

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.