

Den næste sag på dagsordenen var:

**9) Første behandling af lovforslag nr. L 169:
Forslag til lov om ændring af sundhedsloven.
(Tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling).**

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).
(Fremsat 28/2 2007).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Hvis der mod forventning skulle være enkelte af de tilstedeværende folketingsmedlemmer, der ikke ønsker at overhøre debatten, så bedes man enten sætte sig ned eller forlade lokalet, så der er ro til, at ordføreren kan tale. Værsgo.

Hans Andersen (V):

Med dette lovforslag giver vi kommunerne mulighed for at tilbyde gravide alkoholmisbrugere behandling og dermed hindre, at der kommer skade på deres fostre, hvis de gravide ikke kan holde sig fra alkohol.

Lovforslaget er fremsat som led i aftalen om satspuljen for 2007, hvor vi afsatte 5 mio. kr. årligt for perioden 2007-2010 til finansiering af kommunale forsøgsprojekter, der udvikler og afprøver metoder til både tidlig opsporing af gravide alkoholmisbrugere og til motivation og fastholdelse i behandling. Forslaget består altså af en mulighed for kommunerne til at søge midler fra denne pulje, hvis de ønsker at tilbyde gravide alkoholmisbrugere frivillig tilbageholdelse på en døgninstitution.

I Venstre er vi tilhængere af at gøre en ekstra indsats for gravide alkoholmisbrugere, og det er fornuftigt, at vi tager alternative og effektive behandlingsmetoder i brug, som f.eks. dette lovforslag rummer.

Gravide kvinder i Danmark har et stort alkoholforbrug sammenlignet med både nordiske lande og resten af Europa. 80 pct. af de gravide danske kvinder har indtaget alkohol under graviditeten, og 18 pct. har indtaget mere end syv genstande ved en eller flere lejligheder. 18 pct. opfatter jeg som rigtig meget, især når det er vel-dokumenteret, hvilken skade alkoholmisbrug kan påføre det ufødte foster. Det tyder på, at dette er et område, hvor vi behøver at gøre en bety-

delig indsats, og det vil vi i Venstre gerne støtte op omkring.

Jeg har kunnet forstå under tidligere diskussioner af andre lovforslag her i Folketingssalen, at oppositionen har stillet sig kritisk over for, at vi med dette lovforslag ikke tvinger alle kommuner til at tilbyde kontrakten til de gravide alkoholmisbrugere, men at vi nu starter med at tilbyde kommuner, at de kan gå ind i det her og etablere nogle forsøgsprojekter, altså at oppositionen mener, at det her forslag ikke er vidtrækkende nok.

Jeg vil gerne sige, at vi nu altså åbner for at etablere denne mulighed, der ikke er til stede i dag, for, at man kan fastholde de gravide alkoholmisbrugere, og jeg synes, det er vigtigt, at vi ser på, hvilke resultater disse forsøgsordninger giver. Med dette forslag giver vi altså kommunerne, der ønsker at gå ind i det, mulighed for at tilbyde gravide alkoholmisbrugere en frivillig tilbageholdelse. På den baggrund kan Venstre varmt støtte dette lovforslag.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Som hr. Hans Andersen er klar over, er vi jo også en del af den satspuljeaftale, som det her indgår i, men jeg vil meget gerne spørge ind til nogle af de her ting alligevel. Kan hr. Hans Andersen sikre, at der reelt set hos kommunerne også er de her tilbud til stede til de gravide alkoholafhængige kvinder? Man kan sige, at hvis ikke tilbudene til behandling er til stede, så hjælper det ikke noget at holde folk tilbage, det giver i hvert fald ikke umiddelbart nogen mening.

Kan hr. Hans Andersen sikre, at kommunerne vil have de her tilbud, sådan at er der et behov, så kan de gravide alkoholikere få et tilbud, som kan hjælpe dem med at komme af med deres alkoholmisbrug?

Kl. 16.15

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Det er jo netop af den årsag, at vi har afsat en pulje på 4 gange 5 mio. kr., i alt 20 mio. kr. over en 4-årig periode, sådan at de kommuner, der ønsker at gå ind i det her, netop kan etablere disse behandlingstilbud. Og så tror jeg på, at det jo ikke nødvendigvis skal være på 20, 30, 40 steder, men at der er enkelte steder i Danmark, hvor man kan specialisere sig i netop at give en rigtig god behandling til gravide alkoholmisbrugere, netop den her behandling, der handler om, at

man motiverer, og at man gør brug af en kontrakt med den gravide, således at den gravide, når trangen til alkohol overstiger fornufte, kan sige: Jamen jeg har skrevet under på en kontrakt her, jeg ønsker sådan set at overholde den, og I må gerne gøre alt, hvad der er i jeres magt, for at holde mig i behandlingstilbudet.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Man kan sige, at det jo ligesom er de penge, vi nu kunne skaffe, der nu er afsat, og som vi jo må se hvor langt vi når med. Men der skal ikke herske nogen tvivl om, at en del af dem, der kender til området, og som arbejder med området, netop ser det som et af problemerne, at de ikke tror, pengene rækker. Det kan vi også fra SF's side være lidt i tvivl om, men nu prøver vi det her.

Der er ikke nogen tvivl om, at vi kommer til at følge det her område meget, meget nøje og sikre os, at der også er de her tilbud til stede, sådan at der ikke er nogen kommuner, der føler, at de har et behov for det her behandlingstilbud, men at de ikke kan få de penge. Og hvis de her 20 mio. kr. ikke rækker, så vil vi også i de fortsatte forhandlinger, når det skal tages om igen om to års tid, have, at der afsættes yderligere midler til at kunne få dækket det her område.

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jeg er sådan set meget enig i, at vi skal støtte op omkring den indsats, kommunerne skal gøre, for at hjælpe gravide alkoholmisbrugere i det liv, de har, og til, at de tager vare på det ufødte foster, specielt når den dokumentation foreligger, at det faktisk er alt for mange, der i dag fødes med skader som følge af et massivt alkoholforbrug i graviditeten.

Så det har Venstres fulde støtte. Nu går vi ind og støtter op omkring det her med nogle projektmidler. Kommunerne kan søge af de her midler, hvis de ønsker at gå ind i det, og det håber jeg da at flere kommuner vil.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Jeg vil spørge Venstres ordfører, om man netop ikke på det her område kunne sige, at der var brug for, at vi efter en kortere årrække tog det op til revision igen. Vi ved, at det, dengang vi indførte en lignende mulighed for at tilbageholde stofmisbrugere, faktisk aldrig rigtig blev brugt

sådan umiddelbart som en mulighed for kommunerne.

Nu indfører vi en tredobbelte frivillighed. Der er ikke direkte penge involveret for kommunerne i det. Og jeg synes, at en tredje ting er, at vi ikke ved – det fremgår i hvert fald ikke af lovforslagets bemærkninger – hvordan erfaringerne fra eksempelvis Norge og også Sverige har spillet ind. Var der ikke meget, der kunne tale for, at vi efter måske et par år eller tre faktisk tog det op igen og så på: Virker det her? For det er da et af de spørgsmål, jeg stiller mig selv i den her forbindelse.

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jeg vil meget gerne se på resultaterne af de her forsøg, vi sætter i værk, og det behøver ikke tage 4 år, inden vi evaluerer dem. Vi kan godt evaluere det tidligere, for det her handler om, at vi går ind og hjælper og støtter de gravide alkoholmisbrugere bedst muligt, og hvis vi kan se, at det i løbet af et års tid giver fremragende resultater, så er det da klart en ting, som vi skal tilbyde i flere kommuner.

Nu etablerer vi den her mulighed. Jeg er sådan set glad for, at jeg kan stå i dag og fornemme, at samtlige partier bakker op om den her mulighed. Bare år tilbage var der ikke særlig mange partier, der overhovedet ville tage udtrykket tilbageholdelse i deres mund. Nu er der sådan set enighed om, at det er den vej, det er endnu et værktøj, det er endnu en mulighed, vi skaber, og det glæder jeg mig over.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Vi går videre i ordførerrækken. Så er det den socialdemokratiske ordfører, fru Karen J. Klint.

Karen J. Klint (S):

Lovforslaget har baggrund i satspuljeaftalerne og de til formålet afsatte midler til en 4-årig forsøgsperiode, så målet er til dels metoden er der bred enighed om, og resten må vi så se at finde frem til en løsning på under udvalgsarbejdet.

Kl. 16.20

Socialdemokraterne ønsker at sende et klart signal til gravide kvinder, der drikker alkohol under graviditeten, og det kunne lyde i den retning her: Kære vordende mor, ingen ved, hvor få genstande der skal til, før dit foster tager varig skade. Det bedste er, at du slet ikke drikker alkohol under din graviditet. Er dette svært for

dig, skal du have ret til den bedste og hurtige hjælp. Har du et egentligt alkoholproblem, skal du have ret til højt kvalificeret behandling, der både sætter dig i stand til at styre dit forbrug, giver dig god svangreomsorg og hjælper dig med de andre problemer. Du skal have ret til en hjælp, der øger dine chancer for en god fødsel, der øger din babys chance for at blive født sund og rask, og du skal kunne være sikker på, at hjælpen ikke bare slutter på fødegangen.

Med det siger jeg også, at vi ikke synes, at kommunerne skal have frit valg til at skulle hjælpe en gravid med alkoholproblemer. Socialdemokraterne er faktisk enige med de mange høringsparter, der har sagt, at der skal være lige ret og pligt i reglerne for tilbud i serviceloven til gravide med et stofmisbrug og reglerne i sundhedsloven til gravide med et alkoholmisbrug. Derfor ser vi gerne, at lovforslaget bliver forbedret frem for det forslag, vi har i dag.

Foreslår ministeren det ikke ændret, så ret og pligt både for borger og kommune harmoniseres mellem de to typer behandlingsbehov, kommer vi til at gøre det fra Folketinget, tror jeg.

Socialdemokraterne har også andre forventninger til behandlingen. Det skal afklares, om muligheden for tilbageholdelse skal praktiseres efter reglerne om indgreb i selvbestemmelsesretten, altså servicelovens regler om magtanvendelse, eller efter reglerne om tvang i psykiatrien, da alkoholbehandling med mulighed for at indgå en kontrakt om tilbageholdelse kun kan tilbydes i sundhedsregi.

Rechtsforholdene er meget forskellige i de to regelsæt, og derfor skal de afklares yderligere under udvalgsbehandlingen. Vi skal have drøftet, om man kan gradbøje ordet og begrebet isolation. Det er der også et af høringssvarene der tager stilling til. Og hvad med aflåsning af vinduer, besøgskontrol osv.?

At det konkrete tilbud kun kan ydes på et behandlingssted, der er stort nok, altså har fysiske rammer og antal pladser til, at målgruppen kan sikres et helt specielt sammensat tilbud, er også vigtigt for os. Et tilbud skal ikke kun være om alkoholbehandling, men netop også rumme en god svangreomsorg og behandling af de sociale problemer og problematikker, der har ført til misbruget. Det skal være oplæring i forældrerollen, hvis der er behov for det, og det skal være opfølgning i tiden efter fødselen osv.

Stedet tror jeg ikke bliver et af de offentlige hospitaler. Jeg tror, det skal være et af de døgnsteder, der i forvejen er kendt for at give god al-

koholbehandling, og så skal det være stort nok til, at man kan mestre evaluering af forløbene, for uanset vi synes, der er for mange børn, der fødes med handicap efter alkoholmisbrug, er det alligevel relativt få kvinder, der kommer til at indgå i en behandling. Derfor kan vi ikke bare sprede dem ud over det ganske land, det skal være på nogle steder, hvor man så også både evalueringsmæssigt, behandlingsmæssigt og forskningsmæssigt kan tilrettelægge den rigtige og individuelle omsorg og behandling.

Så skal stedets ledere og medarbejdere være positive over for at arbejde med kontrakter, ellers duer det ikke. Det duer ikke, hvis medarbejderne har den samme holdning, som kommer til udtryk i nogle af de kommunalt ansattes hørings svar.

Jeg er selv i tvivl om, om fristen på 14 dage er rigtig, for der kan drikkes rigtig mange genstande på 14 dage. Så skulle man måske ikke hugge til med det samme, når en gravid kommer og siger, at vedkommende gerne vil have hjælp, og så sige: O.k. du kommer ind til afrusning og abstinensbehandling med det samme, og så har vi en behandlingsplads klar senest om 14 dage?

Vi håber på, at vi kan få et rigtig godt udvalgsarbejde, hvor vi drøfter de forskellige forhold, som er her, og også, hvor meget der kan gradbøjes i det, der ligger i satspuljeaftalen, hvor meget der kan pyntes på det osv.

Så har jeg et enkelt lille forslag, som vi måske kunne bruge. Jeg blev inspireret af det, fordi jeg besøgte en ryger. Der lå mange cigaretpakninger med alle de her skræmmekampagner på. Det kunne måske være, at vi også på en graviditetstest skulle skrive lidt om, at alkohol skader, og at hvis man har behov for hjælp, så har man også ret til at få hjælpen. Vi vil gerne være med til at udvikle lovforslaget under udvalgsarbejdet og så også være positive på den måde, vi får det landet på.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):
Tak til ordføreren. Så har indenrigs- og sundhedsministeren bedt om ordet.

Kl. 16.25

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det var blot for lige at give en serviceoplysning til den videre debat eller måske snarere genopfriske alles hukommelse, for nu bliver spørgsmålet rejst, hvorvidt den her lovgivning skal sættes igennem i alle landets kommuner, altså

som pligtstof. Dertil må jeg bare sige, at det spørgsmål jo blev meget, meget grundigt diskuteret i forbindelse med den satspuljeaftale, der ligger til grund for lovforslaget her. Og der var enighed i kredsen af satspuljepartier om, at den her ordning i hvert fald i første række skulle løbes i gang, sådan som lovforslaget også lægger op til her, altså som et tilbud til landets kommuner.

Det er også i det lys, at økonomien er sat af, for det er jo sådan, at når Folketinget vedtager love, så er der en økonomisk implikation, og der skal kommunerne løftes af via DUT-princippet. Hvis vi i stedet havde ønsket at lave en generel lov om, at alle kommuner skal have sådan et tilbud, så tror jeg, vi havde stået med en anden økonomi.

Det spørgsmål her blev grundigt diskuteret. Det blev også diskuteret op mod den lovgivning, der er på socialområdet omkring narko, hvor man jo også startede med at have en lov, der var fakultativ, altså frivillig, og hvor Folketinget så senere har løftet den op og sagt, at den her lov skal gælde, fordi man kunne se, at amtskommunerne ikke gjorde brug af lovgivningen.

I kredsen af ordførere var der jo en forventning om, også med den måde, den her tanke i øvrigt er skabt på, at kommunerne nok ville gå mere positivt ind i det her. Det er jo baggrunden for, at man i kredsen af partier er blevet enige om at sige, at vi nu skal skabe en mulighed for, at man kan gøre det her, og afsætte en økonomi og få nogle forsøgsprojekter.

Jeg nævner det bare for god ordens skyld, for jeg holder de aftaler, jeg indgår, og af samme grund kommer der heller ikke noget ændringsforslag til lovforslaget her.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Det er jo rigtigt, at når man laver nogle satspuljeaftaler, så skal man jo holde dem, og vi skal holde hinanden fast på, både hvad der er sagt og hvad der skrevet og nogle gange også, hvad der ikke er skrevet. Sådan er det jo. Men det her er jo så nogle aftaler, der meget er lavet i socialt regi, og så er det altså i sundhedsregi, de skal udføres.

Derfor har vi ikke nødvendigvis alle sammen siddet med til bords, men vi ved jo også selv fra de aftaler, vi har haft i sundhedsregi, at der godt kan opstå nogle fortolkningsproblemer bagefter, selv om vi har været enige om en tekst, for hvad var det så, vi lagde i den og med hvilken vægt?

Det spørgsmål, jeg har til ministeren lige nu, går alene på økonomisiden. Jeg har noteret mig, at der er sat midler af til et forsøgsprojekt, men hvis man bruger nogle af de i forvejen kendte alkoholbehandlingssteder, så har de jo en fripladsordning. Så det er jo ikke sikkert, at det nødvendigvis kostede flere penge for kommunerne, hvis vi udvidede lovforslaget til en pligt, for man kunne måske anvende nogle af fripladsordningerne til det.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det skal jeg ikke kunne stå og redegøre i detaljen for. Det kan vi jo vende tilbage til. Jeg bliver bare nødt til lige at holde fast i, at spørgsmålet om frivillighed/ikkefrivillighed blev grundigt diskuteret i satspuljekredsen, og vi var enige om i første række at rulle det her ud via frivillighedens vej.

Det er ikke for at stå og holde noget stort foredrag her om DUT-principper og andet, men det udvidede totalbalanceprincip hviler jo sådan set på, at hvis man giver kommunerne mulighed for at lave noget, der er en god idé, så koster det som udgangspunkt ikke noget. Hvis man siger til kommunerne, at de skal lave noget, der er en god idé, så skal det finansieres af Folketinget eller af staten.

Derfor kan det i DUT-sammenhæng godt en gang imellem være sådan noget med, at noget, der egentlig er en god idé, og hvor man måske mand og mand imellem ville sige, at det da ikke kunne koste ret meget at lave, så alligevel koster noget. For der er altså forskel på, om vi siger til kommunerne, at de skal, eller at de må.

Det er jo sådan set baggrunden for, at vi i kredsen af satspuljeordførere endte op med at sige, at nu giver vi det her som en mulighed til kommunerne, også fordi vi faktisk tror, de vil gøre brug af det. For at understøtte det sætter vi så 20 mio. kr. af til forsøg, og så er der jo en mulighed for, at Folketinget til hver en tid kan samle op på de her forsøg og sige, at erfaringerne med dem er så gode, at vi nu gør det til en skalregel.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Der er også en idé i at sende et lovforslag i høring, også selv om der er en satspuljeaftale bag ved lovforslaget. Jeg synes, høringssvarene er så massive, at vi, der deltager i satspuljeaftalerne,

er nødt til at tage ad notam, hvad det er, høringssvarene giver os af gode råd. Der siger høringssvarene jo ret massivt: Lad være at gøre det så frivilligt, som I har tænkt jer. Så jeg beder sådan set bare om, at vi forholder os til de høringsvar, lovforslaget har givet os i Folketinget.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det synes jeg bestemt også er relevant, og den diskussion skal man tage. Så den eneste grund til, at jeg egentlig går på talerstolen, er bare, at fru Karen Klint brugte bemærkningen, og det er så efter min hukommelse, men meningen var ikke til at tage fejl af, at nu måtte vi se, om ministeren kom med et ændringsforslag, og gjorde ministeren ikke det, så måtte vi jo gøre det her.

Der bliver jeg bare nødt til at sige, at her er der et stykke lovgivning, der udmønter en aftale, bag hvilken alle Folketingets politiske partier minus Enhedslisten står. Derfor går jeg selvfølgelig ud fra, at lovforslaget bæres igennem i den form, det har, og hvis ikke det gør det, så er det, fordi den samme kreds af partier er enige om, at det skal se anderledes ud.

Kl. 16.30

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ministeren. Vi går videre i ordførerrækken, og så er det Dansk Folkepartis ordfører, fru Karin Nødgaard.

Karin Nødgaard (DF):

Lige så dejligt det kan være at få et glas vin eller en øl, lige så forbandet kan det være. Det går ud over så mange mennesker, at en pårørende har et alkoholmisbrug. Det lille ufødte barn i mors mave er om nogen det mest berørte og udsatte. Barnet risikerer at få varige skader og dermed et liv, som bliver meget anderledes end det liv, der ellers kunne være blevet levet, hvis moderen havde holdt sig fra alkohol under graviditeten.

Der skal med det lovforslag tages stilling til, om der skal ske en ændring af sundhedsloven, således at det bliver muligt at tilbageholde gravide alkoholmisbrugere i behandling. Der er lagt op til, at kommunerne skal give et tilbud i form af en kontrakt til gravide alkoholmisbrugere, og der er skitseret en tredobbelt frivillighed, således at kommunalbestyrelsen selv kan beslutte, om den vil gøre brug af bestemmelserne, og at kommuner ikke kan forpligtes til at tilbyde en kontrakt, samtidig med at det er frivilligt for den

gravide alkoholmisbruger, om hun vil indgå sådan en kontrakt.

Der er dog i lovforslaget taget højde for, at der kan være en undtagelse. Hvis en kvinde har indgået kontrakt og siden vil ud af den, men der skønnes at være risiko for, at hun skader fosteret, vil der være mulighed for at tilbageholde den gravide i op til 2 uger.

Det lyder for så vidt udmærket, men der mener vi i Dansk Folkeparti, at det på sigt ikke er helt tilstrækkeligt. Vi er af den overbevisning, at det hele tiden skal være det ufødte barns tarv, der vejer tungest, og da det er det ufødte barn, som efter fødslen skal leve et liv med svære handicap, som kunne være undgået, hvis moderen havde været forhindret i at indtage alkohol, skal hensynet til barnet være i højsædet.

Dansk Folkeparti er – selv om nu også ministeren snakker om, at det ikke helt er det, der er til debat – lidt betænkelig ved frivilligheden, også ud fra høringssvarene, som vi fik. Man kan nære en frygt for, at kommunerne ikke vil gøre brug af de muligheder, som skitseres, så længe det er frivilligt, og med hensyn til mødrenes ret til at sige fra, må vi erkende, at der er tilfælde, hvor det ikke ved samtaler og dialog med den vordende moder er nok til at fastholde hende i behandling.

Vi hører fra de eksperter, som dagligt arbejder med disse kvinder, at der er nogle gravide, som ikke kan fastholdes i behandling, og som kontinuerligt vender tilbage til misbrug, trods det, at de ved, at det er skadeligt for deres ufødte børn.

Hvert år fødes der børn med større eller mindre handicap, som ikke kan forebygges. Men i forbindelse med alkoholskadede børn ved vi, at der her ville have været mulighed for at gøre noget, så de stakkels børn ville have fået en hel anden skæbne. De kunne i mange tilfælde være helt normale, sunde og velfungerende, såfremt de ikke som fostre havde været udsat for den forgiftning og de skadelige stoffer, som findes i den alkohol, deres mor har indtaget.

I dag er situationen således, at det ikke kun er en bestemt gruppe kvinder fra socialt dårligt stillede miljøer, som har alkoholproblemer. Det er også kvinder, som er velstillede, og som skjuler deres last umådelig godt, og som derfor ikke i forbindelse med graviditet af egen fri vilje søger om hjælp. Derfor er det jo fint, at der nu tages fat på problemet, på samme måde som der er blevet gjort med hensyn til gravide stofmisbrugere, så kvinder fra alle samfundslag kan hjælpes.

I de fleste tilfælde er den alkoholiserede vordende mor formentlig klar over problemet og ønsker hjælp til behandling. Men vi må ikke glemme, at der hvert år er en gruppe af gravide kvinder, der ikke ønsker denne hjælp, eller som på grund af abstinenser søger tilbage til miljøet, kvinder, som sandsynligvis er klar over, hvad det vil påføre deres barn senere i livet, men som ikke kan overskue deres situation.

Tvang er et voldsomt indgreb i et menneskes liv. Men det gør et stort indtryk på mig, når jeg hører eksempler på de alvorlige skader, der bliver påført det lille barn, og som forfølger det resten af livet. Det gør også et stort indtryk, når man hører, at nybagte mødre udviser vrede og efterfølgende bebrejder deres jordemoder eller læge, at de dog ikke tvang hende til at blive.

Det er en form for tvang, som ikke er tilladt i dag, men som vi i Dansk Folkeparti nok også ser at vi i yderste konsekvens skal arbejde videre med fremover ved kommende forhandlinger. Det er ikke kun skader på barnet, som forfølger det resten af livet. Det er også mødre, som resten af livet skal leve med en stor grad af skyldfølelse og have svært ved at kapere den sorg, det er ikke at have givet sit barn de optimale livsbetingelser.

Kl. 16.35

Der er ikke tvivl om, at vi alle, uanset vores sociale baggrund og de livsbetingelser, vi har, ønsker det bedst mulige for vores børn. Derfor mener Dansk Folkeparti, at det er vores pligt som samfund at være med til at skabe de rammer, som gør det muligt også for alkoholmisbrugere at føde sunde børn og herefter at sørge for tiltag, som kan støtte og vejlede disse mødre, ikke kun med hensyn til pasning og pleje af deres lille barn, men også med foranstaltninger, som skal sættes i værk, for at den nybagte mor ikke falder tilbage i misbrug.

Derfor ser vi i Dansk Folkeparti frem til, at vi i den videre udvalgsbehandling kan drøfte måske en fremtidig stramning af det i forslaget nævnte frivillighedsprincip, også ud fra, at vi fået nogle høringssvar, som var meget markante i deres udtryk.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører er den konservative ordfører. Det er fru Helle Sjelle.

Helle Sjelle (KF):

I Det Konservative Folkeparti ser vi positivt på forslaget, fordi vi mener, det er godt, at kommu-

nerne nu får muligheden for at tilbyde gravide alkoholmisbrugere muligheden for at blive tilbageholdt på en døgninstitution i en kortere periode. Vi håber, at det kan være med til at sikre, at den gravide kvinde ikke skader sit foster i en situation, hvor kvinden har store alkoholproblemer. Forslaget giver mulighed for at fastholde den udsatte kvinde i en behandling og vænne hende af med sit alkoholmisbrug.

Vi synes, det er vigtigt at sikre og forebygge fostrets sundhed; det skal der slet ikke være nogen tvivl om. Vi ved jo, at alkohol indtaget under graviditeten bl.a. kan forårsage hjerneskader og misdannelser, som der jo også allerede er andre, der har været inde på her i dag.

Men der skal heller ikke herske tvivl om, at det ligger os meget på sinde, at den enkelte kvindes grundlæggende rettigheder som borger og patient også tilgodeses. Derfor er vi også af den opfattelse, at det er fornuftigt, at det er frivilligt for den enkelte gravide alkoholmisbruger, om hun vil indgå i en sådan behandling, og at hun fortsat har adgang til de øvrige behandlingstilbud, selv om hun ikke ønsker at indgå i tvangstilbageholdelsen.

Alt i alt er vi altså af den opfattelse, at det er et godt og afbalanceret forslag, som forhåbentlig kan være med til at understøtte, at vi får flere sunde børn og flere gravide alkoholmisbrugere ud af deres misbrug, et forslag, der forhåbentlig kan være med til at give flere børn, flere mødre, flere mennesker et bedre liv.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører er den radikale ordfører, og det er fru Charlotte Fischer.

Charlotte Fischer (RV):

Det her lovforslag har jo som overordnet mål at beskytte det ufødte barn, at tage vare på det barn, som ikke selv har en stemme i alt det her.

Vi ved fra den forskning, der er, og fra de erfaringer, man har på området, at der kan være tale om meget alvorlige konsekvenser for sådan et lille nyfødt barn, hvis moren har haft et større alkoholmisbrug undervejs i graviditeten. Der er altså brug for at gøre noget på det her område.

Men det handler jo også om at beskytte den gravide, for erfaringen er også, at det kan være meget belastende for en kvinde, hvis man først har født et barn med f.eks. hjerneskade som følge af et alkoholmisbrug, faktisk at leve med den viden, at man, fordi man ikke kunne styre sit alkoholforbrug og var i den ulykkelige situation,

så er endt med at skade sit eget barn og gøre det handicappet.

Så vi synes, der er to grunde til, at man skal være positiv over for det her, og at man skal gøre noget.

Så er diskussionen i dag, om det er nok, og det synes jeg også er en vigtig diskussion. Jeg har jo også læst høringssvarene og kan godt stå her i dag og være tvivlende over for, hvor stor effekten vil blive.

Et tomt forslag, siger socialpædagogerne at det er. Jeg vil sige, at det måske er så meget sagt. Men noget af det, der bliver vigtigt, er jo netop at kigge på: Bliver det så sådan?

Et andet høringssvar peger på, at det simpelt hen er den forkerte målgruppe, at de mere velstillede kvinder med et alkoholmisbrug, faktisk kan være svære at fange ind med det her, og at lovforslaget derfor ikke vil virke i forbindelse med den gruppe af kvinder.

Der kan være mange grunde til at tvivle, men vi støtter faktisk, at man tager et måske lidt forsigtigt første skridt, der hviler på den her tre-dobbelte frihed. Der er både frihed for kommunerne generelt, om de vil gøre brug af ordningen; der er frihed for den konkrete gravide, om hun vil gøre brug af ordningen; og der er også frihed for kvinden selv, om hun vil indgå en sådan kontrakt, og det er selvfølgelig meget frihed.

Kl. 16.40

Men vi synes også, at der er nogle retsprincipper på spil, som man ikke må glemme i den her sammenhæng. Det handler jo unægtelig om tvangstilbageholdelse. Hvis en kvinde først har indgået en kontrakt og giver indtryk af, at hun nu vil bryde den og måske genoptage et alkoholmisbrug, så er tvangstilbageholdelse jo trods alt noget i den alvorligere ende, og derfor støtter vi selvfølgelig også, at der er en frivillighed for kvinden med hensyn til at indgå sådan en kontrakt.

Vi tror, men det er helt ufunderet, at alene muligheden for at lave en kontrakt vil sætte ting i gang, det er i virkeligheden meget af effekten på sådan et område, og at det faktisk vil give grobund for en diskussion, også i kommunerne osv., hvordan man kan gøre noget i forbindelse med den her gruppe af kvinder, som jo et eller andet sted er desperate, fordi de ikke engang er i stand til at tage vare på det barn, de har inde i maven.

Vi synes, det er vigtigt, at vi nu følger området og siger, at nu tager vi et mindre skridt – det

er vi også helt med på – og så kigger meget nøje på: Hvordan kommer det til at virke? For det er klart, at står vi om et år og kan sige herfra, at der ikke er nogen kommuner, der har rykket sig, og at der ikke er sket noget som helst på det her område, så må vi jo alle sammen favne hinanden og sige, at så levede det ikke op til de forudsætninger, som vi havde på feltet.

Jeg synes, der er brug for at inddrage nogle af de erfaringer, som vores nordiske søsterlande har gjort, og jeg savner i lovforslaget lidt viden om: Hvordan er det f.eks. gået i Norge? Der har de haft den her ordning siden 1996, og det er jo så over 10 år. Hvad kan vi sige om den indsats? Har den virket? Lidt må den jo have virket, siden man har fastholdt den i over 10 år. Hvad har de gjort? Kunne vi lære noget af det her i Danmark?

Så jeg vil sige, at vi i hvert fald støtter positivt op om det her første forsøg. Så må vi følge det og samle op og sige, at skruen eventuelt må strammes, hvis det overhovedet ikke rykker nogen steder.

Men vi vil i første omgang tillade os at være lidt mere optimistiske end som så og også lægge vægt på at få indsamlet nogle erfaringer med hensyn til: Hvordan kan man gøre det her på en god måde?

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

De danske erfaringer med den dobbelte frivillighed, som vi har haft på stofmisbrugssiden, gav jo i hvert fald ikke nogen erfaringer med, at kommunerne tog ordningen til sig. Så kan vi jo selvfølgelig håbe på, at kommunerne frivilligt tager det her med hensyn til alkoholmisbrugere til sig, fordi man så bastant ved, at det giver kroniske og varige skader.

Men vi ved jo ikke på forhånd, hvordan det bliver med den dobbelte frivillighed. Så for at følge det vil jeg spørge: Hvordan vil Det Radikale Venstre følge den udvikling? Vil der blive en registreringspligt, når en gravid kvinde kommer og siger: Jeg vil gerne have en kontrakt? For ellers har vi jo intet bevis på, om nogle kvinder går forgæves. Så har vi måske kun et bevis på, at ingen kommuner tager ordningen til sig. Men det er vel bevisbyrden på, hvor mange kvinder der har ønsket, at ordningen fungerer, det handler om. Så hvordan vil Det Radikale Venstre registrere de gravide, der ønsker en kontrakt?

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Nu har jeg som medlem af Folketinget det privilegium, at jeg jo kan spørge ministeren, som så må prøve at gøre status over feltet. Jeg kan godt se problemet, som fru Karen Klint rejser.

Men jeg vil jo mene og går ud fra, at man rundt om i kommunerne, i kommunalbestyrelserne, hvis det her går igennem – og det gør det jo nok – får en drøftelse af: Er det en ordning, vi skal benytte os af her hos os, ja eller nej? Og den beslutning må jo blive truffet, sådan at det senere kan gøres op, f.eks. om et år, hvor mange kommuner der faktisk positivt har tilkendegivet, at de vil bruge ordningen, og om der så er sket noget, altså om man kan sige, at der er nogle kvinder, der faktisk har indgået en kontrakt. Og begge dele vil da være afgørende for os, også om man i sidste ende kan se, at der er et antal kvinder, der faktisk har været inde over og har fået tilbudt hjælp og eventuelt også en kontrakt.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Så er der det andet og sidste spørgsmål til fru Karen Klint.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jamen hvis vi skal have dokumenteret det og bare tilnærmelsesvis have et realistisk billede af behovet for ordningen, er det jo kvindernes ønsker, der skal registreres, og ikke, om kommunerne tager en mulighed til sig. Er det ikke korrekt? For der kan jo gå tyve kvinder rundt i København og have behovet, men hvis Københavns Kommune ikke tager ordningen til sig, så kan de stå der og blafre og ikke få hjælp; så kan de kun få daghjælp, men de kan ikke få døgnhjælp, og de kan heller ikke få hjælp til at styre det fuldt ud.

Kl. 16.45

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Jo, det kan fru Karen Klint jo sådan set godt have ret i. Men jeg synes egentlig lige på det punkt, hvis man forlader det mere principielle, at det jo reelt er et problem at finde frem til de kvinder, der faktisk vil have gavn af sådan et tilbud. Det er netop det, som et af høringssvarene peger på, nemlig at det kan blive meget svært at opspore de mere velstillede kvinder, som ikke er inde i det sociale system, og faktisk give dem et tilbud, som de måske ville have brug for. Så jeg

tror bare, at man må erkende, at det bliver meget svært at foretage den form for registrering.

Men det, man kunne gøre, i hvert fald i første omgang, var at spørge kommunerne, om det var en ordning; de har fundet at de skulle indføre og prøve. På antallet af ansøgninger og på satspuljen vil vi kunne se, hvor mange der faktisk har gjort noget, og hvis der ikke er trukket en krone på satspuljen og der ikke er sket noget som helst om et år, vil jeg da i hvert fald være tilbøjelig til at sige, at så er det en ommer.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører er SF's ordfører, og det er hr. Kamal Qureshi.

Kamal Qureshi (SF):

For SF har det været vigtigt at sikre – det har vi arbejdet for i mange år – at der var en behandlingsgaranti, både for narkomisbrugere og folk, som havde behov for alkoholafvænnning. Vi er glade for, at vi i hvert fald er nået derhen, hvor der er en bred støtte i Folketinget til de tiltag.

Det, vi står over for nu, er så at se på, hvordan vi kan sikre, at gravide alkoholikere også modtager den behandling, der tilbydes, også i de situationer, hvor de faktisk på grund af deres alkoholafhængighed ikke kan fastholdes i behandlingen.

Der er det klart, som jeg tidligere har udtrykt, at vi i hvert fald vil følge det her meget, meget nøje og så se, hvordan kommunerne bruger det, og hvilke resultater der kommer ud af det efter de evalueringer, der også ligger i forslaget.

Vi er jo glade for, at der er indgået en sådan aftale, hvor vi sammen har kunnet afsætte midler til at få sat det her i gang.

Men der er ikke nogen tvivl om, at vi gerne ville have haft noget mere på det her område, sådan at der var en bedre dækning.

Vi vil i hvert fald sikre os, at det her kan føres ud i livet, og vi vil sikre os, at kommunerne gør brug af tilbuddet, og hvis der kommer yderligere behov efter de evalueringer, der skal foretages, vil vi også være interesserede i at se på, om der skal afsættes flere midler til at få udbygget det her, og det kan jeg også forstå at Venstre er åben over for.

Så alt i alt vil vi følge det her meget nøje. Vi er skeptiske over for det ud fra, om det nu får den effekt, vi ønsker der skal være, men lad os prøve det, og så må vi se, hvordan evalueringerne viser sig at slå igennem.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller): Tak til ordføreren. Og så er det indenrigs- og sundhedsministeren.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg har jo allerede interverteret en enkelt gang i debatten og skal derfor gøre det meget kort.

Tak for den positive modtagelse af lovforslaget. Jeg kan jo konstatere på debatten, at positiviteten jo i virkeligheden nu er udtalt større, end den var, da vi forhandlede den her økonomiramme i sin tid.

Jeg skal bare udtrykke en stor glæde over, at engagementet og ejerskabet til tanken om at kunne give det her tilbageholdelsestilbud nu er så massivt, at man næsten ikke synes, at det, vi i sin tid aftalte vi skulle foreslå, er tilstrækkeligt. Bedre kan man vel ikke ønske det, når en tanke er sået og skabt i fællesskab.

Så jeg forudser jo en hurtig behandling og ser frem til, at det her lovforslag vedtages, og vil i øvrigt gerne på vegne af regeringen give et tilsagn om, at det her jo er et område, vi skal følge.

Der er jo ingen tvivl om, at når vi nu skaber denne hjemmel – det var jo sådan set grundlæggende den, der manglede – til at kommunerne kan udvikle de her tilbud, hvor man har frivillig tvangstilbageholdelse, så er det jo, fordi vi har en ambition om, at det skal bruges. Det tror jeg nu også kommer til at ske, fordi der følger penge med. Sådan er det jo med de fire gange 5 mio. kr.; de kommer jo kun i spil, hvis der er nogen, der vil lave de her tilbud.

Kl. 16.50

Så jeg er optimistisk med hensyn til, at der kommer sådan nogle tilbud op at stå. Skulle det mod forventning ikke ske, jamen så er der en ny politisk situation, som man siger, og så må vi forholde os til den, ligesom vi også må forholde os til erfaringerne fra de her forsøg, i takt med at de løber ind. Jeg vil bestemt ikke stå og afvise, at det på et tidspunkt kan være relevant at rulle det her ud som et behandlingstilbud, der skal gives for den gravide, der efterspørger det. Det er tiden bare ikke moden til endnu, jf. også hvad der er sagt om, at vi endnu ved for lidt om, hvilke erfaringer man kan høste.

Jeg tror, det er en god idé at holde sig til det, vi har aftalt i fællesskab, nemlig at der nu er tilvejebragt noget økonomi, der kan komme nogle tilbud op at stå, man kan indhøste nogle erfaringer, og hvis de så giver anledning til, at man skal gå et skridt videre, kan man jo gøre det på det

tidspunkt. Jeg forstår i hvert fald, at alle nu er enige om, at vi har fat i noget her, der er vigtigt.

Tak for debatten. Jeg ser frem til udvalgsbehandlingen og stiller mig selvfølgelig til rådighed for den, sådan at vi så hurtigt som muligt kan få vedtaget dette lovforslag.

(Kort bemærkning).

Karin Nødgaard (DF):

I lovforslaget er der nævnt, at den enkelte tilbageholdelse ikke kan vare mere end 14 dage, og at den samlede tilbageholdelsesperiode inden for de 6 måneder, som kontrakten omfatter, højst må være 2 måneder. Mig bekendt er det sådan, at en graviditet varer lidt længere, omkring de 9 måneder, så jeg kunne godt tænke mig at spørge ministeren, hvorledes det hænger sammen. Hvordan har man regnet sig frem til det?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det er ikke noget, man har regnet sig frem til. Det er et forsøg på at balancere forskellige hensyn over for hinanden, nemlig tvangstilbageholdelse, som er et meget, meget stærkt indgreb, over for risikoen for tilbagefald. Og så er det jo en vurdering af, at hvis man bruger disse plukvise tilbageholdelsesinstrumenter, må man tro på, at man også kan bringe den gravide i en situation, hvor vedkommende selv forstår og tager ansvaret for sin egen graviditet.

Men det er ikke eksakt videnskab, og det er jo præcis det forhold, at det ikke er eksakt videnskab, der gør, at det er meget, meget fornuftigt, at vi nu gør det her i en forsøgsform og siger: Der er nok noget om snakken, at det kan være værdifuldt at give sådan et instrument. Nu skaber vi mulighed for det, vi ser nogle konkrete eksempler på det, så høster vi erfaringerne, og så kan det da godt være, at det her hjemmelsgrundlag over tid skal præciseres.

Jeg kan i øvrigt bekræfte, at det er sådan ca. 9 måneder, en graviditet varer – det er også, hvad jeg har lært i skolen.

(Kort bemærkning).

Karin Nødgaard (DF):

Det er godt, at ministeren har lært det i skolen i hvert fald. Men han har, så vidt jeg ved, nok også lært det på hjemmefronten, da jeg ved, at han selv har nogle eksemplarer.

I forslaget står der også, at det i langt de fleste tilfælde kun vil være nødvendigt at tilbageholde

i meget korte perioder, indtil kvinden er blevet overtalt til at fortsætte behandlingsforløbet. Der kunne jeg godt tænke mig at høre: Hvorfra har man den viden, at det kun er i korte perioder? For som Socialdemokraternes ordfører nævnte, er 14 dage måske sådan umiddelbart en meget kort periode.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det er en formodning. Det er ikke nogen stensikker viden, al den stund at disse forsøg endnu ikke er lavet, fordi der ikke er nogen hjemmel til det.

Nu hviler det her jo på en slags tredobbelt frivillighed, og derfor må man lægge til grund, at de kvinder, der ønsker at indgå i behandlingsformerne under det her regime, er kvinder, som sådan set grundlæggende har en høj grad af selverkendelse, altså har anerkendt, at de har et misbrug, og har anerkendt, at det misbrug går meget dårligt hånd i hånd med deres graviditet. Det er sådan set det forhold, der skaber en formodning om, at hvis man tilbageholder, når der opstår – hvad kan man kalde det? – kritiske tilbagefaldsmuligheder, så kan man skabe en situation, hvor der kommer så meget ro om tingene, at den gravide kvinde selv vil forstå, at det er fornuftigt at følge behandlingstilbuddet.

Men det er en formodningsregel, og det understreger jo bare, hvad jeg sagde før, nemlig at det er fornuftigt, at vi gennemfører det her i forsøgsform, inden vi meget firkantet siger, at tilbuddet skal gives på en bestemt designet måde i hele Danmark. Her er der et område, hvor vi har brug for at lære noget mere.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg talte heller ikke for, at vi herinde til sidste punktum skulle designe modellen, for der er trods alt også erfaringer med den frivillige ordning. Der er faktisk nogle gode private behandlingssteder, som har succes både med at tage den gravide ind og med at tage resten af familien ind, hvis der er en familie, så man virkelig kan få hjulpet familien til at få det bedre.

Kl. 16.55

Det, jeg egentlig markerede for at spørge om, var den magtanvendelse, der skal til. Vil det være efter reglerne i serviceloven eller efter reglerne i sundhedsloven? Hvis ministeren ikke kan

svare på det, vil jeg selvfølgelig bare stille spørgsmålet under udvalgsarbejdet.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det vil jeg så foreslå at fru Karen Klint gør, hvis jeg nu skal give et fuldstændigt og med sikkerhed rigtigt, juridisk svar på det spørgsmål. Det er muligt, at det er en lærdom, jeg burde have, men så undskylder jeg på forhånd. Så må jeg ikke vende tilbage til det under udvalgsarbejdet?

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

10) Første behandling af lovforslag nr. L 168: Forslag til lov om ændring af lov om kommunernes styrelse, lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab og lov om statsautoriserede og registrerede revisorer. (Øgede krav til den kommunale og den regionale revisions sagkundskab og uafhængighed, ophævelse af den særlige revisionsordning i Københavns Kommune, offentliggørelse af vederlag m.v.).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 28/2 2007).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Erling Bonnesen (V):

Dette lovforslag, L 168, handler om den kommunale revision og indeholder en række forslag,