

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 Familiambulatoriet, 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