

går til valg – så siger de noget pænt, så siger de noget, som giver adgang til et socialt rygmærke – men når de kommer til magten, så er Dansk Folkeparti et helt klassisk borgerligt parti, der fører fordelingspolitik ligesom alle andre borgerlige partier.

Tak for støtten også til Kristendemokraterne og Det Radikale Venstre.

Så bare til sidst: Jeg synes, debatten i dag har været nyttig på den måde, at vi ved, hvor forskellene er i dansk politik. Vi har et nyt højreorienteret parti, Dansk Folkeparti, der, når det drejer sig om fordelingspolitik, socialpolitik, er et fuldstændig klassisk borgerligt parti. Jeg håber, at den klarhed vil være tydelig, når vi får et valg.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslag til vedtagelse nr. V 7 af Hans Andersen (V), Pia Kristensen (DF) og Charlotte Dyremose (KF) (*se side 1231*) vedtoges med 51 stemmer (V, DF og KF) mod 46 (S, SF, RV, EL og KD).

Hermed var følgende forslag bortfaldet:

Forslag til vedtagelse nr. V 6 af Villy Søvnald (SF), Sandy Brinck (S) og Line Barfod (EL) (*se side 1230*).

Hermed sluttede forespørgslen.

Kl. 16.10

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 28:

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 Søvnald (SF) m.fl.
(Fremsat 22/10 2004).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Socialministeren (Eva Kjer Hansen):

Forslagsstillerne ønsker, at der etableres obligatoriske tilbud om uvildige støttepersoner til gravide stofmisbrugere. Formålet er at give den gravide den bedste hjælp og modvirke yderligere udstødelse. Forslaget er en genfremsættelse af et tidligere behandlet beslutningsforslag, B 147, i sidste samling i Folketinget.

Ved den tidligere behandling af det tilsvarende beslutningsforslag blev det tilkendegivet, at målgruppen af gravide stofmisbrugere ville blive inddraget i overvejelserne om revision af servicelovens § 80 om støtte- og kontaktpersoner til personer med sindslidelser. Regeringen har nu fremsat et lovforslag, L 9, om ændring af servicelovens § 80, der medfører, at støtte- og kontaktpersonordningen fortsætter uændret. Ved det fremsatte lovforslag foreslås det at udsætte revisionen af loven til folketingsåret 2006-07.

Formålet med udsættelsen af revisionen er at vente på det endelige resultat af forsøg med støtte- og kontaktpersoner til andre grupper end mennesker med sindslidelser, hjemløse og stof- og alkoholmisbrugere.

Forslaget om udsættelse af revisionen skal ses i forhold til, at forsøgene på misbrugsområdet ikke er afsluttet. Det endelige resultat af disse forsøg bør afventes, før der tages stilling til, om støtte- og kontaktpersonordningen bør udvides til også at omfatte hjemløse samt personer med alkohol- og stofmisbrugsproblemer.

Spørgsmålet om også at inddrage målgruppen af gravide stofmisbrugere i overvejelserne hænger så tæt sammen med resultaterne af erfaringerne fra de igangværende forsøg, at spørgsmålet bør behandles i sammenhæng hermed.

Når det er sagt, vil jeg gerne understrege, at der rundtom i amterne gøres et godt arbejde på dette område. I flere amter er der nedsat tværfaglige team, og underretningspligten sikrer, at personer, der udøver offentlig tjeneste eller hvern, skal underrette kommunen, hvis de får kendskab til en gravid kvinde med alvorlige misbrugsproblemer. Det er ofte læger og jordemødre, der først kommer i kontakt med den gravide misbruger, og derfor er der inden for Indenrigs- og Sundhedsministeriets område også udsendt regler og vejledninger for behandling af disse vanskelige sager.

Socialministeriet har udsendt en håndbog om hjælp til børn og unge gennem dialog og samarbejde med forældrene – en håndbog, der er

kommet i stand ved et samarbejde mellem Socialministeriet, Undervisningsministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Desværre er det sådan, at stofmisbrugende kvinder ofte først sent opdager, at de er gravide. Det er derfor vigtigt at pege på betydningen af, at oplysning om prævention integreres i misbrugsbehandlingen af kvinder i den fødedygtige alder.

At arbejde med gravide stofmisbrugere kræver en stor viden og et tæt samarbejde. Og det er vigtigt, at der er en bred vifte af muligheder i den støtte, der kan ydes.

Spørgsmålet om, hvorvidt muligheden for at tildele støttepersoner også skal indgå i denne vifte, mener jeg imidlertid må afvente resultaterne af de nævnte forsøgsordninger. Så jeg kan derfor ikke støtte beslutningsforslaget.

Hans Andersen (V):

Tak til SF for at bringe denne debat om gravide stofmisbrugerers forhold op. Forslaget her lægger op til at indføre en støttepersonordning for gravide stofmisbrugere og er en genfremsættelse af beslutningsforslag nr. B 147 fra sidste folketingsamling.

I Venstre er vi meget opmærksomme på at sikre den bedst mulige støtte til de personer, der har behov for det. Vi prioriterer indsatsen for at bryde den negative sociale arv meget højt, og Venstre er enig med forslagsstillerne i, at det er vigtigt at gribe hurtigt og effektivt ind, hvad angår gravide stofmisbrugere, og der er behov for en samlet tværfaglig indsats både af hensyn til barnet, til moderen og til samfundet som helhed. Andet kan vi ikke være bekendt i et moderne velfærdssamfund.

Nu er det jo ikke mange uger siden, vi førstebehandlede lovforslag nr. L 9 her i salen, og da var der et flertal for at udsætte revisionen af servicelovens § 80, indtil vi har de endelige resultater af forsøgene med støtte- og kontaktpersonordningen. Her tilkendegav jeg også, at Venstre vil tage stilling til at udvide ordningen til også at omfatte misbrugere og gravide misbrugere, når vi har resultaterne af de igangværende forsøg. Men jeg understreger samtidig også, at Venstre mener, at der er behov for at inddrage netop de her resultater af det igangværende forsøg, da det er vigtigt at få det fulde billede for at gøre netop de fremtidige ordninger så gode som overhovedet muligt og også for netop at få det bedst mulige grundlag til at træffe de endelige beslutninger på.

Kl. 16.15

Så i Venstre er vi sådan set enige i intentionerne i dette beslutningsforslag, men vi mener, det bør afvente resultaterne af de igangværende forsøg, og derfor kan vi ikke støtte dette forslag.

Jette Bergenholz Baurup (S):

Dette forslag er en genfremsættelse fremsat af SF, som i sidste samling støttede et obligatorisk tilbud om uvildige støttepersoner til gravide misbrugere. Det lyder som et sympatisk forslag, hvis der er økonomi til ordningen.

Som forslagsstilleren sikkert allerede er bekendt med, er der allerede mange tilbud og støtteordninger til gravide misbrugere fra det offentliges side. Min bekymring i forhold til forslaget er dog, om en svag person som en misbruger er i stand til selv at udvælge den rigtige støtteperson. Det skal jo være en, der ikke kun varetager misbrugerens tarv, men i mindst lige så høj grad tænker på barnet.

Det er vigtigt, at der skabes de bedst mulige udviklings- og vækstbetingelser for barnet, hvilket jo ganske rigtigt er et led i bekæmpelsen af den negative sociale arv. Med dette forslag kan jeg godt forstå at SF ønsker en uvildig person, der skal øge matchningsgraden mellem behov og tilbud samt skal fremme dialogen og styrke gensidig respekt mellem den gravide og de involverede socialmyndigheder.

Socialdemokraterne mener, at det er udmærket med en støtteperson, som kan hjælpe og støtte den gravide til at tage vare på sig selv og barnet så godt som muligt, at gå i behandling, at gå til graviditetsundersøgelse, leve sundt og ikke mindst lade være med at tage stoffer, en person, der også på andre måder kan hjælpe den gravide med at forberede sig på det kommende barn og på moderrollen.

Men dels mener vi, at den pågældende person skal være kvalificeret, dels skal tilbuddet absolut ikke stå alene. Støttepersonen skal være kvalificeret på den måde, som sikrer, at misbruger får den rigtige vejledning i, hvordan hun sikrer, at barnet ikke tager skade, og oplyses om og støttes i, hvor vigtigt det er, at hun går i kontrolleret misbrugsbehandling, at hun går til svangerskabsundersøgelse, at hun fra tidligt i graviditeten har kontakt med socialforvaltningens familieafsnit.

Hvis misbrugereren f.eks. ikke kan motiveres til dette, skal støttepersonen naturligvis selv rette henvendelse til familieafsnittet. Det er vi heller

ikke i tvivl om at man fra SF's side godt er bekendt med.

Det er meget vigtigt, at støttepersonen er så kvalificeret, at pågældende ikke overinvolverer sig i misbrugeren og dermed kommer til at optræde uprofessionelt på bekostning af barnets sundhed og behov. Det er et af de dilemmaer, vi har.

Vi mener, at familieambulatoriemodellen, der virkelig har gjort en forskel, let vil kunne etableres som et landsdækkende tilbud, der kan sikre, at alle tungt belastede misbrugere og deres børn får et kvalificeret tilbud om hjælp.

Forebyggelse på gadeplan med gratis rådgivning, gratis prævention og gratis graviditetstest som i Reden i København er ligeledes vigtig at have i alle dele af landet, således at graviditeter kan forebygges, eller at graviditeterne opdages så hurtigt, at rådgivning og støtte kan tilbydes.

Vi er ikke afvisende fra Socialdemokraternes side, men vi vil se nærmere på økonomi og øvrige tilbud i Socialudvalget, da det er vigtigt, at en gravid misbruger bliver støttet rigtigt fra starten, så det både er moren og fosteret og dermed barnets tarv, der bliver tilgodeset.

Pia Kristensen (DF):

Det her forslag er jo en genfremsettelse, og jeg må sige, at Dansk Folkeparti ikke har ændret holdning siden sidste gang, vi behandlede det her forslag. Vi sagde nej til det, ikke fordi vi har noget imod en støtte- og kontaktpersonordning, men vi mener blot ikke, det kan stå alene.

Kl. 16.20

I Dansk Folkeparti synes vi selvfølgelig, det er sympatisk, at SF fremsætter det her forslag, for det er også vigtigt, at vi får diskuteret, hvordan vi bedst kan hjælpe gravide stofmisbrugere. Når det er sagt, så må jeg så sige, at vi i vores parti i særdeleshed lægger vægt på det ufødte barns ret til at blive født sundt og uden skader. Og spørgsmålet er så, om en støtteperson er en rigtig indsats. Det er vi faktisk betænkelige ved.

I Dansk Folkeparti er vi som sagt ikke betænkelige ved støtte- og kontaktpersonordningen, men vi tror altså ikke på, at det er de vises sten i denne her sammenhæng. Vi tror, der skal helt andre metoder til. Vi mener ganske enkelt, at der må skabes mulighed for, at gravide misbrugere kan tvangstilbageholdes i behandling, præcis som man gør det 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 stofmisbrugere at indgå kontraktbehandling for stofmisbrug med mulighed for tilbageholdelse, og for det tredje kræves der tilslutning fra den stofmisbrugers side, som har fået tilbud om kontrakt af den omhandlede type. Problemstillingen for os at se er, at der ikke er ret mange amtskommuner, der finder, at stofmisbrugsbehandling bør baseres på motivation og frivillighed, eller rettere sagt at de anvender loven.

I Dansk Folkeparti mener vi, at lovgivningen skal skærpes, og vi er faktisk enige med 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 også 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. Og hvis nogen har forstand på gravide stofmisbrugere og de skader, de påfører deres ufødte børn, så må det være May Olofsson, som i årevis har beskæftiget sig med området og har skrevet bøger om det.

Der har været så forfærdelig mange sager, og May Olofsson har beskrevet virkeligheden fra den praktiske hverdag: en prostitueret stofmisbruger; i øvrigt en 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, også dette barn tvangsanbringes. En andengangsfødende 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. Og jeg kunne nævne flere eksempler.

Vi lever i et frit land, og vi kan selvfølgelig ikke forhindre en misbruger i at gå i hundene, men vi synes, det er vigtigt, at vi ikke har så frit et land, at børn bliver født med så svære skader. Der mener vi, at man som samfund skal gå ind og sige, at vi må sørge for, at gravide narkomaner kan tvangstilbageholdes.

Som sagt er vi ikke imod en støtte- og kontaktpersonordning, vi tror blot ikke på, at det er nok. Vi tror ikke, at det kan stå alene, og derfor kan vi ikke støtte det her beslutningsforslag.

Charlotte Dyremose (KF):

Som jeg også sagde for ikke så længe siden i forbindelse med behandlingen af L 9 fra socialministeren, så er vi i Det Konservative Folkeparti af den opfattelse, at støtte- og kontaktpersonordningen har været til utrolig stor gavn for en gruppe af mennesker, ikke kun de sindslidende, som oprindeligt var omfattet af ordningen, men også for den gruppe af stofmisbrugere og alkoholikere, som er kommet med i forsøgsordningerne. Derfor, som jeg også sagde i forbindelse med L 9, er vi fra konservativ side meget glade for, at ministeren har ønsket at udskyde revisionen med det formål at få undersøgt, om det er rigtigt at få en større gruppe af mennesker ind under støtte- og kontaktpersonordningen.

Vi er også meget glade for, at det er blevet muligt at fortsætte støtte- og kontaktpersonordningen for de personer, som er omfattet af forsøgene, så man altså ikke trækker støttekontaktpersonen væk fra de mennesker, som har nydt stor gavn af vedkommende i de forsøg, som allerede er lavet. Vi regner med og tror på, at de gode erfaringer vil betyde, at vi i folketingssamlingen 2006-07 vil kunne udvide ordningen til at kunne omfatte en gruppe af mennesker, som vi forventer vil have stor gavn af det, herunder også stofmisbrugerne. Vi vil dog meget gerne afvente forsøgene og sikre os, at vi gør det her på den helt rigtige måde.

Flere ordførere har før mig udtrykt forskellige bekymringer for, om det her nu er det rigtige. Der er også diskussionen om, hvad der er af andre tilbud, hvordan vi får tilbuddene til at hænge sammen for de her stofmisbrugere, men der er ingen tvivl om, at viser forsøgene, at det her er den rigtige måde at hjælpe dem på, og meget tyder jo på, at det er det, så vil vi fra konservativ side til den tid også meget gerne bakke det op.

Kl. 16.25

Tredje næstformand (Kaj Ikkast):

Tak til ordføreren. Næste ordfører er fru Ida Jørgensen.

Ida Jørgensen (RV):

Det Radikale Venstre er ligesom sidst meget positiv over for intentionerne i det her forslag. Vi er også glade for, at regeringen er opmærksom på det her problem, og vi er også forstående over for, at man vil vente for at se evalueringen af de forsøg, som er i gang.

Når vi kigger på de her støttepersoner til gravide, og når vi kigger på selve forslaget, så kan

vi, selv om vi går meget ind for intentionerne i det, godt se nogle problemer i selve forslaget, for der må være noget med, at det skal være en kvalificeret person, som skal være støtteperson, og der må også være noget med, at når der nu kommer en person ind og får en kontakt til en gravid, så står vi jo lidt efter med en nybagt mor, der er narkoman, og det var måske meget praktisk, hvis det var den samme person, der så fortsatte som støtteperson.

Så den samlede konklusion på det her er, at vi er positive over for intentionen, og vi vil gå ind i udvalgsarbejdet med et stort engagement, fordi vi mener, det er vigtigt at få støttekontaktpersoner for narkomaner og gravide narkomaner og narkomaner, der er nybagte mødre. Vi håber, at det ender med at bliver resultatet, og kunne det blive før 2006 og 2007, så ville vi også være glade for det.

Line Barfod (EL):

Enhedslisten støtter forslaget, ligesom vi gjorde før sommerferien. Omkring støttekontaktpersoner generelt gav vi udtryk for, da vi for nylig behandlede lovforslaget om at udskyde revisionen, at vi mener, at de erfaringer, der allerede ligger med støttekontaktpersoner, er så gode, at vi bør gøre ordningen permanent, udvide den til flere grupper allerede nu i stedet for at udskyde det. Vi mener så også, at vi kunne bruge anledningen til at få gennemført SF's forslag om støttekontaktpersoner til gravide stofmisbrugere.

Der har været talt noget om tvang. Dansk Folkeparti ønsker jo i høj grad at bruge tvang og straf og kontrol som led i at bekæmpe sociale problemer. Vi er meget, meget bange for, hvad der sker, hvis man bruger tvang. Vi er bange for, at man skræmmer de gravide væk, at de så ikke vil komme før i sidste øjeblik.

Vi tror meget mere på at give nogle gode muligheder og gode tilbud, at vi opprioriterer det generelle arbejde med fødselsforberedelse. Vi mener, at vi skal se nærmere på nogle af de erfaringer, der er rundtom i landet, hvor man har opprioriteret arbejdet, har givet gode muligheder for at yde særlig støtte til gravide stofmisbrugere under graviditeten, ligesom vi i øvrigt også mener, der er god brug for at yde særlig støtte til alkoholmisbrugere og andre grupper omkring deres graviditet og sikre, at den forløber bedst muligt, og at fødselen kan forløbe bedst muligt, og også at forberede den kommende mor på, hvordan man tager sig af barnet.

Derfor synes vi også, det er dybt bekymrende, at den tendens, vi desværre kan se mange steder i landet, jo er, at man skærer ned på fødselsforberedelsen, skærer ned på jordemødrene, i stedet for at opprioritere området.

Så mener vi også, at man skal sætte ind for at forebygge, at det kommer dertil, at misbrugere bliver gravide. Det kunne vi gøre ved at satse langt mere på forebyggende arbejde, både på at fortælle om, hvordan man undgår at blive gravid, og sørge for, at der er prævention osv. i miljøet, og der mener vi, man gør alt, alt for lidt i øjeblikket. Det kunne man gøre langt mere ud af.

Så sammenlagt støtter vi altså, at man laver ordningen med støttekontaktpersoner og sikrer, at der er en støtte til de gravide, og at man har fokus på også at støtte kvinden i den fase af hendes liv. Vi mener også, at der skal en del mere til end blot støttekontaktpersoner, men det kan være et skridt på vejen.

Tove Videbæk (KD):

Kristendemokraterne er også denne gang meget positive over for intentionerne i det her forslag, for vi ved jo, at den tidlige indsats allerede under graviditeten er af allerstørste vigtighed for 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. 16.30

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

Der er også overlæge May Olofsson på Familieambulatoriet, som er en specialafdeling, der arbejder med gravide rusmiddelbrugere og deres børn frem til, at 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 og er faktisk i gang med et nyt.

May Olofsson har udviklet en tværfaglig, tværsektoriel interventionsmodel til forebyg-

se af udviklingsskader hos børn født af mødre med rusmiddelbrug under svangerskabet. Denne model, som også har været nævnt tidligere, burde vi egentlig gøre noget mere for at styrke og få mere udbredt.

May Olofsson har i flere omgange efterlyst en mulighed for direkte at tilbageholde gravide rusmiddelbrugere, som man kan gøre det i Norge og Sverige, og hun siger i sin bog, at af hensyn til børnenes liv og førlighed er der et klart behov for, at det i helt særlige tilfælde skal være muligt at gribe til tvangstilbageholdelse af gravide. Her tænker hun på gravide, som er i behandling hos hende, men som vil forlade behandlingen.

I Danmark indførte vi jo pr. 1. januar 2001 en skærpet underretningspligt for professionelle af gravide med rusmiddelafhængighed. Tidligere gjaldt den skærpede underretningspligt kun børn, der er født. Loven var et skridt på vejen, den er naturligvis langt fra tilstrækkelig, men 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 et barn er født.

May Olofsson siger hertil, at der er behov for 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.

Vi synes ligesom May Olofsson, at det 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. Det er klart langt det bedste at forsøge at overtale til behandling, men der kan være ganske enkelte tilfælde over et år. I Norge har de f.eks. sagt, at der seks-syv 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 for børnenes skyld er mulighed for dette også i Danmark.

Jeg må sige, at Kristendemokraterne er meget positive over for intentionerne i det forslag, der ligger her. 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 af dem, som er meget tæt på og i årevis har arbejdet med de gravide misbrugere.

Derudover er loven vedrørende støtte- og kontaktperson jo også blevet forlænget, så vi er virkelig enige i intentionerne med forslaget, men synes måske, det ville være hensigtsmæssigt at vente på resultatet af de forsøg vedrørende støtte- og kontaktperson, som jo er i gang.

Vi vil, som det også tidligere er blevet sagt af andre partier, gå aktivt ind i udvalgsarbejdet om det her forslag, for vi ved, det er så utrolig vigtigt, at vi på alle mulige måder støtter de gravide misbrugere.

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Tak til ordføreren. Ordføreren for forslagsstillerne hr. Villy Søvnal.

Villy Søvnal (SF):

Først tak for en fordragelig debat, hvor der fra alle sider er blevet givet udtryk for støtte til intentionerne i forslaget. Man synes måske ikke, at det var lige nu og sådan noget, og dermed er vi vel tilbage, hvor vi ofte er med SF's forslag, nemlig at vi kommer med forslagene, så går der lidt tid, så er tiden moden, om man så må sige, og så ender de med at blive vedtaget. Det er en rolle, vi kender, og som vi selvfølgelig er helt tilfredse med.

Kl. 16.35

Også derfor tak til socialministeren for et synes jeg imødekommende afslag på den måde, at når evalueringen er afsluttet, var det her bestemt en mulighed, man ville overveje.

På samme måde til hr. Hans Andersen, som også kvitterede for intentionerne i det, men også ville afvente forsøget. Jeg synes, det var et lovende ordførerskab, vi der mødte, med hensyn til at få forslaget gennemført.

Fru Jette Bautrup pegede rigtigt på, synes jeg, at det selvfølgelig ikke kun er misbrugernes tarv, det er også barnets tarv, vi er optaget af i de her sager. Det kan jo ikke skilles ad, for det er jo undervejs i graviditeten, at skaderne sker.

Det, der er afgørende for os med det her forslag, er at sikre en person, som – det var et par af ordførerne inde på – selvfølgelig skal være en kvalificeret person, og det betyder at kunne styre igennem det der lidt kaotiske liv, det ofte er at være stofmisbruger, at kunne tale til den gravide stofmisbrugers ansvarlighed osv. Men en af de afgørende kvalifikationer i det her forløb er vel at være så tæt på og så accepteret, at man også kan nå den, man skal hjælpe. Så det skal bestemte være en kvalificeret person, men kvalifikationer er formentlig mere sammensat, end når vi ofte beskriver kvalifikationer.

Så synes jeg også, det er afgørende at fastholde, og det er også hensigten med forslaget her, at der jo er flere modeller, der er anvendelige. Der er nogle, der sådan er optaget meget af en bestemt model. Jeg tror, at man skal have – i ordets egentligste forstand – et meget åbent sind her og erkende, at stofmisbrugerne først og fremmest er mindst lige så forskellige som mennesker i øvrigt. Derfor er det svært at angive lige præcis én vej, som er den sikre behandlingsvej, men man skal fastholde, at der skal være forskellige, varierede tilbud, hvor jeg tror, at accept fra den, der skal behandles, af dem, der skal behandle vedkommende, også er en afgørende forudsætning for, at det lykkes.

Tak for støtten også fra Socialdemokraterne.

Dansk Folkeparti opfattede det som et sympatisk forslag og stirrede sig så, synes jeg, blind på tvangsbehandlingen. Det er jo en tendens hos Dansk Folkeparti, at kan man gøre noget med tvang, så skal man undlade at gøre det frivilligt. Jeg må sige, at jeg ikke forstår tankegangen. Man kan sige, at tankegangen bag forslaget her er den modsatte, nemlig at vi først må sikre, at der har været et frivilligt tilbud. Jeg forstår simpelt hen ikke den optagethed af tvang, der betyder, at selv i de tilfælde, hvor der ikke har været tilbudt den nødvendige støtte, vil man skride til tvang.

Jeg er modstander af tvang. SF er modstander af tvang. Vi synes ikke, at de udenlandske erfaringer, vi har mødt, er overbevisende. Vi kan jo også se, at selv om man ifølge loven, der er vedtaget i Folketinget, kan anvende tvang, er det kun to amter, der har sagt, at de har vilje til det. Når det kommer til stykket, er der mig bekendt i de 12 år, loven har eksisteret, ikke et eneste sted i Danmark, hvor det har været anvendt. Så man kan sige, at der ikke sker så meget ved, at man er tilhænger af det, for det bliver alligevel ikke til noget.

Når nu man ved det og så i øvrigt synes, at der skal gøres noget, så er opgaven vel endnu tydeligere, nemlig netop at satse på det frivillige, som vi synes er det vigtige.

Jeg synes i øvrigt, at man skal være opmærksom på i debatten om skadede fostre som følge af misbrug, at under den høring, vi havde for en 3 år siden i Folketinget, hvor May Olofsson også deltog, pegede hun på noget, som jeg tror kom lidt overraskende for mange af dem, der er store tilhængere af tvang, nemlig at tre fjerdedele af skaderne skyldes alkohol og i øvrigt skyldes, at veluddannede kvinder drikker under graviditeten.

Så man skal altså ud i Gentofte og nærmeste omegn og ind i husene for at se, hvad der sker, hvis man skal forebygge det her. Jeg siger det bare, fordi der er nogle metodeovervejelser, som jeg tror at de, der er store tilhængere af tvang, lige skal overveje.

Også tak for en imødekommende tale fra fru Charlotte Dyremose, som vil afvente forsøgene, og også fra fru Ida Jørgensen, som også lagde vægt på, at det skulle være en kvalificeret person. Det er jeg helt enig i, og jeg tror, vi kan få en god diskussion under udvalgsarbejdet af, hvad det betyder at være kvalificeret i den her sammenhæng, for jeg tror, at det ud over de almindelige kvalifikationer, vi kan beskrive, også betyder det at være accepteret af den, der skal hjælpes.

Jeg synes, fru Line Barfod holdt en klog ordførertale og pegede på det forebyggende, altså alt det, der kommer inden graviditeten, og nødvendigheden af at udbygge det i en periode, hvor der på grund af regeringens generelle jerngreb om kommuner og amter jo bliver skåret ned på tilbuddene rundtomkring. Det tror jeg er en meget rigtig vinkel på det her.

Kl. 16.40

Til fru Tove Videbæk også bare den pointe, at jeg synes, det er afgørende i en situation, hvor de, der har været tilhængere af tvang, jo ikke i de sidste 12 år har kunnet komme igennem med det, at gå videre med overvejelserne om, hvordan vi kommer længere med frivillighed.

Summa summarum: Jeg forstod ordførerne sådan, at man syntes, det var et godt forslag, et sympatisk forslag, som vil indgå i overvejelserne, og hvis vi har bidraget til det, så er det helt fint. Som sagt er det ikke første gang i danmarkshistorien, at vi har spillet den rolle på et tidligt tidspunkt at fremsætte forslag, der så se-

ner bliver virkeliggjort, og det fortsætter vi gerne med fra SF's side.

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 næste sag på dagsordenen var:

6) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 29:

Forslag til folketingsbeslutning om forhøjelse af den statslige refusion af kommunale udgifter til førtidspension.

Af Villy Søvnal (SF) m.fl.
(Fremsat 22/10 2004).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Socialministeren (Eva Kjer Hansen):

Med dette forslag ønsker forslagsstillerne, at den statslige refusionsprocent i forbindelse med kommunernes udgifter til førtidspension sættes op fra 35 pct. til 50 pct., dvs. til den refusionsprocent, der var gældende før den 1. januar 1999.

Forslaget er identisk med de tidligere fremsatte beslutningsforslag, B 33 fra folketingsåret 2001-02 og B 27 fra folketingsåret 2001-02, første samling.

Forslagsstillerne ønsker ifølge bemærkningerne at fjerne de økonomiske incitamenter, som kommunerne kan have til at begrænse antallet af tilkendelser af førtidspension, så det alene er den socialfaglige vurdering, som har betydning for tilkendelsen.

Der nævnes også i bemærkningerne, at der er to hovedproblemer med den gældende refusionsprocent. For det første medfører refusionsprocenten på 35, at mange borgere ikke får den førtidspension, de er berettigede til, og for det