

nok meget godt så. For heldigvis er det her kun en del af dem, der udlejer, det er netop ikke alle.

Men det er vel også urimeligt over for andre ordentlige udlejere, at der skal være den her diskussion om, at værelsesudlejning, når vi taler om enkeltværelser, i den grad er omgærdet af, at vi også har nogle, der udnytter og groft udnytter andre mennesker.

Nybyggeri er fint, men det er ikke her og nu, og derfor synes jeg også, at det er rigtigt og ville være flot, hvis vi kunne give de her små, små bitte forbedringer, som ville flytte noget i forhold til de her mennesker.

Jeg vil godt til hr. Freddie Madsen sige tak for, synes jeg, en meget positiv tale, og tilsvarende også til hr. Niels Helveg Petersen om, at man er parat til at ville drøfte de enkelte punkter. Det er jo meget bevidst, at vi har valgt at fremsætte det her netop i de fire punkter, og derfor er jeg også meget åben over for, at vi under udvalgsarbejdet kan få snakket om, at det kan være, at vi kan få splittet det op. Jeg havde nær sagt, at hvert lille skridt, der går i den rigtige retning, er vi parate til at tage, og så lad os se, hvor langt vi når undervejs.

Også tak til fru Tove Videbæk, som ville kigge lidt mere på det. Til slut vil jeg også godt sige tak til SF og Enhedslisten for deres direkte opbakning til forslaget.

Kl. 15.05

Jeg tror faktisk, at de mennesker, som i hverdagen oplever det her, oplever at blive sat på gaden, oplever at betale for høj en husleje for et usselt værelse, har meget, meget, meget svært ved at forstå, hvorfor man fra regeringens side, fra borgerlige politikeres side og fra borgerlige partiers side ikke vil give dem den lille håndsrækning.

Hvorfor skal der være forskel på kollegieværelser og enkeltværelser i forhold til det her? Hvorfor skal der være den store forskel, kun for at nogle få har muligheden for at udnytte andres ulykke, fordi folk ikke har et andet sted at bo? Det finder vi ikke er rimeligt.

Men jeg vil godt sige tak for debatten og tak til de partier, som er parate til at arbejde videre med det her. Jeg ser frem til et konstruktivt samarbejde.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

## Afstemning

### Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Boligudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

### 13) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 147:

**Forslag til folketingsbeslutning om støttepersoner til gravide stofmisbrugere med henblik på at sikre adækvat social og behandlingsmæssig indsats for den gravide samt bedst mulige betingelser for fosteret.**

Af Villy Søvndal (SF) m.fl.  
(Fremsat 12/3 2004).

Forslaget sattes til forhandling.

## Forhandling

### Socialministeren (Henriette Kjær):

Forslagsstillerne ønsker at få gennemført, at der etableres et obligatorisk tilbud om uvildige støttepersoner til gravide stofmisbrugere. Formålet er at give den gravide den bedste hjælp og modvirke yderligere udstødelse.

Jeg er helt enig med forslagsstillerne i, at det er vigtigt, at der bliver grebet hurtigt og effektivt ind over for gravide stofmisbrugere. En relevant og hurtig hjælp vil kunne forebygge eventuelle skader på det ufødte barn og bidrage til, at graviditeten og tiden efter fødslen forløber på en bedre måde.

Gravide stofmisbrugere er en særlig udsat gruppe med behov for en koordineret indsats og støtte, ikke kun af hensyn til moderen, men også i den grad i forhold til barnet. Derfor er der i amter og kommuner etableret et tæt samarbejde, hvor f.eks. jordemoder, sundhedsplejerske, læge, misbrugsbehandler, sagsbehandler og fagpersoner på børneområdet bliver inddraget. Der er jo virkelig mange faggrupper involveret i disse sager både inden for socialektoren og sundhedssektoren. Det er faggrupper, der alle har ansvar for at være opmærksomme.

Det bliver underbygget ved, at der er en egentlig underretningspligt i servicelovens § 34, stk. 3. Personer, der udøver offentlig tjeneste eller hverv, skal underrette kommunen, hvis de får kendskab til en gravid kvinde med alvorlige misbrugsproblemer.

Det er mit indtryk, at der allerede i dag i det eksisterende samarbejde bliver taget højde for, hvilken person der skal have kontakten til den gravide. Det vil typisk være sagsbehandleren i kommunen, der har den koordinerende funktion i sagen, men en anden fagperson, som kvinden har tillid til, kan også have den funktion. For her som i alle andre sager drejer det sig jo først og fremmest om at få oparbejdet et tillidsforhold og et positivt samarbejde.

Forslagsstillerne peger på, at en kommune eller amtskommune, når graviditeten er kendt, skal have pligt til at tilbyde en støtteperson. Kommunen eller amtet skal have udarbejdet en liste over kvalificerede støttepersoner, som den gravide så kan vælge imellem. Støttepersonen skal være uafhængig og i øvrigt opfylde en række krav, bl.a. særlig relevant viden og personlig baggrund.

Der eksisterer i dag en støtte- og kontaktpersonordning efter den sociale lovgivning. Målgruppen for servicelovens § 80 er afgrænset til de mest socialt udsatte og isolerede grupper af sindslidende, men Socialministeriet har iværksat forsøg i samarbejde med udvalgte kommuner og amter for at undersøge, om det kunne være hensigtsmæssigt at udvide personkredsen.

Ordningen kunne f.eks. også omfatte de sværest stillede hjemløse, stof- og alkoholmisbrugere. Der er allerede lavet en rapport om erfaringerne fra forsøgsordningen på hjemløseområdet, og Videns- og Formidlingscentret for Socialt Udsatte er nu ved at færdiggøre en afsluttende rapport om støtte/kontaktpersonordning på alkohol- og stofmisbrugerområdet.

Støtte- og kontaktpersonordningen skal revideres i Folketinget senest i samlingen 2004-05. Erfaringerne fra forsøgsordningerne vil indgå i overvejelserne om eventuelt at udvide målgruppen for ordningen.

Jeg synes, at det på det tidspunkt vil være naturligt at overveje, om også gravide stofmisbrugere skal være en del af målgruppen. Men når det så er sagt, bør vi overveje, hvor mange personer der skal være involveret omkring en gravid stofmisbrugers situation.

Under alle omstændigheder mener jeg, at vi bør vente, til ordningen alligevel skal revideres,

og regeringen kan derfor ikke støtte beslutningsforslaget.

Kl. 15.10

#### **Jan Kristiansen (V):**

Da Venstres ordfører ikke kan være til stede i dag, skal jeg fremføre følgende:

Med forslaget lægger SF op til at etablere et obligatorisk tilbud om uvildige støttepersoner til gravide stofmisbrugere. Dette sker med henblik på at sikre en adækvat og relevant indsats for den gravide og for det ufødte barn.

Der skal ikke være nogen tvivl om, at det ligger Venstre meget på sinde at hjælpe de udsatte grupper, der har brug for hjælp. Gravide stofmisbrugere er en særlig udsat gruppe, og derfor er vi for så vidt enige i intentionerne i SF's forslag. Men det er samtidig Venstres indtryk, at der allerede i dag i serviceloven er indarbejdet muligheder for, at kommunen kan tilknytte støttepersoner. Dermed ikke være sagt, at vi ikke kan gøre det bedre.

Der pågår allerede en række forsøg i kommuner og amter med støtte- og kontaktpersonordningen, og som ministeren netop har redegjort for, er Videns- og Formidlingscentret for Socialt Udsatte i færd med at færdiggøre en rapport på netop dette område. Vi mener derfor, at det vil være bedre at vente med at tage yderligere initiativer, til denne rapport foreligger. I øvrigt skal støtte- og kontaktpersonordningen revideres i næste samling, og på den baggrund kan Venstre ikke støtte forslaget.

#### **Jette Bergenholz Bautrup (S):**

SF ønsker at etablere et obligatorisk tilbud om uvildige støttepersoner til gravide stofmisbrugere, og det lyder som et sympatisk forslag, hvis der er økonomi til ordningen.

Som forlagsstillerne sikkert er bekendt med, er der allerede mange tilbud og støtteordninger til gravide misbrugere fra det offentlige side. Der kan via serviceloven godkendes en støtteperson, som den enkelte kan profitere af, og her er tale om en person, der kan sikre den sociale indsigt for både mor og barn. Andre gravide har mere tillid til en socialpædagog, der kommer på hjemmebesøg og dermed bliver den centrale person, både inden og efter fødslen, og et tredje tilbud er sundhedsplejersken, der tilbyder samtaler til resourcesvage kvinder, også både inden og efter fødslen.

Min bekymring ved dette forslag går på, om en svag person, som er misbruger, er i stand til

selv at udvælge den rigtige støtteperson, der ikke kun varetager misbrugerens tarv, men i mindst lige så høj grad tænker på fosteret, altså barnet, så der skabes de bedst mulige udviklings- og vækstbetingelser, hvilket ganske rigtigt er et led i bekæmpelsen af den negative sociale arv.

Jeg kan forstå af forslaget, at SF ønsker en uvildig person, der skal øge matchningsgraden mellem behov og tilbud samt fremme dialogen og styrke den gensidige respekt mellem den gravide og de involverede forvaltningsmyndigheder. Socialdemokraterne mener, at det er udmærket med en støtteperson, som kan hjælpe og støtte den gravide til at tage så godt som muligt vare på sig selv og fosteret eller barnet, gå i behandling, gå til graviditetsundersøgelse, leve sundt og ikke tage stoffer – en person, der også på andre måder kan hjælpe den gravide med at forberede sig på barnets ankomst og på moderrollen.

Dels mener vi imidlertid, at den pågældende person skal være kvalificeret, dels kan tilbuddet ikke stå alene. Støttepersonen skal være kvalificeret på en måde, som sikrer, at kvinden får den rigtige vejledning om, hvordan hun sikrer, at fosteret eller barnet ikke tager skade, og oplyses om og støttes i, hvor vigtigt det er, at hun går i kontrolleret misbrugsbehandling og til svangerskabsundersøgelse, og at hun tidligt i graviditeten har kontakt med socialforvaltningens familieafsnit. Hvis kvinden ikke kan motiveres til dette, skal støttepersonen naturligvis rette henvendelse til socialforvaltningen, og som ministeren sagde, er der skærpet underretningspligt i henhold til lovens § 34, stk. 2. Støttepersonen skal tillige være så kvalificeret, at den pågældende ikke overinvolverer sig i misbrugerens situation og dermed kommer til at optræde uprofessionelt på bekostning af fosterets eller barnets sundhed og behov.

Kl. 15.15

Vi mener, at et tilbud som Familieambulatoriet, der i København findes på Hvidovre Hospital og Rigshospitalet, er et godt tilbud, som kan tage vare på den gravide misbruger og også efter fødslen kan hjælpe både mor og barn. Herudover mener vi, at forebyggelse på gadeplan, som man f.eks. har i København, er en god ting. Jeg tænker her på Reden, der er et sundhedsprojekt, hvor der er gratis rådgivning, gratis prævention og gratis graviditetstest til alle misbrugere. Det er et projekt, hvor misbrugerne har tilfald til personalet, og som selvfølgelig også følger

de gravide misbrugere, og vel at mærke ikke kun til undersøgelse, men også tager vare på dem gennem hele forløbet.

Der er ingen tvivl om, at en støtteperson skal være så kvalificeret, at den pågældende er i stand til at formidle information og vejledning på en så positiv og tillidskabende måde, at den gravides eventuelle negative forestillinger om diverse myndigheder og andre hjælpeinstanser vendes til positive forestillinger og forventninger.

Vi er ikke afvisende over for forslaget fra Socialdemokratiets side, men vi vil se nærmere på økonomien og de øvrige tilbud i Socialudvalget. Det er nemlig vigtigt, at en gravid misbruger bliver støttet rigtigt fra starten, så både moderens og fosterets eller barnets tarv bliver varetaget bedst muligt, både inden og efter fødslen.

#### **Pia Kristensen (DF):**

I Dansk Folkeparti finder vi det sympatisk, at SF fremsætter et forslag, som handler om at give gravide stofmisbrugere den bedste hjælp. Vi er helt enige med SF i, at det skal gøres.

Når det er sagt, må jeg sige, at vi i særdeleshed lægger vægt på det ufødte barns ret til at blive født sundt og uden skader. Spørgsmålet er så, om en støtteperson er den rigtige indsats, og det er vi faktisk betænkelige ved. Dansk Folkeparti er ikke betænkeligt ved støtte- og kontaktpersonordninger, men vi tror ikke, at det er de vises sten i denne sammenhæng. Vi tror, der skal helt andre metoder til. Vi mener ganske enkelt, at der med en helt ny lov må skabes mulighed for, at gravide misbrugere skal tvangstilbæholdes i behandling, præcis som man gør i Norge.

Den gældende lov i Danmark er baseret på tredobbelt frivillighed. For det første er det den enkelte amtskommune, der tager stilling til, om man vil anvende loven og fastholde stofmisbrugere i behandling; for det andet kræves der en konkret beslutning om at tilbyde en stofmisbruger at indgå kontrakt om behandling for stofmisbrug med mulighed for tilbageholdelse, og for det tredje kræves der tilslutning fra den stofmisbrugerens side, som har fået tilbud om kontrakt af den omhandlede type.

Problemstillingen er for os at se, at der ikke er mange amtskommuner, der os anvender loven. Den gennemgående begrundelse for ikke at anvende loven er, at amtskommunerne finder, at stofmisbrugsbehandling bør baseres på motivation og frivillighed. I Dansk Folkeparti ser vi helt anderledes på dette. Vi mener, at lovgivnin-

gen skal skærpes, og vi er helt enige med den tidligere formand for Børns Vilkår, John Halse, når han siger, at det er moralsk forkasteligt, at man ikke har turdet tage en ordentlig politisk diskussion om det ufødte barns rettigheder, så gravide misbrugere tvinges til at foretage et valg.

Vi er enige med læge May Olofsson, der er leder af Familieambulatoriet på Hvidovre Hospital, når hun siger, at det skal være muligt at tvangstilbageholde gravide misbrugere, som er i behandling på sygehusafdelinger. Hvis nogen har forstand på gravide stofmisbrugere og de skader, de påfører deres ufødte børn, må det være May Olofsson, som i årevis har beskæftiget sig med området og har skrevet bøger om det. Lad mig nævne nogle ganske få af de sager, hun har beskrevet fra sin praktiske hverdag:

En prostitueret stofmisbruger, i øvrigt tredjegangsfødende, føder et for tidligt født barn med en betydelig hjerneskade. En ottendegangsfødende misbruger, som i forvejen har syv tvangsanbragte børn, føder et nyt, svært skadet barn, og også dette barn tvangsanbringes. En andegangsfødende indlægges med bylder, fordi hun fejlfixer. Hun føder et dødfødt barn, og en efterfølgende obduktion af barnet viser tilstedeværelse af metadon, morfin, ketogan, amfetamin, stesolid og hash. Jeg kunne remse flere eksempler op, men jeg vil stoppe her.

Danmark er et frit land. Vi kan ikke forhindre, at misbrugere skal have frihed til selv at gå i hundene, men jeg vil gerne spørge, om det er rimeligt, at et frit land tillader, at børn bliver født med svære hjerneskader, fordi deres mødre er ude af stand til at tage vare på dem.

Kl. 15.20

Jeg vil gerne gentage: Vores holdning er, at stofmisbrugere ikke har nogen reel mulighed for at få tilbudt behandling ifølge loven om tilbageholdelse, fordi amterne har valgt ikke at bruge ordningen. Den decentrale beslutningsproces om ikke at implementere loven er efter Dansk Folkepartis opfattelse endt med at blive dens egen svaghed.

Vi mener, at man som gravid stofmisbruger bør have en forpligtelse til at varetage det kommende barns tarv. Denne forpligtelse styrkes endvidere, fordi man i Danmark har mulighed for at få foretaget abort. Hvis man fravælger abort og dermed vælger at føde barnet, bør man også afkræves et minimum af ansvar både under og efter graviditeten. Det kan imidlertid være svært for stofmisbrugere at leve op til det,

og som situationen er nu, kan ingen forhindre stofmisbrugeren i at fortsætte sit misbrug under graviditeten. Herved volder den gravide misbruger skade på sit ufødte barn, og den sociale situation forbedres ikke.

Vi lægger som sagt vægt på det ufødte barns ret til at blive født sundt og uden skader, og på den baggrund er det vigtigt for os, at der indføres et tvangstilbageholdelseselement i loven. Men vi mener ikke, at en støttepersonordning kan rette op på noget som helst, for vi mener ikke, den kan stå alene. Vi er positive over for en støttepersonordning, men vi mener også, der skal andre initiativer til, så derfor vil Dansk Folkeparti afvise forslaget, som det ligger her. Hvis SF er villige til at lave et ændringsforslag, så der også sættes fokus på tvangsbehandling, er Dansk Folkeparti straks mere positivt, men det kan vi måske se på under udvalgsarbejdet.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

Det, vi kan erfare på nettet fra de folk, der beskæftiger sig med gravide stofmisbrugere, er, at hver gang der rejses en debat om tvangsfjernelse af barnet eller tvangsabort, undlader de at gå til den praktiserende læge, og derfor vil jeg godt spørge fru Pia Kristensen: Ville fru Pia Kristensen selv gå til egen læge, hvis fru Pia Kristensen havde en sygdom, som hun vidste ville medføre en tvangsforanstaltning?

Meningen med disse foranstaltninger er jo at udsætte et andet menneske for tvang, hvor der ikke er nogen mulighed for at slippe fri, men vores forslag går jo ud på at støtte disse mennesker, så de rent faktisk fastholdes i en stoffri periode i deres graviditet. Fru Pia Kristensen burde vende spørgsmålet og se på, hvordan hun selv ville reagere, også set i lyset af, at vi kan se på nettet, at der simpelt hen er langt, langt færre kvinder, der henvender sig, når debatten handler om tvangsbehandling af stofmisbrugere.

(Kort bemærkning).

**Pia Kristensen (DF):**

Jeg er enig med fru Anne Baastrup i, at en støtte- eller kontaktperson er en fin ting, men vi mener blot, at det ikke kan stå alene.

Vi ser gerne, at der sker en opstramning af loven, så den gravide får at vide: Hvis du vil have dit barn, skal du også behandle det ufødte barn anstændigt. Det er meget højt prioriteret hos os, at det er det ufødte barns ret til at blive født

sundt og frisk, og at moderen ikke må påføre sit bar store skader.

På et eller andet tidspunkt kommer de gravide jo i kontakt med både læger og sundhedsplejersker, som selvfølgelig har indberetningspligt, og ad den vej kunne man jo sende narkomanen videre til behandling. Vi ser jo også, at hvis en kvindelig narkoman bliver tvangsbragt i et behandlingsforløb, får hun mulighed for at komme ud af sit stofmisbrug og får måske også mulighed for at kunne beholde sit barn efterfølgende. Derfor går vi ind for, at der skal være tvang i behandlingssystemet, præcis som May Olofsson og John Halse siger.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

Fru Pia Kristensen anerkender altså, at antallet af misbrugere, der henvender sig til praktiserende læge, sundhedsplejerske og andre, falder drastisk, hver gang debatten handler om tvang over for disse mennesker.

Mange af disse mennesker bor på gaden. De har ikke nogen kontakt til praktiserende læge, de aner dårligt nok, at der findes sundhedsplejersker, og de tænker slet ikke på jordmoderen, før maven bliver så stor, at de ved, at nu skal de føde. Det er den type mennesker, vi ønsker at hjælpe med vores forslag, så de kan komme i en situation, hvor de rent faktisk får den støtte, der betyder, at de kan føde et barn, der ikke er stofmisbruger fra fødslen.

Jeg er meget ked af, at fru Pia Kristensen, som jo ellers meget gerne vil hjælpe disse mennesker, ikke kan se, at det er en konflikt, som er fuldstændig uløselig. Hvis vi bliver ved med at snakke om tvang over for disse mennesker, forsvinder de, og så vil vi se børn, som fødes med alvorlige abstinenser.

Kl. 15.25

(Kort bemærkning).

**Pia Kristensen (DF):**

Det er klart, at der skal også noget forebyggelse til, der skal noget opsøgende arbejde til. Vi har gudskelov også socialarbejdere og frivillige, der går rundt ude på gader og stræder og får fat i de gravide narkomaner. Det er én ting.

Vi vil stadig væk holde fast ved, at det er fint nok med støttepersoner, men vi mener bare ikke, at det kan stå alene, og vi har altså den holdning, at der skal være tvang i behandlingen. På en eller anden måde må der være tvang, fordi vi ser på det ufødte barns ret til at blive født sundt

og rask. Jeg kan egentlig ikke forstå, at SF ikke også synes, man skal gå ind og sikre, at et lille barn bliver født rask og uden skader.

Vi kan blive ved med at diskutere, om der skal være tvang eller ej, for vi er bare ikke enige med SF. Men Dansk Folkeparti mener, at den norske model har en god effekt, og det vil vi gerne have indført her i Danmark også.

**Charlotte Dyremose (KF):**

Der er vel ingen tvivl om, at gravide misbrugere er nogle af dem, der virkelig skal have en ordentlig støtte og vejledning og helst komme ud af deres misbrug.

Når vi taler gravide misbrugere, er det jo ikke bare hensynet til misbrugeren selv, men også det helt afgørende hensyn til det ufødte barn, et hensyn, der må og skal stå før alt andet. Der er jo så utrolig meget på spil for netop dette ufødte barn.

Derfor er problematikken angående gravide misbrugere så væsentlig og ikke mindst alvorlig. Det er vi alle klar over, og det kan vi alle være enige om. I den konservative gruppe er vi i hvert fald på ingen måde i tvivl så langt.

Der, hvor det straks bliver værre, er, når vi skal vurdere, hvordan vi bedst hjælper misbrugere, og ikke mindst hvordan vi hjælper deres ufødte børn. Som forslagsstillerne også er inde på, er situationen nemlig den, at der ikke altid er sammenhæng mellem den hjælp, den gravide kan få og det, den gravide opfatter som hjælp.

Hvordan betragter den gravide det f.eks., når de sociale myndigheder underretter om hendes graviditet og misbrug, måske negativt? I princippet kan vi vel egentlig være ligeglade med de fine følelser hos moderen, for her handler det om barnet. Men det må bare ikke ende med, at moderen bliver gal og begynder at modarbejde systemet, for så står barnet jo virkelig i en dårlig situation. Ja, lidt a la den diskussion, som fru Anne Baastrup også startede lige før.

Vi har jo afsat midler til en bedre tværfaglig indsats. Forhåbentlig vil det betyde, at den gravides behov for hjælp og støtte bedre kan opfyldes. Forhåbentlig vil den gravide indgå konstruktivt i samarbejdet med myndighederne om at skabe de bedste rammer for det ufødte barn.

Forslagsstillerne foreslår så, at vi nu skal indføre en støtte/kontaktperson for denne gruppe, og det vil vi fra konservativ side på ingen måde bare afvise. Det kan nemlig sagtens være, at det er den rette vej at gå. Vi ved det desværre bare ikke. Forslagsstillerne foreslår f.eks., at der ikke

må bruges personer fra den misbrugende kvindes omgangskreds som kontaktpersoner. Men vi ved heller ikke, om det er en god idé.

Det er åbenlyst selvfølgelig, at man ikke skal bruge en anden narkoman som støtteperson, men findes der f.eks. en stabil søster, der ikke har misbrugsproblemer, hvem siger så, at det ikke ville være bedre for den gravide kvinde, at det var søsteren, der var kontaktperson og hjælp med at formidle kontakterne til de mange myndigheder. Problemet med en kontaktperson kan jo være, at vedkommende blot bliver betragtet som en ekstra myndighedsperson, endnu et ansigt, man skal kæmpe med, og det må jo ikke ske.

Igen af hensyn til at begrænse antallet af personer, som den gravide skal forholde sig til, må vi nøje overveje, om det er hensigtsmæssigt, at den gravide både har en kontaktperson og en bisidder, som forslagsstillerne også lægger op til. Vi kan igen frygte, at der kommer så mange personer ind i billedet, at det bliver for kompliceret for den gravide.

Hvilken betydning vil det f.eks. have for sammenhængen i tilbuddene, at der er koblet to personer på den enkelte gravide ud over de mange myndigheder, man allerede har kontakten med?

Noget af det, der også undrer os, er, at den frivillige tvang, som amterne jo har mulighed for at bruge, ikke bliver benyttet. Når nu den gravide misbruger henvender sig og siger, at hun ved, at det er for svært for hende at holde op alene, hvorfor benytter amterne sig så ikke af muligheden for at lade hende skrive under på, at hun gerne vil hjælpes?

Jeg tror, at de fleste, der har forsøgt at holde op med at ryge eller blot har prøvet at være på slankekur, ved, hvor svært det er, og så er spørgsmålet, hvor mange gange vi skal fordoble det, når vi taler om et stofmisbrug. Så kan vi forestille os, hvor svært det må være at holde op uden den nødvendige opbakning fra en, der siger nej, nu er det slut, du må ikke mere.

Kl. 15.30

Der er for os mange spørgsmål, der står åbne, og vi vil derfor ikke afvise tanken om støtte/kontaktpersoner, men vi vil meget gerne have lov til at afvente de første resultater af forsøgene med kontaktpersoner på stof- og alkoholområdet, for på den måde kan vi forhåbentlig få en bedre idé om, om det nu også er den rigtige vej at gå at hjælpe gravide og deres børn på denne måde.

Derfor kan Det Konservative Folkeparti ikke støtte forslaget.

**Tredje næstformand (Kaj Ikast):**

Fru Margrethe Vestager som ordfører.

**Margrethe Vestager (RV):**

For Det Radikale Venstre ligger forslaget, som vi behandler i dag, i logisk forlængelse af Det Radikale Venstres forslag om udvidet fødselsforberedelse til misbrugere. Der er meget gode erfaringer med at tilrettelægge en udvidet fødselsforberedelse, og der er givetvis behov for, at en gravid misbruger oplever at få menneskelig støtte over for de hvidkittede, fordi der jo desværre ofte opleves et modsætningsforhold til de mennesker, der identificerer systemet.

Der er allerede under behandlingen i dag sagt mange både indlevede og gode ord om den situation, som en misbruger er i, og den situation, som hendes foster er i. Det Radikale Venstre vil støtte forslaget, sådan som det er fremlagt her. Vi kan ikke føje mere til de indlevede ord og håber, at vi kan etablere et sammenhængende forsøgsprogram i forbindelse med satspuljeforhandlingerne.

Hvis socialministeren tog dette forslag og vores forslag om udvidet fødselsforberedelse og lavede et grundlag for en fælles forhandling, så tror jeg faktisk, vi kunne komme ganske langt med hensyn til at gøre en udvidet indsats både for misbrugere og i særdeleshed for deres børn for at sikre, at de bliver født i en helt anden situation, end den vi ser og hører rapporteret en gang imellem.

Vi tror også, det ville være overordentlig positivt, fordi det ville give mulighed for at afvise den forestilling om tvangens nødvendighed i forhold til at holde en positiv og motiverende kontakt for misbrugerne. Det er ikke, fordi der er noget som helst godt at sige om det her område, men der er dog det entydige at sige om det, at så vidt erfaringerne rækker, så fører tvangen til, at de misbrugende trækker sig væk fra systemet, frem for at de holder kontakten med det til fordel for deres fostres overlevelses- og levechancer.

Med de bemærkninger støtter vi forslaget, og vi håber meget, at ministeren også i kraft af de positive ord, som lød fra Det Konservative Folkeparti, vil tage initiativ til at lave et grundlag for et sammenhængende forsøgsprogram for gravide misbrugere.

(Kort bemærkning).

**Jette Bergenholz Baurup (S):**

Jeg vil gerne spørge fru Margrethe Vestager, om fru Margrethe Vestager mener, at det skal være den gravide misbruger, der selv skal have lov at udpege den støtteperson, eller skal det være en, man kan finde frem til? Det kan enten være via et projekt, som man allerede har, f.eks. Reden eller Familieambulatoriet eller på anden vis, hvor man kan være støttende. Eller mener De Radikale, at det skal være en bekendt af misbrugeren eller et familiemedlem, der kan gå ind som støtteperson?

(Kort bemærkning).

**Margrethe Vestager (RV):**

For os at se er det afgørende, at den gravide har tillid til støttepersonen, og at der er et tillidsforhold og et åbenhedsforhold mellem de to, og at den gravide har tillid til, at støttepersonen faktisk er der for hendes skyld, varetager hendes interesser, taler hendes sag, er villig til at sige til og fra i forbindelse med hendes behov og ønsker.

Det tror vi kan opnås på forskellig måde, både ved at den gravide selv vælger, og også ved at nogen, som har kontakt til hende i øvrigt, stiller sig til rådighed for hende. Jeg vil tro, at gravide misbrugere er i mange forskellige situationer. For nogle kan der godt være en familie, som har ressourcerne til det, andre har ikke noget netværk, som vil kunne varetage funktionen.

Derfor tror jeg ikke, det så meget er, hvordan man finder folk, men at man finder et menneske, som er villig til at påtage sig opgaven.

(Kort bemærkning).

**Jette Bergenholz Baurup (S):**

Jeg vil gerne spørge fru Margrethe Vestager, om ikke fru Margrethe Vestager kunne blive lidt nervøs for, at det var en, som overinvolverede sig i misbrugerens dagligdag, sådan at man ikke tænkte så meget på fosteret, men mere på de behov, som den gravide misbruger nu har.

Vi er ganske enige i mange af de, kan man sige, synspunkter, som fru Margrethe Vestager har fremført for Det Radikale Venstre, dem er vi ganske enige i. Men min betænkelighed går på, om det er sådan, at man ligesom kan komme til at tilsidesætte fosteret eller barnet i forhold til moderens behov. Det har man dog nogle eksempler på.

(Kort bemærkning).

**Margrethe Vestager (RV):**

Jeg tror, der er utrolig mange anledninger til, at et forløb kan tabes på gulvet, og fru Jette Baurups eksempel kan være et af dem.

Men der kan også være andre eksempler, hvor den gravide mister tilliden til støttepersonen, fordi man oplever, at støttepersonen kun støtter et foster, som den gravide måske ikke rigtig har noget forhold til.

Derfor tror jeg, at man skal holde, hvad skal man sige, sit sind meget meget åbent over for den her gruppe, fordi misbrugere er i en så udsat og kompliceret, konfliktfyldt situation, også hvad angår hele det psykologiske forløb, at selv om jeg da godt kan have den nervøsitet, som fru Jette Baurup lægger op til, og være i tvivl om, om det er det rigtige, så tror jeg, at man skal løbe risikoen for at komme dertil, hvor man kan få et barn født, som er uden et afhængighedsproblem og uden en hjerneskade eller andre skader, når det fødes.

**Tredje næstformand (Kaj Ikast):**

Tak til ordføreren. Fru Line Barfod.

**Line Barfod (EL):**

Enhedslisten støtter også SF's forslag. Vi mener, det er vigtigt, at vi går ind og ser på socialområdet og hvordan vi i langt større omfang kan arbejde på socialområdet med nogle konstruktioner, hvor vi sætter mennesket i fokus og giver mulighed for, at der kan være mange forskellige løsninger, fordi de mennesker, der har behov for hjælp, er meget forskellige.

Selv om de har den samme situation, nemlig stofmisbrug og graviditet, kan deres omstændigheder i øvrigt være meget forskellige. Det kan være meget forskellige mennesker, og derfor er det vigtigt, at vi også har forskellige muligheder for at støtte og hjælpe dem. Der vil en støtteperson være en væsentlig del af det.

Det er klart, at der er det dilemma, som mange har været inde på, mellem hvor meget man skal tage hensyn til den gravide stofmisbruger og hvor meget til det ufødte barn. Men som også andre har gjort opmærksom på, så er den gravides samarbejde jo fuldstændig afgørende for varetagelsen af det ufødte barns interesser og for at sikre, at der kan komme et barn til verden med så få skader som muligt i den situation.

Derfor er det vigtigt, at vi støtter den gravide stofmisbruger mest muligt i stedet for at begyn-

de at anvende tvang, som kan skræmme folk fra at komme til systemet.

Når det så er sagt om selve dette konkrete forslag om støtteperson, vil jeg gerne benytte anledningen til at sige, at det jo er bekymrende at se, hvordan der bliver skåret ned på svangreomsorgen rundt omkring, fødselsforberedelsen, som jo er et af de steder, hvor man kan opfange, at der er nogle problemer og kan sikre, at stofmisbrugere og andre, der har problemer under svangerskabet, får den nødvendige støtte og omsorg.

Derfor håber vi, at det på et tidspunkt lykkes at få vedtaget vores forslag om, at man som minimum skal have ret til fødselsforberedelse, ligesom vi selvfølgelig også mener, man skal have ret til en jordemoder under fødslen og til efterfødselssamtale. Vi mener altså, at det er vigtigt at holde fast i, at svangreomsorgen har en selvstændig plads i det danske sundhedsvæsen, og at den skal opprioriteres og ikke nedprioriteres.

Dertil kommer så hele det forebyggende arbejde for at forebygge, at nogle kommer ud i den situation, at man er gravid og stofmisbruger på én gang. Det er så en helt anden og langt større debat, som jeg tror, vi skal tage på et andet tidspunkt, men jeg mener, at det er nok så væsentligt at bruge nogle ressourcer på at overveje, hvad det er, vi skal ændre i vores samfund, hvordan vi skal ændre vores arbejde for at sikre, at så få som muligt kommer ud i stofmisbrug, forbliver i stofmisbrug.

Vi skal også prøve at tale med dem, der er i stofmisbrug, om, hvordan de undgår at blive gravide, og hvordan de på anden vis kan få et bedre liv, end de måske nogle gange kan håbe at de får ved at blive gravide. Hvis det er sket ved et uheld, må man sikre, at de har de bedst mulige tilgange til prævention og andet i håb om, at det ikke sker ved et uheld.

Så der er mange steder, vi skal gå ind, støttepersonen er en væsentlig del af det, og vi håber, at det på et tidspunkt lykkes at få gennemført det her forslag.

#### **Tove Videbæk (KD):**

Kristendemokraterne er meget positive over for intentionerne i det her forslag, det kan man jo ikke andet end være. Den tidlige indsats allerede under graviditeten ved vi jo er alfa og omega for at sikre fosterets sundhed og helbred.

Forslagsstillerne vil så for at sikre dette etablere et obligatorisk tilbud om uvildige støttepersoner til gravide misbrugere, samtidig med at

den gravide misbruger derudover kan have en bisidder.

Kl. 15.40

Vi er ikke så helt sikre på, om vi skal låse os fast på den her model, for der er jo en række andre metoder, som allerede er i sving. F.eks. talte vi for nogle år siden her også om Thistedmodellen, hvor jordemoder og sundhedsplejerske og læger osv. etablerer et tværfagligt team, som følger en gravid kvinde i situationer, hvor de ved, at der er eller vil være problemer, og denne Thistedmodel har vi faktisk været med til at give satspuljemidler til.

Der er også overlæge May Olofsson på Familieambulatoriet, som er en specialafdeling, der arbejder med gravide rusmiddelbrugere og deres børn, frem til børnene når skolealderen. Hun har siden 1978 arbejdet klinisk og forskningsmæssigt med børn født af rusmiddelafhængige mødre og har gennemført flere forskningsprojekter og udviklingsarbejder inden for området.

May Olofsson har udviklet en tværfaglig, tværsektoriel interventionsmodel til forebyggelse af udviklingsskader hos børn født af mødre med rusmiddelbrug i svangerskabet. Denne model, som også har været nævnt før her i debatten, burde vi egentlig gøre noget mere for at styrke og få udbredt.

May Olofsson har i flere omgange efterlyst en mulighed for direkte at tilbageholde gravide rusmiddelbrugere, som man gør eller kan i Norge og Sverige. Hun siger i sin nylig udkomne bog, at af hensyn til børnenes liv og forlighed er der et klart behov for, at det i helt særlige tilfælde skal være muligt at gribe til tvangstilbageholdelse af gravide.

I Danmark indførte vi jo pr. 1. januar 2001 en skærpet underretningspligt for professionelle vedrørende gravide med rusmiddelafhængighed. Tidligere gjaldt den skærpede underretningspligt kun børn, som er født. Loven er et skridt på vejen, men er naturligvis langt fra tilstrækkelig. Loven gør det muligt at sikre en tidligere hjælp og støtte til familierne under graviditeten, men kun i det omfang familien kan motiveres til at modtage støtte og behandling og kan profitere af det. Der er fortsat ikke mulighed for at stille krav eller iværksætte foranstaltninger uden samtykke, før efter at barnet er født.

May Olofsson siger hertil, at der er behov for at have en lovgivning, som sikrer det ufødte barn ret til en normal udvikling og omsorg i tilfælde, hvor barnets liv og udvikling er alvorligt truet. Det er nødvendigt at have mulighed for



tvangsforanstaltninger, som man har det, når det gælder fødte børn. Hun siger også, at det ud fra alle betragtninger er et uacceptabelt problem, at børn skal betale med deres liv og førlighed for forældrenes ret til at opfylde egne kortsigtede behov før fødslen.

I FN's konvention om barnets rettigheder står der, at barnet som følge af sin fysiske og psykiske umodenhed har behov for særlig beskyttelse og omsorg, herunder passende juridisk beskyttelse både før og efter fødslen. I FN's børnekonvention er der således også indeholdt, at børn skal beskyttes før fødslen.

Jeg er enig med forslagsstillerne i, at den gravide stofmisbruger er blandt de allermest udsatte af de udsatte, og derfor skal vi gøre alt for at hjælpe, forsøge at overtale til behandling osv., det er klart, at det er langt det bedste. Men der kan være ganske enkelte tilfælde over et år, i Norge har det f.eks. været 6-7 tilfælde om året, hvor man har været nødt til at tvangstilbageholde.

May Olofsson, som er den danske ekspert på det her område, efterlyser, at der er mulighed for dette også i Danmark for børnenes skyld. Hun siger, at mødrene jo selv er ulykkelige over, at børnene bliver skadet både fysisk og psykisk, og derfor gavner man både moderen og barnet med disse ting.

Som sagt, Kristendemokraterne er meget positive over for intentionerne i forslaget. Vi mener bare ikke, at vi skal lægge os fast på den metode, som her bliver nævnt, fordi der er andre metoder i funktion, og fordi der faktisk efterspørges noget helt andet fra dem, som er meget tæt på og i årevis har arbejdet med de gravide misbrugere.

**Tredje næstformand (Kaj Ikast):**

Tak for det. Ordføreren for forslagsstillerne, hr. Villy Søvnald.

**Villy Søvnald (SF):**

Jeg vil godt starte med en undskyldning over for ministeren og ordførerne, nemlig at jeg ikke kunne være til stede fra starten, men jeg har fået refereret synspunkterne.

Derefter først og fremmest tak for, synes jeg, en god debat på den måde, at der er nogen usikkerhed om, hvorvidt lige præcis det her forslag er det rigtige, men det er jo netop karakteriseret ved det åbne sind blandt de ordførere, jeg hørte, at man godt vil være med til at kigge på, om det er sådan noget som det her, der skal til.

Kl. 15.45

Det er rigtigt, at vi har mange eksisterende ordninger, men er de tæt nok på til at fange den gravide misbruger op, som har et forhold til det offentlige system, der nogle gange er fyldt af konflikt, eller har vi brug for at bygge et led ind, der bygger på det, vi i forslaget kalder med- og modspil fra en uafhængig støtteperson?

Dér tror jeg, at vi alle sammen under udvalgsarbejdet kan have fornøjelse af at kigge på nogle forløbsbeskrivelser og prøve at kigge på, hvor mange sager vi har, hvor vi synes, at hjælpen er for langt væk, selv dér, hvor den gravide misbruger har lyst til at få hjælp, men hvor det af den eller den anden eller syvende grund bare ikke fungerer, og hvordan sikrer vi, at det i alle de her tilfælde fungerer?

Når det er så afgørende vigtigt, er det, fordi Folketinget er optaget af at bryde den negative sociale arv. Flere af ordførerne har været inde på, at vi jo må være optaget af, hvordan vi kommer dem til undsætning, der føder børn, der med sikkerhed har det sværere i starten af livet end gennemsnittet. Det ved vi meget sikkert.

Derfor synes jeg, at vi netop har brug for at undersøge, om vi er tilstrækkelig tæt på, eller om netop et tilbud, som vi her foreslår, om støttepersoner, som er kendetegnet ved, at de har den gravide misbrugers tillid, er bedre. Jeg hørte under de korte bemærkninger en diskussion om, hvilken person det lige præcis skal være. Det synes jeg ikke man skal låse sig fast på. Det afgørende her er tillidsforholdet plus evnen til at kunne indgå i det, vi i forslaget har kaldt et med- og et modspil.

Derfor også tak til fru Charlotte Dyremose for en tale, der, synes jeg, på den led var båret af, at det vil vi godt undersøge, det vil vi godt kigge på. Lad os gøre det.

Derimod vil jeg godt sige lidt til dem, der er tilhængere af tvang. Jeg vil sige, at jeg tror, man skal lade være med at læne sig op ad noget, som har været muligt, nemlig tvang af misbrugere – i 10 år i Danmark, 11 år, tror jeg, loven siger – uden at det er anvendt én eneste gang, fordi amterne, som jo snart er væk, men så kommunerne eller hvem, der overtager, ikke vil anvende de her regler. Så synes jeg i virkeligheden, det er at svingte at henvise til nogle regler, vi har haft i 11 år, som ikke en eneste gang har været bragt i anvendelse, som om dét var svaret på det her.

Jeg deler helt den opfattelse, som fru Anne Baastrup gav udtryk for under de korte bemærkninger, at risikoen er, at vi placerer den,

der skal have hjælp, endnu længere på afstand, fordi hun ved, at hun risikerer at blive undergivet en tvang, hun ikke ønsker, hvis hun henvender sig til det offentlige behandlingssystem. Det ved vi også fra Norge.

Vi var deroppe med Folketingets Socialudvalg for 4-5 år siden, hvor vi spurgte, kan jeg huske, hvad der sker med dem, der ikke ønsker at blive undergivet tvang, om de ikke forsvinder. Og svaret er i sagens natur: Jo.

Dermed risikerer vi at stå med et af de eksempler, hvor man ville ét, men kom til at fremme det stik modsatte. Det synes jeg måske også vi under udvalgsarbejdet skulle kigge lidt nøjere på.

Tak til støtten fra fru Margrethe Vestager, som jeg synes, også med hensyn til nødvendigheden af at etablere en livline til en person, man har tilid til, fik sagt nogle meget rigtige ting. Jeg ser også det her i meget klar forlængelse af det radikale forslag om udvidet fødselsforberedelse og ser frem til, at vi kan tage fat på det i satspuljesammenhæng.

Tak også til fru Line Barfod for støtten, hvor jeg synes, at der i fru Line Barfods bemærkninger også lå noget, der er vigtigt, nemlig at der er et hensyn både til moderen og den gravide. Jeg synes, det bliver et råt menneskesyn, hvis vi ikke i denne her diskussion er optaget af begge, men kun betragter moderen som en, der skal føde og ikke som et menneske i sig selv. Jeg ved godt, at vi spiller om det ufødte barn, men vi spiller også om et andet menneske i denne her diskussion.

Tak til fru Videbæk, som også godt ville overveje, om det her var den rigtige model, eller om der var andre modeller. Det er for os ikke det afgørende. Det afgørende er, at vi under udvalgsarbejdet prøver at lave den analyse, der afklarer, om støtteforløbene i f.eks. 50 tilfældigt udvalgte sager med gravide misbrugere er sådan, at vi synes, at den gravide misbruger reelt får hjælp. Hvis det ikke er tilfældet, hvad er det så, vi har behov for at etablere, for at vedkommende reelt får hjælp?

Der tror jeg, at det her forslag om en støtteperson, der har de kendetegn, at vedkommende både hjælper i med- og modspil, hjælper med at rede det væld af vanskelige spørgsmål ud, man står med, både når man er misbruger og i endnu højere grad, når man er gravid misbruger, og at vedkommende prøver at hjælpe, sådan at også den gravide er sikker på, at her er en person, der ikke har andre hensigter end de hensigter, der

hedder at hjælpe mig, vel vidende at det netop er både i et med- og modspil.

Kl. 15.50

Så tak for debatten, jeg håber, at vi kan bruge udvalgsarbejdet til at besvare nogle af de spørgsmål, som jeg føler ikke var et forsøg på at komme uden om forslaget her, men en reel usikkerhed med hensyn til, hvordan vi bedst løser opgaven.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

## Afstemning

### Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Socialudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

### 14) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 179:

#### Forslag til folketingsbeslutning om bedre og billigere daginstitutioner m.v.

Af Villy Søvnal (SF) m.fl.  
(Fremsat 14/4 2004).

Forslaget sattes til forhandling.

## Forhandling

### Socialministeren (Henriette Kjær):

Regeringen har mange gange sagt, at den ønsker at gøre en indsats for at forbedre børnefamiliers vilkår, og vi er i fuld gang.

Dette beslutningsforslag består af en række delforslag, og flere af forslagene har vi allerede drøftet i denne sal. Lad mig henvise til, at der i denne folketingssamling er fremsat flere beslutningsforslag, som ligner nogle af de delelementer, der er med i beslutningsforslaget her.

På det seneste har vi her i Folketinget f.eks. førstebehandlet B 141 om gratis skole- og institutionsmad til alle børn samt B 139 om sikring af reel valgfrihed for børnefamilier gennem garanti for pasningstilbud til børn over 6 måneder; og