet.

§ 1 To parallelle tvangsspor med næsten identisk arkitektur

Tvungen misbrugsbehandling reguleres i dansk ret ad to spor, der historisk er opstået hver for sig, men som ved reformen i 2016 blev harmoniseret næsten fuldstændigt.

Spor 1 – stofmisbrugere. [Tilbageholdelsesloven](#) blev vedtaget i 1992 og regulerer stofmisbrugere. § 1 er asymmetrisk opbygget: i forbindelse med tilbud om døgnophold efter [servicelovens § 107, stk. 2, nr. 2](#) skal kommunalbestyrelsen tilbyde en gravid stofmisbruger at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse. For andre stofmisbrugere er ordningen derimod kommunalbestemt – kommunalbestyrelsen beslutter selv, om den overhovedet vil benytte lovens bestemmelser, jf. § 2. Konsekvensen er, at retsstillingen for ikke-gravide stofmisbrugere reelt afhænger af bopælskommunen.

Klageadgangen følger samme asymmetri: undlader kommunen at give tilbuddet til en **gravid**, kan der klages til Ankestyrelsen efter retssikkerhedslovens kapitel 10, jf. § 1. Afslag på tilbud til **andre** stofmisbrugere efter § 2 kan derimod ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Spor 2 – gravide alkoholmisbrugere. Sundhedslovens § 141 b blev indsat ved lov nr. 511 af 6. juni 2007 og knytter sig til døgnophold efter sundhedslovens § 141. Bestemmelsen omfatter kun gravide – der findes ingen tilsvarende hjemmel til at tilbageholde ikke-gravide alkoholmisbrugere.

Harmoniseringen i 2016. Ved lov nr. 655 af 8. juni 2016 (»Styrket indsats for gravide med et misbrug af rusmidler«), med ikrafttræden 1. januar 2017, blev de to spor bragt på linje. Reformen gjorde bl.a. kommunens tilbud til gravide alkoholmisbrugere obligatorisk (»kan« blev til »skal«), forlængede kontraktperioden til fødslen, indførte fosterskadekriteriet i tilbageholdelseslovens § 5, stk. 1, nr. 3, og ophævede den hidtidige afskæring af klageadgang i sundhedslovens § 141 b, stk. 5.

Den overordnede struktur er herefter fælles for begge spor:

Element	Stofmisbrugere	Gravide alkoholmisbrugere
Kontraktkrav før behandling	§ 3	§ 141 b, stk. 2
Materielle betingelser	§ 5	§ 141 c
Kompetence + 3-hverdages efterprøvelse	§ 6	§ 141 d
Domstolsprøvelse	§ 8	§ 141 e
Isolation/fiksering forbudt	§ 9	§ 141 f

Strafferetlig forfølgning af narkotikaforhold falder uden for denne ramme og behandles i [narkotika til eget brug](#) og [narkotikahandel og indførsel](#).

LOV

[Service-loven § 107, stk. 2](#)
[Sundhedsloven § 141b](#)
[Tilbageholdelsesloven § 1](#)
[Tilbageholdelsesloven § 2](#)
[Tilbageholdelsesloven § 5, stk. 1](#)

Kontrakten som tvangens retlige fundament – ingen kontrakt, ingen § 2 tilbageholdelse

Det retligt mest karakteristiske træk ved ordningen er, at frihedsberøvelsen forudsætter et forudgående frivilligt afkald. [Tilbageholdelseslovens § 3](#) er utvetydig:

Når kommunalbestyrelsen har truffet beslutning om behandling efter § 1, stk. 1, eller § 2, stk. 1, kan stofmisbrugerens og kommunalbestyrelsen indgå en kontrakt om behandlingen. Kontrakten skal indgås, før behandlingen påbegyndes. Hvis stofmisbrugerens ikke ønsker at indgå en kontrakt om behandling for stofmisbrug med mulighed for tilbageholdelse, har stofmisbrugerens fortsat adgang til de øvrige eksisterende behandlingstilbud.

Tre retsvirkninger følger heraf:

- **Tidsmæssig præklusion.** Kontrakten skal indgås før behandlingen påbegyndes. En kontrakt indgået undervejs i et behandlingsforløb – typisk når en krisesituation allerede er opstået – har ikke hjemmel i bestemmelsen.
-

Ingen sanktionering af afslag. Loven fastslår udtrykkeligt, at afslag på kontrakt ikke må afskære adgangen til øvrige behandlingstilbud. Kommunen kan altså ikke gøre døgnbehandling betinget af, at borgeren accepterer tilbageholdelsesklausulen.

- **Delegationsadgang.** Kommunalbestyrelsen kan delegere kompetencen til at indgå kontrakt til botilbuddet, jf. § 3, stk. 2, og tilsvarende til behandlingsinstitutionen efter § 141 b, stk. 3.

Skriftlighed og varighed. For gravide alkoholmisbrugere kræver § 141 b, stk. 2 udtrykkeligt en *skriftlig* kontrakt. Kontraktperioden er for stofmisbrugere højst et halvt år, jf. § 4, stk. 1, mens kontrakten for gravide **skal** løbe frem til fødslen, jf. § 4, stk. 2 og § 141 b, stk. 4. Forarbejderne til 2016-reformen begrundet forlængelsen med, at en udløbende kontrakt kunne skabe usikkerhed i den resterende del af graviditeten, og afviser samtidig, at forlængelsen svækker retssikkerheden:

En udvidelse af varigheden af kontrakten som foreslået, vurderes derfor ikke at medføre forringelser af den gravide kvindes retssikkerhed, da den gravide kvinde fortsat kan opsiges kontrakten, jf. sundhedslovens § 141 b, stk. 4, når betingelserne for tilbageholdelse efter sundhedslovens § 141 c ikke er opfyldt.

Opsigelsesrettens asymmetri. Opsigelsesretten efter § 4, stk. 3 og § 141 b, stk. 5 er netop ikke ubetinget: den gælder kun, når betingelserne for tilbageholdelse ikke er opfyldt. Er betingelserne opfyldt i opsigelsesøjeblikket, kan opsigelsen ikke gennemføres. Det er præcis dette punkt, der giver kontrakten dens tvangsmæssige karakter, og forarbejderne pålægger derfor kommunalbestyrelsen en skærpet oplysningspligt:

Kommunalbestyrelsen skal i sin dialog med den gravide kvinde om tilbuddet om en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse være opmærksom på, om den gravide kvinde er betænkelig ved kontraktens længde, og skal i den forbindelse være særligt opmærksom på at orientere om kvindens mulighed for at kunne opsiges kontrakten.

Grænsen for kontraktens indhold. [Vejledningen om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere, pkt. 17](#) trækker en vigtig grænse: kontrakten kan suppleres med individuelle aftaler om fx alkoholtest og udgangsregler, men brud på disse aftaler udløser ikke i sig selv tilbageholdelsesadgang:

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.

Kontraktvilkår kan med andre ord ikke udvide den lovbestemte tvangshjemmel.

LOV

Sundhedsloven § 141b, stk. 2-5

Sundhedsloven § 141c, stk. 1

Tilbageholdelsesloven § 3, stk. 1, 2

Tilbageholdelsesloven § 4, stk. 1-3

De materielle betingelser: aktuel formodning, uforsvarlighed og mindste middel

§ 3

[Tilbageholdelseslovens § 5](#) opstiller en kumulativ trestrengt prøve, der spejles i [sundhedslovens § 141 c](#):

Tilbageholdelse kan ske, når der er en begrundet formodning om, at stofmisbrugeren vil afbryde den aftalte behandling, og det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde den pågældende, fordi

1.

udsigten til ophøret af misbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet,

2. *stofmisbrugeren frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre, eller*
3. *den gravide stofmisbruger frembyder nærliggende fare for at skade fosteret.*
Tilbageholdelse kan kun ske, hvis mindre indgribende foranstaltninger er utilstrækkelige.

Første led – den begrundede formodning. Forarbejderne til den oprindelige lov afviser udtrykkeligt statistisk eller erfaringsbaseret ræsonnement:

Det er derfor ikke nok, at der er en generel formodning om, at stofmisbrugere erfaringsmæssigt afbryder behandlingsforløb i en bestemt periode, ligesom det heller ikke er tilstrækkeligt, at der er en fjern mistanke.

Vejledningen om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde, pkt. 76 præciserer kravet til en **aktuel**, adfærdsforankret og individualiseret vurdering:

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

Andet led – uforsvarlighed. Mindst ét af de tre kriterier skal være opfyldt; de er **alternative, ikke kumulative**. Vejledningen konkretiserer:

- *Nr. 1 (forringet behandlingsudsigte)* beror på en individuel vurdering afhængig af, hvor langt i forløbet borgeren er, den fysiske og psykiske tilstand, misbrugets længde og massivitet samt det sociale miljø og netværk, borgeren må forventes at vende tilbage til.
- *Nr. 2 (fare for sig selv eller andre)* dækker »få, men meget akut opståede krisesituationer«. Kravet er skarpt: »Faren skal foreligge her og nu eller dog være overhængende, og der skal foreligge en aktuel fare for vold, der truer liv eller legeme.« Eksempler er selvmordstrusler eller overhængende risiko for en livstruende overdosis.
- *Nr. 3 (fare for fosteret)* forudsætter, at den gravide »i den konkrete situation udviser en adfærd, som gør, at det må formodes, at hun vil forlade behandlingsstedet for at indtage stoffer«.

Forarbejderne knytter formuleringen direkte til psykiatrilovens tvangsbegreb: betingelserne »er formuleret efter de samme principper, der gælder for tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse efter § 5 i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien«, og kravet om **nærliggende og væsentlig** fare skal forstås tilsvarende – »Det er således ikke tilstrækkeligt, at der er en mulig og mere fjern og uvis risiko for, at faren vil manifestere sig.«

Et praktisk vigtigt forhold er, at vejledningen udtrykkeligt anerkender **den selvbegærede tilbageholdelse**: »Der kan ligeledes være tale om, at den gravide selv beder om at blive tilbageholdt, idet denne erkender, at trangen til stoffer kan få pågældende til at forlade døgnbehandlingstilbuddet.« Også her skal de objektive betingelser i § 5 dog være opfyldt – anmodningen erstatter ikke prøven.

Tredje led – mindste middel. § 5, stk. 2 og § 141 c, stk. 2 er en selvstændig betingelse. Ordlyden blev i 2016 ændret fra »mere lempelige foranstaltninger« til »mindre indgribende foranstaltninger«, men forarbejderne understreger, at der alene er tale om en sproglig harmonisering med sundhedsloven: »Der er med ændringen ikke tiltænkt en ændring af gældende ret.« Indholdet er positivt bestemt:

Det er således en forudsætning, at botilbuddet forsøger sig med mindre indgribende tiltag, før der iværksættes en tilbageholdelse af en borger med et stofmisbrug. Det vil blandt andet sige, at de socialpædagogiske og andre relevante terapeutiske tiltag, botilbuddet normalt griber til i en krisesituation, intensiveres.

Forarbejderne accepterer eksplicit, at prøven er så restriktiv, at behandlingsforløb vil blive afbrudt, uden at der kan gribes ind: »På grund af de forholdsvis restriktive betingelser vil der være situationer, hvor en stofmisbruger afbryder et aftalt behandlingsforløb i henhold til behandlingskontrakt efter lovforslaget, uden at institutionen dermed vil være berettiget til at iværksætte en tilbageholdelse.«

LOV

Sundhedsloven § 141c, stk. 1, 2

Tilbageholdelsesloven § 5, stk. 1, 2

§ 4 Kompetencefordeling, efterprøvelse og de absolutte tidsgrænser

Den todelte kompetence. Tilbageholdelseslovens § 6 fordeler kompetencen mellem institution og myndighed:

Afgørelse om tilbageholdelse træffes af botilbuddets leder og skal snarest muligt meddeles til stofmisbruger.

Lederens afgørelse, jf. stk. 1, skal straks forelægges for kommunalbestyrelsen, som senest 3 hverdage efter iværksættelsen af en tilbageholdelse afgør, om tilbageholdelsen skal opretholdes, eller om den skal ophøre, såfremt den ikke allerede er ophørt. Stofmisbruger skal straks have meddelelse om kommunalbestyrelsens afgørelse, som skal være skriftlig.

Sundhedslovens § 141 d er identisk opbygget med behandlingsinstitutionens leder som førsteinstans.

Konstruktionen afspejler et praktisk hensyn – en tilbageholdelse skal kunne iværksættes øjeblikkeligt i en krisesituation – kombineret med en retssikkerhedsgaranti i form af obligatorisk myndighedsefterprøvelse.

Bemærk, at 3-hverdagesfristen regnes fra **iværksættelsen**, ikke fra forelæggelsen, og at kommunalbestyrelsens efterprøvelse er ubetinget: den skal ske, uanset om borgeren klager, og uanset om tilbageholdelsen allerede er ophørt.

Skriftlighedskravet gælder efter ordlyden kommunalbestyrelsens afgørelse. Lederens afgørelse skal »snarest muligt« meddeles, uden formkrav – men da vejledningspligten efter § 8, stk. 2 knytter sig til meddelelsen af afgørelsen efter § 6, og da afgørelsen er en bebyrdende forvaltningsafgørelse, gælder forvaltningslovens almindelige krav til begrundelse.

Tidsgrænserne. § 7 opstiller både en materiel og to kvantitative grænser:

	Stofmisbruger	Gravid stofmisbruger	Gravid alkoholmisbruger
Enkelt tilbageholdelse	Højst 14 dage	Højst 21 dage	Højst 21 dage
Samlet periode	Højst 2 mdr. inden for 6 mdr.	Højst 3 mdr. inden for kontraktperioden	Højst 3 mdr. inden for kontraktperioden
Hjemmel	§ 7, stk. 1	§ 7, stk. 2	§ 141 d, stk. 3

Fristerne løber fra **kommunalbestyrelsens afgørelse efter § 6, stk. 2** – ikke fra lederens oprindelige beslutning. Det er en detalje med betydelig praktisk vægt ved fristberegningen.

Den materielle grænse går forud for de kvantitative: tilbageholdelsen »skal ophøre, når betingelserne i § 5 ikke længere er til stede«, jf. § 7, stk. 1. Maksimumsgrænserne er altså lofter, ikke bevillinger. Afgørelse om ophør

træffes af lederen og skal meddeles kommunalbestyrelsen, jf. § 7, stk. 3 og § 141 d, stk. 4, og borgeren skal **straks** underrettes.

Når betingelserne bortfalder, genopstår opsigelsesretten. [Vejledningen om gravide alkoholmisbrugere, pkt. 26](#) formulerer sammenhængen: »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.«

LOV

[Sundhedsloven § 141d, stk. 1-4](#)[Tilbageholdelsesloven § 6, stk. 1, 2](#)[Tilbageholdelsesloven § 7, stk. 1-3](#)[Tilbageholdelsesloven § 8, stk. 2](#)

§ 5 Magtanvendelse: isolation og fiksering er absolut forbudt

Magtanvendelsesreglerne er blandt de mest restriktive i dansk tvangslovgivning. [Tilbageholdelseslovens § 9](#) rummer på tre linjer både et absolut forbud og en snæver hjemmel:

Isolation og fiksering er ikke tilladt. Fysisk magtanvendelse er tilladt i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at stofmisbrugeren udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

[Sundhedslovens § 141 f](#) er identisk, men medtager udtrykkeligt fosteret i afværgeskriteriet.

Forbuddets rækkevidde. De to bekendtgørelser fra december 2016 definerer begreberne præcist.

[Bekendtgørelsen om magtanvendelse ved tilbageholdelse af stofmisbrugere § 1](#) bestemmer:

Isolation, hvorved forstås afsondring i aflåst rum i kortere eller længere perioder (...) er ikke tilladt.

Fiksering (...) er ikke tilladt. Ved fiksering forstås anvendelse af mekanisk tvangsmiddel i form af bælte, håndremme, fodremme, livstykke eller anden form for mekanisk fastspænding.

[Den parallelle bekendtgørelse for gravide alkoholmisbrugere § 1](#) er enslydende. Forbuddet er **undtagelsesfrit** – der findes ingen nødretlig ventil i regelsættet, hvilket adskiller ordningen markant fra psykiatriloven, hvor tvangsfiksering med bælte er hjemlet under nærmere betingelser. [Vejledningen om magtanvendelse over for voksne, pkt. 53](#) bekræfter, at fiksering heller ikke kan ske efter serviceloven: »Fiksering kan derfor ikke lovligt finde sted efter serviceloven.«

Den tilladte magt. [§ 2 i stofmisbrugerbekendtgørelsen](#) fastsætter proportionalitetskravet:

Fysisk magtanvendelse (...) er tilladt i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at den pågældende udsætter sig selv, et evt. foster eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred (...). Fysisk magtanvendelse efter 1. pkt. skal afpasses efter forholdene i den enkelte situation og må ikke gå ud over det strengt nødvendige.

Vejledningerne konkretiserer, at fysisk magtanvendelse omfatter »fysisk fastholdelse af en person, eller at man forsøger at blokere personens passage til udgangsdøren« – men altså aldrig aflåsning af rummet, som ville udgøre forbudt isolation. Grænsen mellem lovlig blokering af en dør og ulovlig afsondring i aflåst rum er dermed det centrale afgrænsningsspørgsmål i praksis. For nødværge gælder [straffelovens § 13](#).

Den territoriale begrænsning – et centralt retssikkerhedsværn. Både 1992-forarbejderne og vejledningerne fastslår, at tvangen ophører ved dørtærsklen. Forarbejderne til § 5 er klare:

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

Vejledningen om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde, pkt. 92 viderefører dette uændret:

Bestemmelserne (...) regulerer alene situationer på botilbuddet. Bekendtgørelsen giver således ikke hjemmel til at bringe en person med en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, der har forladt botilbuddet, tilbage i behandling. Heller ikke med hjælp fra politiet. Der er heller ikke i bekendtgørelsen hjemmel til at overføre pågældende til et andet botilbud med henblik på at fortsætte behandlingen her.

En tilbageholdelse er altså retligt set en ren *afværgeforanstaltning på stedet*, ikke en eftersøgnings- eller tilbageførselshjemmel.

Indberetningspligten. § 3 i [begge bekendtgørelser](#) etablerer en tredobbelt indberetning – til handlekommunen, til socialtilsynet og (for kommunale/regionale tilbud) til driftsherren – hver med sit eget vurderingstema: kommunen skal vurdere, om indsatsen skal ændres; socialtilsynet, om der er tilsynsmæssige overvejelser; driftsherren, om der skal iværksættes tiltag til begrænsning af magtanvendelse. Fristerne er stramme: medarbejderen skal indberette skriftligt til lederen »straks og senest dagen efter«, og lederen videresender »straks og senest på 3. dagen«. Indberetningen skal så vidt muligt ledsages af **borgerens egen redegørelse** for episoden og skal indeholde otte obligatoriske oplysninger, herunder de særlige forhold, der begrunder indgrebet, indgrebets varighed, art og formål, hvem der foretog det, samt borgerens tilstand i perioden. Også **nødværge** skal indberettes.

LOV

[Straffeloven § 13](#)[Sundhedsloven § 141f, stk. 1, 2](#)[Tilbageholdelsesloven § 9](#)

§ 6 Domstolsprøvelse efter retsplejelovens kapitel 43 a

Fordi en tilbageholdelse er administrativ frihedsberøvelse, følger adgangen til domstolsprøvelse af grundlovens § 71, stk. 6. Både [tilbageholdelseslovens § 8](#) og [sundhedslovens § 141 e](#) udmønter dette ved at henvise til retsplejelovens kapitel 43 a:

Kommunalbestyrelsen skal efter anmodning fra stofmisbrugereren indbringe en afgørelse om tilbageholdelse for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

Stofmisbrugereren skal både i forbindelse med indgåelse af kontrakten, jf. § 3, og i forbindelse med at den pågældende får meddelelse om en afgørelse efter § 6, vejledes om muligheden for at få afgørelsen indbragt for retten.

Den dobbelte vejledningspligt er værd at fremhæve: der skal vejledes både ved kontraktindgåelsen – altså på et tidspunkt, hvor ingen tvang endnu er aktuel – og igen ved den konkrete tilbageholdelsesafgørelse. Det er en bevidst forstærkning, som afspejler, at kontrakten er selve tvangsgrundlaget.

Prøvelsens omfang. [Vejledningen om gravide alkoholmisbrugere, pkt. 36](#) udstrækker prøvelsen til også at omfatte udførelsen:

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.

Domstolskontrollen dækker altså både *om*-spørgsmålet og *hvordan*-spørgsmålet, herunder magtanvendelsens lovlighed.

Procesrammen. [Retsplejelovens § 469](#) fastlægger de centrale rammer: sagen anlægges ved byretten på den frihedsberøvedes **bopæl** – vejledningen fremhæver, at sagen »derfor ikke nødvendigvis [forelægges] retten på det sted, hvor døgnbehandlingstilbuddet ligger«. Kommunalbestyrelsen skal forelægge sagen inden **5 søgnedage** efter begæringen, jf. [§ 469, stk. 2](#), og begæring skal fremsættes inden **4 uger** efter frihedsberøvelsens ophør, dog undtagelsesvis indtil 6 måneder ved særlig grund, jf. [§ 469, stk. 4](#). Begæringen har ikke opsættende virkning, jf. [§ 469, stk. 3](#). Erstatningskrav for ulovlig frihedsberøvelse skal efter begæring pådømmes under selve lovlighedssagen, jf. [§ 469, stk. 6](#).

Efter [§ 470, stk. 2](#) beskikker retten **af egen drift** advokat for den frihedsberøvede, medmindre denne selv har antaget en. Den frihedsberøvede skal bringes til stede, hvis retten bestemmer det, eller hvis vedkommende selv ønsker det – medmindre retten ud fra oplysningerne om tilstanden finder, at fremstilling ikke bør ske, jf. [§ 470, stk. 4](#). Dommeren skal påse, »at sagen fremmes mest muligt«, jf. [§ 470, stk. 3](#).

Hvordan kapitel 43 a-prøvelsen forløber i praksis. Der foreligger ingen offentliggjorte afgørelser om tilbageholdelsesloven selv (se sidste afsnit). Rammen kan derimod belyses af byretspraksis om administrativ frihedsberøvelse på andre områder, hvor samme kapitel anvendes. I [BS-3193/2009-ARH](#) prøvede Retten i Århus lovligheden af administrative frihedsberøvelser efter politiloven under kapitel 43 a. Sagen illustrerer flere forhold af direkte relevans: retten beskikkede advokat efter [§ 470](#); erstatningskravet blev pådømt under lovlighedssagen efter [§ 469, stk. 6](#); og myndigheden havde overskredet 5-dagesfristen i [§ 469, stk. 2](#), hvilket retten fandt »ikke i sig selv (...) ansvarspådragende«. Sidstnævnte er værd at notere: en fristoverskridelse ved forelæggelsen medfører ikke automatisk, at frihedsberøvelsen bliver ulovlig, men prøves selvstændigt.

Retten foretog desuden en egentlig materiel efterprøvelse af, om mindre indgribende midler var tilstrækkelige, og fandt, at de »under de givne omstændigheder ikke [kunne] anses tilstrækkelige«. Det svarer strukturelt til mindste-middel-prøven i [§ 5, stk. 2](#).

Samme proportionalitetstilgang ses i frihedsberøvelsessager på udlændingeområdet, hvor retterne rutinemæssigt prøver, om mindre indgribende foranstaltninger kan sikre formålet. I [SS-3396/2011-ARH](#) afvejede retten udtrykkeligt den frihedsberøvedes tilknytning (fast bopæl og arbejde) mod myndighedens formål og fandt indgrebet »ikke uproportional«. I [SS-17763/2013-KBH](#) og [SS-8374/2014-FRB](#) var det tilsvarende afgørende, om tilstedeværelsen kunne sikres ved mindre indgribende foranstaltninger. [SS-2920/2023-NYK](#) illustrerer den grundlovssikrede domstolskontrol med frihedsberøvelse efter grundlovens § 71.

Disse afgørelser angår andre retsområder og er ikke præjudikater for tilbageholdelseslovens materielle betingelser. De viser derimod, hvilken prøvelsesintensitet og hvilke procesgarantier en misbruger kan forvente, når en tilbageholdelse indbringes efter [§ 8](#) – og at proportionalitetsvurderingen er en reel, ikke blot formel, prøve.

PRAKSIS	Byretten · Kendelse om forlængelse af frihedsberøvelse i ankesag	28.02.2024
	Byretten · Kendelse om fortsat frihedsberøvelse af udlænding med henblik på udvisning	14.10.2014
	Byretten · Opretholdelse af frihedsberøvelse af udlænding under sag om afvisning eller udvisning	26.07.2013
	Byretten · Kendelse om opretholdelse af frihedsberøvelse i udlændingesag	13.06.2011
	Byretten · Godkendelse af administrativ frihedsberøvelse i forbindelse med fodboldlandskamp	25.11.2010

§ 7 Gravides særstilling og hensynet til fosteret

Gravide indtager en dobbelt særstilling: de er den eneste gruppe, kommunen har **pligt** til at give tilbuddet, og de er den eneste gruppe, hvor et selvstændigt fosterhensyn kan bære tvangen.

Målgruppens størrelse og karakter. Forarbejderne til [lov nr. 655 af 8. juni 2016](#) beskriver målgruppen usædvanligt præcist:

Denne målgruppe udgør således de ganske få kvinder, som det trods en betydelig indsats fra det regionale familieambulatorium, det almindelige kommunale misbrugsbehandlingstilbud og andre kommunale indsatser ikke lykkes at fastholde i et kontinuerligt behandlingsforløb med risiko for betydelige skader på fosteret til følge.

Målgruppen vurderes at udgøre 10-15 kvinder årligt på landsplan.

Dette tal forklarer i sig selv fraværet af praksis og understreger, at ordningen er tænkt som en absolut sidste udvej efter udtømmning af hele den frivillige indsatsstrappe.

Det sundhedsfaglige grundlag. [Vejledningen om gravide alkoholmisbrugere, pkt. 4-5](#) redegør for begrundelsen: alkohol er »det farligste af rusmidlerne« for fosteret, fordi det er et organisk opløsningsmiddel med potent fosterskadende virkning; fosterets evne til at nedbryde alkohol er anslået til 5-10 pct. af voksnes, og fosteret genoptager alkohol gennem indtag af fostervand. Ifølge Sundhedsstyrelsen fødes årligt 50-100 børn med medfødte abstinenser, og 11-13 børn pr. fødselsårgang får diagnosen Føtal Alkoholsyndrom (FAS).

Fosterkriteriets indførelse på stofsiden. Indtil 2016 kunne en gravid stofmisbruger kun tilbageholdes efter de to almindelige kriterier. Forarbejderne til [lov nr. 655 af 8. juni 2016](#) beskriver den nye [§ 5, stk. 1, nr. 3](#):

Tilbageholdelse af en gravid kvinde med misbrug af stoffer vil, jf. forslaget til tilbageholdelsesloven § 5, stk. 1, nr. 3, 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 stoffer i så store mængder, at der er risiko for skade på fosteret.

Tærsklen er dermed dobbelt kvalificeret: »meget stor sandsynlighed« for indtag i mængder, der skaber risiko for fosterskade, **og** en konkret adfærd, der gør det formodningsberettiget, at kvinden vil forlade tilbuddet for at indtage stoffer.

Formålet – dobbelt begrundet. Forarbejderne til [§ 141 b](#) angiver et sammensat formål, som er væsentligt for proportionalitetsafvejningen:

Hensigten med tilbuddet er at hindre den gravide kvinde i at skade fosteret i en situation, hvor kvinden ikke kan styre sin trang til alkohol og at hindre kvinden i at genoptage alkoholmisbruget til fare for fosteret. Formålet er endvidere at fastholde kvinden i behandling.

Tvungen tjener altså både et fosterbeskyttelses- og et behandlingsformål – den er ikke rent paternalistisk fosterværn, men også et redskab til at realisere kvindens eget behandlingsønske, som misbruget undergraver. Det er netop denne dobbelthed, kontraktkonstruktionen udtrykker.

Magtanvendelse over for gravide. Vejledningen pålægger et særligt forsvarlighedskrav: »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.« Bemærk pointen om **abstinenser**: en brat afbrydelse af tilførsel af rusmidler kan i sig selv skade fosteret, og indgrebet må derfor ikke udformes, så det modvirker sit eget formål.

Tværsæktorielt samarbejde. Vejledningen forudsætter, at behandlingstilbuddet rådfører sig med det regionale familieambulatorium om, »i hvilket omfang en genoptagelse af misbruget frembyder nærliggende fare for at skade fosteret«, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 49 af 30. juni 2009 om etablering af regionale familieambulatorier. Fosterfarevurderingen efter § 5, stk. 1, nr. 3 og § 141 c, stk. 1, nr. 1 er dermed i praksis en sundhedsfagligt understøttet vurdering, ikke et frit skøn for botilbuddets leder.

Konventionsretlige skranker. Frihedsberøvelsen skal holde sig inden for Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 5, hvis stk. 1, litra e, tillader lovlig frihedsberøvelse af bl.a. »alkoholikere og narkomaner«, forudsat at indgrebet har hjemmel i national ret, forfølger et af de opregnede formål og ikke er vilkårligt. Hertil kommer artikel 8 om privatliv og familieliv. De danske reglers snævre betingelser, de absolutte tidsgrænser, forbuddet mod isolation og fiksering samt den obligatoriske domstolsadgang efter kapitel 43 a er netop udformet med henblik på at holde ordningen inden for disse rammer.

LOV

Sundhedsloven § 141b, stk. 1

Sundhedsloven § 141c, stk. 1

Tilbageholdelsesloven § 5, stk. 1

§ 8 Retskildebilledet: et detaljeret regelsæt næsten uden domspraksis

En praksisoversigt over dette område må være ærlig om sin egen empiri: **der foreligger ikke offentliggjort dansk domspraksis om de materielle tilbageholdelsesbetingelser** i tilbageholdelseslovens § 5 eller sundhedslovens § 141 c. Det er ikke et udtryk for, at reglerne er uklare, men skyldes tre strukturelle forhold:

- **Målgruppens størrelse.** Lovgiver anslår 10-15 gravide kvinder årligt på landsplan for alkoholsporet. Tilbageholdelse er en delmængde heraf.
- **Kontraktens filtereffekt.** Da tvungen forudsætter forudgående frivilligt samtykke, bortfalder de fleste konfliktsituationer, før de bliver retlige.
- **Sagernes karakter.** Prøvelse efter kapitel 43 a sker ved byretten som førsteinstans i ikke-offentliggjorte kendelser, ofte om en frihedsberøvelse, der er ophørt inden for få dage.

Hvad retsanvendelsen så hviler på. I fraværet af domspraksis er fortolkningsgrundlaget:

1. **Forarbejderne** – særligt de oprindelige 1992-bemærkninger til § 5, der forankrer betingelserne i psykiatrilovens tvangsbegreb, og bemærkningerne til lov nr. 655 af 8. juni 2016.
2. **De to magtanvendelsesbekendtgørelser** af december 2016, der definerer isolation og fiksering og fastlægger indberetningspligten.
- 3.

Vejledningerne – vejledning om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling efter sundhedsloven (VEJ af 12. juli 2017) og vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde m.v. (2020), hvis kriterie gennemgange i pkt. 20-28 henholdsvis pkt. 76-92 i praksis udgør den operative fortolkningsramme.

4. Kapitel 43 a-praksis fra tilgrænsende områder, jf. forrige afsnit.

Aktuelle ændringer – to forhold at være opmærksom på.

For det første er der ved lov af 15. maj 2025 indsat en **ny § 8 a i tilbageholdelsesloven** om forbud mod at anvende børn under 18 år som tolke i mundtlig kommunikation med offentlige myndigheder og private leverandører, med undtagelse for »uproblematiske forhold«. Bestemmelsen trådte i kraft **1. juli 2025**, men er endnu ikke konsolideret ind i lovbekendtgørelsen (senest konsolideret 10. august 2017). Forarbejderne præciserer rækkevidden på dette område: forbuddet gælder ikke for domstolenes behandling af sager efter loven, og en beslutning om brug af barnetolk er en *procesbeslutning*, der hverken kan påklages til Ankestyrelsen eller indbringes for retten selvstændigt. Derimod kan retten under en prøvelsessag efter § 8 »tage stilling til sagsbehandlingsspørgsmål, herunder en beslutning vedrørende anvendelse af et barn som tolk, hvis dette har betydning for afgørelsen i sagen«. Bestemmelsen har konkret betydning, fordi kontraktindgåelse og tilbageholdelsesafgørelser over for ikke-dansktalende netop er situationer, hvor familiemedlemmer historisk er blevet brugt som tolke.

For det andet er overskriften til sundhedslovens afsnit IX ændret ved lov af 30. december 2025 (til »Kommunale og regionale sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen«) med ikrafttræden **1. januar 2027**. Ændringen er rent redaktionel og berører ikke §§ 141 b-141 f materielt, men er endnu ikke konsolideret.

Sammenfatning af retsstillingen. Området er kendetegnet ved en bevidst asymmetri: hjemlen til tvang er meget snæver, mens retssikkerhedsgarantierne er meget stærke. Fem forhold bør fremhæves for den praktiske retsanvendelse:

- **Kontrakten er alt.** Uden en forudgående, frivillig og (på alkoholsporet) skriftlig kontrakt er enhver tilbageholdelse ulovlig. Kontraktvilkår kan ikke udvide tvangshjemlen.
- **Formodningen skal være aktuel og individualiseret.** Generel misbrugserfaring, testresultater eller brud på husregler bærer ikke i sig selv en tilbageholdelse.
- **Mindste middel er en selvstændig betingelse** – ikke en efterrationalisering. Intensiverede socialpædagogiske tiltag skal være forsøgt.
- **Isolation og fiksering er absolut forbudt**, og tvangen ophører ved dørtærsklen – der er ingen tilbageførselshjemmel, heller ikke med politiets bistand.
- **Vejledningspligten er dobbelt**, og domstolsprøvelsen omfatter også måden, tilbageholdelsen gennemføres på.

Skulle en sag blive indbragt, må det forventes, at byretten anlægger samme reelle proportionalitetsprøvelse, som ses i den øvrige kapitel 43 a-praksis, jf. [BS-3193/2009-ARH](#), og at forarbejdernes udtrykkelige afvisning af generelle formodninger vil veje tungt.

LOV

Sundhedsloven § 141c

Tilbageholdelsesloven § 5

Tilbageholdelsesloven § 8

PRAKSIS

Byretten · Godkendelse af administrativ frihedsberøvelse i forbindelse med fodboldlandskamp

25.11.2010

Retsplejeloven § 469	Sundhedsloven § 141b
Sundhedsloven § 141c	Sundhedsloven § 141f
Tilbageholdelsesloven § 3	Tilbageholdelsesloven § 5
Tilbageholdelsesloven § 7	Tilbageholdelsesloven § 8
Tilbageholdelsesloven § 9	

MATERIALE Citerede afgørelser

5 afgørelser

BYRETTE	FØRSTE INSTANS	5
28.02.2024	Kendelse om forlængelse af frihedsberøvelse i ankesag	7148-8589
14.10.2014	Kendelse om fortsat frihedsberøvelse af udlænding med henblik på udvisning	5552-6647
26.07.2013	Opretholdelse af frihedsberøvelse af udlænding under sag om afvisning eller udvisning	5613-6715
13.06.2011	Kendelse om opretholdelse af frihedsberøvelse i udlændingesag	2287-2724
25.11.2010	Godkendelse af administrativ frihedsberøvelse i forbindelse med fodboldlandskamp	4548-5456