

Med disse overvejelser in mente er Kristeligt Folkeparti principielt positivt indstillet over for forslaget.

(Kort bemærkning).

Morten Homann (SF):

Så skal jeg bare huske at sige tak til Kristeligt Folkeparti for de pæne ord og sige, at vi selvfølgelig gerne vil medvirke positivt til, at vi får svaret på de spørgsmål, som der måtte være.

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

Afstemning

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Kommunaludvalget. 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 81:

Forslag til folketingsbeslutning om ret til fødselsforberedelse, ret til at have en jordemoder til stede under fødslen samt ret til en efterfødselsamtale.

Af Line Barfod (EL) og Pernille Rosenkrantz-Theil (EL).

(Fremsat 31/1 2003).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Ifølge beslutningsforslaget fra Enhedslisten skal regeringen inden udgangen af indeværende år fremsætte lovforslag, der sikrer, at gravide har ret til at deltage i gratis fødselsforberedelse, at fødende har ret til at have en jordemoder til stede under hele fødselsforløbet, og at kvinder, der lige har født, har ret til en samtale med en jordemoder som opfølgning på fødselsforløbet.

Det fremgår af bemærkningerne til forslaget, at formålet er at sikre størst mulig tryghed og sikkerhed i forbindelse med fødsler, og at baggrunden er, at amterne har nedprioriteret forholdene for de gravide de sidste år.

Jeg vil gerne starte med at sige, at regeringen er helt enig med Enhedslisten i, at gravide og fødende skal have tryghed og sikkerhed i deres graviditets- og fødselsforløb. Regeringen er også enig i, at de skal have adgang til de ydelser, beslutningsforslaget omhandler, og som anbefales i Sundhedsstyrelsens retningslinjer for svangreomsorgen.

Men alligevel finder regeringen ikke, at forslaget er berettiget. Dels er det jo i forvejen sådan i dag, at gravide og fødende allerede har lovmæssigt krav på en række ydelser, der medvirker til tryghed og sikkerhed i deres forløb, dels finder regeringen ikke, at det hverken er realistisk eller hensigtsmæssigt at særlovgive om enkeltydelser for bestemte patientgrupper.

Ifølge lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp har gravide kvinder ret til indtil fem gratis forebyggende helbredsundersøgelser hos en læge under graviditeten. Tilsvarende har de ret til gratis forebyggende helbredsundersøgelser hos en jordemoder tilrettelagt efter Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Herudover har de ret til gratis fødselsbetjening på sygehus eller anden offentlig institution, ligesom de har ret til at føde hjemme og ret til gratis jordemoderhjælp i hjemmet, hvis de vælger at gøre det.

Som det også fremgår af Sundhedsstyrelsens notat om amternes implementering af retningslinjerne om svangreomsorgen, får de gravide herudover tilbud, som ikke er lovfæstet, f.eks. fast tilbud om ultralydsundersøgelser i starten af graviditeten med henblik på bestemmelse af fosterets alder og opdagelse af misdannelser. Så gives der i øvrigt en variation af tilbud om triplettest, nakkefoldsscanning m.v. Ofte gives også tilbud om scanning sidst i graviditeten bl.a. med henblik på bestemmelse af fosterstørrelse og behov for igangsætning.

Kl. 18.05

Gravide og fødende har altså allerede i dag adgang til en række ydelser, lovbestemte ydelser, men altså også flere tilbud, der rækker ud over det, og som er indeholdt i det, der anbefales i Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

I sit notat konkluderer Sundhedsstyrelsen da også, at retningslinjerne næsten er implementeret, og at anbefalingerne stort set synes at blive fulgt. F.eks. fremgår det, at antallet af jordemo-

derkonsultationer stort set svarer til anbefalingerne i retningslinjerne. Kun i ét amt tilbydes færre jordemoderkontakter til flergangsgravide, og kun i to amter tilbydes ikke gruppekonsultationer ved jordemoder.

Det synes jeg sådan set ikke peger i retning af en nedprioritering af forholdene for gravide, sådan som det er anført i bemærkningerne, og det er jo sådan set med det afsæt, at hele forslaget er bygget op. Jeg synes altså derved, at der er et helt utilstrækkeligt grundlag af lovgive på.

Jeg synes i øvrigt heller ikke, man kan tale om en nedprioritering, fordi ikke alle kvinder har en jordemoder hos sig under hele forløbet. Det har aldrig været tilfældet, siden kvinder fødte hjemme.

I Sundhedsstyrelsens retningslinjer står der da også, at dette bør praktiseres, så vidt det kan gennemføres. Det er med andre ord noget, vi arbejder hen imod, en maksime, vi prøver på at opfylde. Men jeg synes ikke, det er udtryk for en nedprioritering, at vi ikke er helt fremme der endnu.

Men det er korrekt, at Sundhedsstyrelsen i sit notat peger på, at tilbuddene om forældre- og fødselsforberedelse varierer en del mellem amter og også inden for samme amt, og at nogle fødesteder oplever, at jordemoderydelser tilbydes i mindre omfang end anbefalet.

På den baggrund finder Sundhedsstyrelsen, at indsatsen kan intensiveres, og det er et synspunkt, som regeringen deler. Jeg vil derfor gerne understrege, at det er regeringens holdning, at de retningslinjer, vi har på svangreområdet, er gode og rigtige. Derfor skal der heller ikke herske tvivl om, at det er vores opfattelse, at de gravide og fødende også bør have adgang til de ydelser, der anbefales i Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

Derfor vil regeringen gerne være med til at se nærmere på, hvad der kan gøres bedre. Jeg finder imidlertid, at det vil være relevant, inden man overhovedet begynder at tale om behov for mere lovgivning på området, at få afklaret, om amterne allerede har taget initiativer til ændringer og fået set nærmere på deres prioritering af de gravides kontakt til jordemødrene med henblik på at sikre tilrettelæggelse af en tilstrækkelig sundhedsfremmende indsats.

F.eks. kan en ting som bedre tid til den enkelte fødende jo sandsynligvis tilvejebringes ved, at amtet og de enkelte sygehusledelser ser nærmere på arbejdstilrettelæggelsen på deres fødeafdelinger og sikrer, at forholdene er i orden. Sund-

hedsstyrelsens undersøgelse baserer sig på tal fra 2001, så der kan jo godt være sket ændringer siden da.

Derfor vil jeg også gerne sådan her afslutningsvis give tilsagn om at iværksætte en opfølgning på Sundhedsstyrelsens undersøgelse fra sidste efterår. Vi deler jo intentionerne om, at retningslinjerne skal efterleves, og beslutningsforslaget her er en udmærket lejlighed til at igangsætte en proces, hvor vi følger op på, hvordan billedet er helt aktuelt.

På den måde kan vi få klarlagt, om amterne allerede har taget initiativ til at intensivere indsatsen vedrørende jordemoderydelserne, eller om der er behov for at gå i dialog med dem om at forbedre tilbuddene til gavn for de gravide og fødende.

Det tilsagn vil jeg gerne give, men det foreliggende forslag kan vi altså ikke støtte.

Så vil jeg gerne helt afslutningsvis gøre opmærksom på, at det ikke er korrekt, som det fremgår af bemærkningerne til forslaget, at fødeafdelingerne ikke har fået del i de 1,5 mia. kr. fra meraktivitetspuljen. Med de ændringer, der blev gennemført i efteråret 2002, hvor kriterierne for uddeling af denne pulje blev justeret efter aftale mellem mig, regeringen og Amdsrådsforeningen, blev puljen jo justeret på en sådan måde, at den honorerer både planlagt og akut gennemført meraktivitet.

Kl. 18.10

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Det glæder mig, at ministeren siger, at regeringen er enig i intentionerne og mener, at man skal iværksætte en undersøgelse for at se, om det virkelig er rigtigt, at amterne skærer ned i stedet for at sætte flere ressourcer ind. Det kan så undre, at ministeren har behov for at undersøge det, når vi andre kan se det i pressen hver dag og også kunne høre det på den eksperthøring, der var i Sundhedsudvalget. Men jeg håber, at ministeren vil fortælle, hvilken tidsramme han har for den undersøgelse, for hvis han lavede den nogenlunde hurtigt, kunne det jo være, at vi kunne nå at få det lovforslag inden udgangen af i år.

Hvis nu undersøgelsen viser, at den frygt, vi har, ud fra de meldinger der er kommet, er korrekt, nemlig at man er ved at skære ned, at der bliver mere travlt, og vi derfor kan risikere, at flere børn dør ved fødslen, vil jeg gerne høre, om ministeren så vil være villig til at sikre med

lovgivning, at man skal have ret til at have en jordemoder til stede. Eller synes ministeren, at det er acceptable forhold, når man har lavet en undersøgelse, der kunne vise, at mindst syv børn er døde ved fødslen siden 1995, på grund af at jordemødrene havde for travlt og skulle klare flere fødsler på en gang?

Hans Andersen (V):

Da fru Ester Larsen ikke kan være til stede i dag, skal jeg på hendes vegne fremføre følgende:

Med B 81 fremsætter Enhedslisten forslag om ved lov at sikre gravide ret til at deltage i fødselsforberedelse, ved lov at sikre fødende ret til at have en jordemoder til stede under hele fødselsforløbet og ved lov at fastsætte ret til en samtale med en jordemoder som opfølgning på fødselsforløbet.

Intentionerne i forslaget er positive. Der er vist ingen politikere, der ikke finder det rigtigt at sikre tryghed og sikkerhed omkring graviditet og fødsel. Men det forekommer u hensigtsmæssigt at lovgive så detaljeret om omsorgen for gravide og fødende.

Som bekendt er gravide og fødende sikret en række forebyggende ydelser. Lovgivningen sikrer også ret til hjemmefødsel. Forslagsstilleren vil gøre det til et retskrav for den fødende, at der skal være jordemoder til stede under hele fødslen. Den eneste fødselsform, der i dag er tilrettelagt ud fra den forudsætning, er hjemmefødsler, så hvis man prioriterer det forhold højt, bør man nok overveje den form.

Ud over de lovpligtige ydelser tilbyder amterne yderligere ydelser, men de tilbyder ikke alle de samme. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet retningslinjer for svangreomsorgen, hvor man oplister en række anbefalinger. Ministeren har tilkendegivet i dag, at regeringen er indstillet på at få afklaret, i hvilket omfang anbefalingerne efterleves.

På den baggrund ser vi i Venstre ingen anden anledning til at iværksætte lovgivningsinitiativer her og nu og kan derfor ikke støtte forslaget.

Lone Møller (S):

Svangreomsorgen er vel ikke det sundhedspolitiske emne, der har været højest prioriteret på dagsordenen. Det er også sjældent, der har været grund til at sætte fokus på den hjælp og den vejledning, vi yder fødende kvinder før, under og efter fødslen.

Alligevel har man i mange amter livligt diskuteret antallet af fødesteder, men desværre har

man sjældent diskuteret kvaliteten af den service, man yder de fødende kvinder og for den sags skyld også deres mænd.

Jeg bifalder de retningslinjer, som Sundhedsstyrelsen har udarbejdet. Som Venstres ordfører sagde: Vi har jo nogle retningslinjer. Ja, men nu er det jo sådan, at det ikke altid er ensbetydende med, at de bliver efterfulgt. Det er vel også årsagen til det her forslag.

Jeg synes, det er vigtigt, at kvinder under deres graviditet får de nødvendige råd og den nødvendige vejledning for at komme igennem graviditeten bedst muligt. Den vejledning kan bl.a. omhandle kostvejledning, hjælp til rygestop og selvfølgelig særlig rådgivning for kvinder med komplicerede graviditeter og dem, som er i risikozonen.

Kl. 18.15

Samtlige fødende kvinder har behov for at føle tryghed under fødslen. En jordemoders tilstedeværelse under hele fødselsforløbet burde være en naturlig ting i et moderne samfund. Det vil for det første gøre oplevelsen bedre for kvinden. Det vil også gøre, at der i hvert fald formentlig ikke vil opstå så mange komplikationer.

Der er selvfølgelig også en grund til, at Sundhedsstyrelsens retningslinjer anbefaler, at jordemoderen besøger kvinden på barselafdelingen. Når forældrene får mulighed for at diskutere fødselens forløb med en jordemoder, er det bestemt nemmere at få bearbejdet fødslen og komme hjem i god ro og orden. Derfor bekymrer det mig, at utrolig mange amter har valgt at skære i fødselsforberedelsen, at der på nogle afdelinger er så få jordemødre, at det har medført rigtig dårlige fødselsforløb. I de værste tilfælde har det jo også haft konsekvenser.

Graviditet er ikke en sygdom, men ikke desto mindre er det jo en periode i en kvindes liv, hvor der er brug for særlig vejledning om, hvordan hun gør det rigtige, og vejledningen skal selvfølgelig også inddrage resten af familien, herunder manden. Derfor er det da dybt tåbeligt, at man har skåret på det billigste forebyggende tiltag. Mange amter har skåret på fødselsforberedelsen, og mange har sagt til mig: Er det da ikke noget, de fødende selv kan betale? Jo, kvinder, som har en økonomi, som jeg har, kan sagtens betale det. Men dem, der måske har mest brug for det, har altså temmelig svært ved at betale 1.500 kr. til et AOF-kursus.

Jeg mener, at det her burde være en helt naturlig sundhedsforanstaltning, som vi kan støtte i Socialdemokratiet. Vi mener generelt ikke i So-

cialdemokratiet, at vi skal lovgive i detaljer på sundhedsområdet, men på det her område har der virkelig været mulighed for at gå ind og forringe det, så derfor vil vi gerne støtte det her forslag. Vi vil selvfølgelig også stille et par spørgsmål i udvalget, bl.a. om der er ressourcer nok, om det overhovedet kan lade sig gøre, og om, hvordan man stiller sig til økonomien.

Men generelt kan vi støtte forslaget.

Jette Jespersen (DF):

Dette beslutningsforslag har til hensigt at sikre størst mulig tryghed og sikkerhed i forbindelse med fødsler, som det pointeres i bemærkningerne. Det kan Dansk Folkeparti kun respektere.

Når det så er sagt, undrer vi os lidt over indholdet af forslaget. For det første findes der allerede i dag en lov, som stort set dækker, hvad forslaget indeholder.

For det andet tror vi i Dansk Folkeparti ikke, at det er her, skoen trykker. Vi er ikke uenige i, at det ikke fungerer efter ønske på dette område. Jordemoderforeningen har i marts i år foretaget en undersøgelse med den konklusion, at lukning af de små fødesteder er hovedårsagen til problemet. Og det er Dansk Folkeparti helt enig i. Man kan jo spørge sig selv, hvor trygheden er henne, når den gravide skal rejse mellem 100 og 150 km eller mere til det nærmeste jordemodercenter og i værste fald 200 km til et fødested. Det er umenneskelige afstande.

Men at føde et barn er jo ikke en sygdom, og langt de fleste graviditeter går jo lige efter bogen.

For Dansk Folkeparti ville det være ønskeligt, om der kunne skyde fødeklinikker op rundt om i landet, eventuelt på de nu desværre mere eller mindre nedlagte sygehuse. Herigennem ville der naturligvis opnås en langt bedre kontakt til jordemoderen både før, under og efter fødslen.

Også den tendens, at flere og flere foretrækker hjemmefødsler på grund af angst for de store kørselsafstande, giver vel stof til eftertanke. Men også dette indebærer problemer, da jordemoderen tit og ofte har svært ved at nå frem – igen på grund af den store afstand. Og så er der jo kun én ting at gøre, nemlig at tilkalde egen læge. Her ville et fødested i nærområdet være betryggende.

Kl. 18.20

I 1986 var der 69 fødesteder i Danmark, i dag 44, og næste år vil der være 35, kort sagt: en halvering. I Dansk Folkeparti mener vi, at det er den vej, vi skal gå, for at forbedre forholdene for

de fødende. Loven er der, men rammerne mangler.

Med disse bemærkninger ser vi frem til det videre udvalgsarbejde, og ligesom Socialdemokraterne vil vi også gerne høre om de økonomiske konsekvenser.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Det glæder mig, at Dansk Folkeparti er enig i intentionerne, men desværre har man jo ikke i dag disse rettigheder, som vi stiller forslag om. Selv om det står i Sundhedsstyrelsens vejledende retningslinjer, så bliver det jo ikke fulgt alle steder.

Det er bl.a. derfor, vi ser det ulykkelige med, at det, at der på nogle fødesteder er for få jordemødre, har ført til, at der er 7 børn siden 1995, der er døde i forbindelse med fødslen, fordi der simpelt hen ikke var en jordemoder, der kunne nå at være til så mange fødsler på én gang, som hun var nødt til.

Får det slet ikke Dansk Folkeparti til at overveje, om man skulle sikre, at der skal være tilstrækkeligt med jordemødre? Det kunne jo også have betydning for amterne, når de sidder og skal prioritere, hvor mange fødesteder de skal have osv., hvis de var forpligtet til at sørge for, at der var jordemødre nok, og også var forpligtet til at sørge for, at der var jordemødre nok til at tage sig af fødselsforberedelse og efterfødselsamtaler. Det kunne måske tale for at opretholde nogle af de fødesteder, der nu er truet af nedlæggelse.

(Kort bemærkning).

Jette Jespersen (DF):

Det kan jeg da kun give fru Line Barfod ret i. Men så vidt jeg har forstået, er det ikke jordemødre som sådan, der mangler. For jeg hørte jo, at jordemoderuddannelsen har søgning af mange, mange flere, end de kan optage. Så jeg må indrømme, at jeg er blank på det område. Men det er da ude i amterne, det er rigtigt.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Det er fuldstændig rigtigt, at man kunne uddanne flere jordemødre, hvis man ville, for der er nok kvalificerede ansøgere til uddannelserne. Det, der er problemet, er, at amterne ikke ansætter jordemødre nok, at der simpelt hen er for få jordemødre på fødestederne, og at den enkelte jordemoder derfor skal klare flere fødsler på en gang.

Hvis der ligger tre fødende kvinder, så kan man ikke tage sig ordentlig af dem alle tre på en gang, og det er det, der fører til, at det så nogle gange går galt.

Som systemet er i dag, bliver det den enkelte jordemoders problem, hvor det jo burde være amternes problem, og hvor de burde have et lovkrav om, at de skal sikre, at der er ansat jordemødre nok, til at der kan være en jordemoder til hver enkelt fødende kvinde. Det er det, vi foreslår med det her forslag.

Jeg vil godt høre, om Dansk Folkeparti ikke vil være med til at sikre, at man kan have en jordemoder til stede under sin fødsel.

(Kort bemærkning).

Jette Jespersen (DF):

Det ville vi da meget gerne, men jeg vil nu også sætte min lid til ministeren her, som har lovet at undersøge forholdene. Derefter synes jeg, vi skal komme tilbage til det.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Det lyder jo positivt. Betyder det så, at hvis nu ministeren, når han kommer tilbage med sin undersøgelse – jeg håber, vi får svar på, hvor hurtigt han kan gennemføre den – og den så viser, at de er rigtige, de tal, vi er bange for ude fra amterne, så vil Dansk Folkeparti godt være med til at se på, hvordan vi kan sikre, at der kommer jordemødre nok, at kvinderne får de her rettigheder ude i de enkelte amter?

(Kort bemærkning).

Jette Jespersen (DF):

Det vil jeg gerne sige ja til.

Formanden:

Så går vi videre i ordførerrækken. Fru Else Theill Sørensen.

Else Theill Sørensen (KF):

En fødsel er en af de allervigtigste begivenheder, måske den vigtigste i en kvindes liv og oftest også i hendes nærmeste families liv. Det gælder, hvad enten hun oplever den en, to eller flere gange.

Hverken graviditet eller fødsel er nogen sygdom, og den sunde graviditet og den ukomplicerede fødsel skal efter min og den konservative folketingsgruppes mening derfor heller ikke sygeliggøres.

Forløbet fra graviditeten konstateres, til moderen kan holde sit lille barn i armene, er utrolig vigtigt og afgørende for både moderens og barnets fremtidige liv. Derfor er det et evigt aktuelt emne, som Enhedslisten nu gør til genstand for et beslutningsforslag.

Kl. 18.25

Jeg tror egentlig, at emnet er et af de få, hvor Det Konservative Folkeparti og Enhedslisten et godt stykke hen ad vejen kan være enige, i hvert fald i målene. Men vi kan ikke støtte beslutningsforslaget, der vil pålægge regeringen at lovgive om tre helt specifikke ydelser til gravide og fødende.

Sundhedsstyrelsen har i 1998 udsendt retningslinjer for svangreomsorg, og disse retningslinjer er i vid udstrækning implementeret rundt om i landets amter. De tager hånd om den gravide både før, under og efter fødslen, og de giver kvinderne en række rettigheder. Mange amter har så suppleret rettighederne med yderligere tilbud som f.eks. ultralydsundersøgelser.

Den konservative folketingsgruppe mener, at der løbende skal følges op på, hvordan Sundhedsstyrelsens retningslinjer efterleves, så trygheden og sikkerheden stadig kan forbedres. Det er nemlig helt afgørende, at der er tryghed og sikkerhed omkring den gravide og fødende kvinde i hele forløbet, men naturligvis i særdeleshed i selve fødselsforløbet.

I alt dette er jordemoderen en helt central person. En deltagende og omsorgsfuld jordemoder kan erstatte mange doser lattergas, og hvad der ellers tages i brug for at dulme smerterne ved en fødsel. Og hun kan få fødslen til at forløbe mindre kompliceret ved at få den fødende til bedst muligt at hjælpe aktivt med ved fødslen. Jordemoderen er nok den hjælper, den fødende kvinde sidst vil undvære.

Men lad mig vende tilbage til ordene tryghed og sikkerhed. Det fremstilles en gang imellem, som om f.eks. en udtalt brug af ultralydsscanning og andre undersøgelser på det ufødte barn er med til at øge trygheden for de vordende forældre. Det vil jeg godt sætte et stort spørgsmålstegn ved. Ved at undersøge alle eller en meget stor del af alle gravide medvirker man til at sygeliggøre noget, som ikke er en sygdom, og man skubber til en opfattelse af, at man er syg, indtil det modsatte er bevist.

Det kan få en masse vordende forældre til at fylde ventetiden med bekymringer i stedet for med glæde og forventning, og det vel at mærke uden, at der reelt kommer større sikkerhed ud

af det. Det kan på den anden side give en falsk tryghed og en overbevisning om, at alt er i orden, når blot apparaterne viser det rigtige. Det kan i værste fald få de vordende mødre til at glemme at lytte til deres krop.

Det Konservative Folkeparti er enig i, at tryghed og sikkerhed skal prioriteres meget højt, men vi mener ikke, at det fordrer en lovgivning af den her nævnte art. Derfor kan vi ikke stemme for Enhedslistens beslutningsforslag.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg er meget enig med fru Else Theill Sørensen i, at det er jordemoderen, der er den helt centrale person i forbindelse med graviditet og fødsel, og at det giver langt mere tryghed end diverse scanninger for, om der er noget galt med barnet.

Men jeg vil gerne høre: Hvis nu det viser sig, når ministeren gennemfører sin undersøgelse, at det ser galt ud, som vi er bange for at det gør ud fra de meldinger, der er kommet bl.a. i pressen, vil De Konservative så genoverveje deres holdning til, om man ud over de detaljer, der i forvejen er i lovgivningen omkring gravide, om, hvor mange lægebesøg man har ret til – det, der ligger omkring rettigheder til scanning osv. – så vil sikre ret til det helt centrale, som fru Else Theill Sørensen selv sagde, nemlig jordemoderen? Vil De Konservative være med til at se på, om der er behov for en detaillovgivning dér, hvis amterne ikke leverer det helt centrale, som det ser ud i dag?

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Til spørgsmålet om, om vi i givet fald vil være med til at genoverveje: Jamen vi vil da altid genoverveje. Det håber jeg da ethvert politisk parti vil, når man får nye oplysninger, men jeg tror, der er et stykke vej, til vi bliver indstillet på at lave detaillovgivning på det her punkt.

Og jeg vil godt nævne en enkelt ting. Hvis det nu er sådan, at enhver fødende kvinde har ret til en jordemoder under hele fødselsforløbet, så skal jeg på trods af lidt erfaring have at vide, hvad fødselsforløbet er. Men o.k., det finder vi ud af. Men det må jo helst ikke gå sådan, at man på det enkelte fødested skal koncentrere sig mere om ikke at komme i strid med lovgivningen, altså at sørge for at styre jordemødrene derhen, så man videst muligt har opfyldt lovgivningens krav.

Det vigtigste er, at de jordemødre, der er til stede, og dem skal der selvfølgelig være nok af, kanaliseres derhen, hvor der er mest brug for dem. For der er altså også mange fødselsituationer, hvor – i sådanne tilfælde – den normale fødsel måske kan undvære jordemoderen i en halv times tid. Men det er ikke så godt, og det er bedst, hvis det er anderledes.

Formanden:

Så er det fru Lene Garsdal som ordfører.

Kl. 18.30

Lene Garsdal (SF):

Det er rigtig godt og positivt, at Enhedslisten har taget dette spørgsmål op, og det er SF meget glad for.

Vi har tidligere i dag hørt om Sundhedsstyrelsens retningslinjer fra 1998 for svangreomsorg. Disse retningslinjer er gode, og de peger bl.a. på betydningen af en god forebyggende indsats, på vigtigheden af, at den fødende føler tryghed ved personalet, på værdien af at have en jordemoder til stede under hele fødslen, og på værdien af at fødselsjordemoderen får en samtale med den fødende, når hun har født.

Hvis de retningslinjer blev fulgt, ville der jo ikke være noget problem. Men virkeligheden er desværre en anden, som det blev påpeget flere gange under ekspertmødet om fødsler og svangreomsorg, og som det også er nævnt i bilaget. I takt med stadige beskæringer af amternes budgetter som følge af skattestoppet bliver der også skåret kraftigt i området, som berører fødende og den forebyggende indsats for dem. Det er helt uacceptabelt, og det fremmer sygeliggørelsen af fødsler.

Derfor synes vi også, der nu er behov for en lovgivning, som kan sikre et godt forløb af graviditeten og trykke og sikre fødsler. Jeg kan se nogle problemer med, at der måske kommer til at mangle jordemødre, men hvis det skulle vise sig at blive tilfældet, må vi jo løse de problemer og sikre, at der bliver uddannet flere.

I SF er vi bekymrede over, at antallet af kejsersnit er steget med 50 pct. siden 1997. En ledende overlæge, Peter Horness fra Hvidovre Hospital, er i Berlingske Tidende citeret for at sige, at kejsersnit er en god løsning, hvis kvinden har ubehagelige minder fra tidligere fødsler eller en voldsom angst for at føde, og det er selvfølgelig rigtigt. Men hvis den gravide er velforberedt via den forebyggende svangreindsats, og hvis jordemodertilbudet til de fødende er tilstrækkeligt,

vil der blive langt færre indgreb og en mindre sygeliggørelse af fødselsforløbet.

Det at få et barn er jo, som vi har hørt flere gange i dag, ikke nogen sygdom, som kræver indlæggelse på en specialafdeling. Derfor er den centralisering af fødsler, som vi ser med nedlægelse af fødesteder, ikke en god løsning for de 80-85 pct. af alle fødsler, der forløber normalt, men selvfølgelig er det en nødvendighed for de komplicerede fødsler.

Efter SF's opfattelse er det på tide, at der gøres en indsats for at forbedre forholdene for de fødende. Forslaget her er et god bud på det, og SF støtter forslaget.

Naser Khader (RV):

Enhedslisten har fremsat et forslag, der skal sikre større tryghed og sikkerhed i forbindelse med fødsler. Enhedslistens motivation er, at man mener, at fødselsområdet er blevet nedprioriteret de seneste par år.

Mere specifikt foreslår Enhedslisten, at gravide får ret til at deltage i fødselsforberedelse uden egenbetaling, at fødende får ret til at have en jordemoder til stede under hele fødselsforløbet, og at kvinder, der lige har født, har ret til en samtale med en jordemoder som opfølgning på fødselsforløbet.

I Det Radikale Venstre mener vi, at det er et sympatisk forslag, som er sundhedsmæssigt relevant. Tiltagene kan forhåbentlig forebygge fødselskomplikationer m.v. og i det hele taget give større tryghed for de kommende forældre. Men vi har to forbehold, som kræver en afklaring.

Det første forbehold vedrører finansiering af tiltagene. Sundhedsvæsenet har knappe ressourcer, og derfor bliver det prioriteret, hvilke behandlinger der skal finansieres af den offentlige sygesikring, og hvilke ydelser der blot skal tilbydes mod egenbetaling. Spørgsmålet er: Hvordan vil Enhedslisten finansiere det foreliggende forslag?

Det andet forbehold vedrører jordemoderkapaciteten. Man kan gennemføre Enhedslistens forslag med den nuværende kapacitet af jordemødre, eller vil det medføre mangel på dem?

Hvis der ikke kommer en overbevisende afklaring af disse forhold, kan Det Radikale Venstre ikke støtte Enhedslistens forslag. Isoleret set er de fleste sundhedspolitiske tiltag rimelige, men de skal ses i en større prioriteringssammenhæng for at give mening.

Til sidst skal jeg sige, at det glæder os, at ministeren i dag har tilkendegivet, at der skal igangsættes en undersøgelse af området.

Kl. 18.35

Tove Videbæk (KRF):

Da jeg første gang læste Enhedslistens beslutningsforslag, tænkte jeg: Jamen det må da være unødvendigt. Det må gravide og fødende kvinder da allerede have ret til, og sker det ikke allerede i praksis? Det er da logisk, at gravide skal have ret til fødselsforberedelse, ret til at have en jordemoder hos sig og ret til en efterfølgende samtale med en jordemoder.

Desværre blev jeg ved nærmere undersøgelse af spørgsmålet klar over, at praksis på området har udviklet sig i negativ retning i de senere år, og det blev jeg faktisk lidt rystet over. Derudover har vi i Sundhedsudvalget haft et møde med forskellige eksperter på området, og efter det er jeg blevet endnu mere sikker på, at B 81 er katastrofalt nødvendigt.

Især som kvinder, der selv har født, ved vi, at tryghed og sikkerhed i forbindelse med fødsler er noget af det allervigtigste, for at fødslerne skal være en god oplevelse og resultere i både et sundt barn og en rask mor. I Sundhedsstyrelsens vejledning vedrørende fødsler og svangreomsorg fra 1998 påpeges det, at tilliden til personalets kvalifikationer og muligheder som fødselshjælpere, den fødendes kontakt med personalet, at hun kender og er tryk ved jordemoderen, og at denne er kontinuerligt til stede ved fødslen, er afgørende for den fødendes oplevelse af tryghed i relation til fødslen.

Formanden for Den Almindelige Danske Jordemoderforening, Lillian Bondo, sagde under eksperthøringen, at fremtidens svangreomsorg bliver både dyrere og dårligere, hvis den udvikling, der nu tegner sig på området, får lov til at fortsætte. Lillian Bondo brugte Århus Amt som eksempel på denne udvikling. Her lukker man to af fem fødesteder, jordemoderkontakten under graviditeten skæres ned, der indføres brugerbetaling på fødselsforberedelse, og der indføres brugerbetaling på rygestopkurser, på trods af at det er konstateret, at hvert år er 150 tilfælde af foster- eller spædbarnsdød udelukkende forårsaget af rygning.

Til gengæld bliver der oprustet til at kunne screene alle gravide på de store sygehuse, hvis Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende fosterdiagnostik efterfølges. Det vil sige, at man flytter penge fra den bløde forebyggelse – forbe-

redelse til fødslen, sygdomsforebyggelse, trygheds- og tillidsskabende foranstaltninger og sikkerheden i forbindelse med fødsler – over til den hårde og kolde teknologi. Man vil screene alle gravide kvinder, både syge og raske, og det er en lidt forfejlet udvikling, hvis det altså er kvindernes sikkerhed og tryghed og børnenes sundhed, der tænkes på.

I et notat fra efteråret 2002 udtaler Sundhedsstyrelsen som en kommentar til, hvordan retningslinjerne fra 1998 er blevet implementeret, at det især er jordemødrenes opgaver, når det gælder sundhedsfremme og forebyggelse, det kniber med. Da en del uheldige fødselsforløb og problemer hos børnene har sammenhæng med livsstil, er jordemødrenes sundhedsfremmende indsats netop et område, hvor Sundhedsstyrelsen finder, at indsatsen kan intensiveres.

Andetsteds i notatet står der, at der kan være grund til at understrege betydningen af kvindernes kendskab til jordemoderen og jordemoderens kontinuerlige tilstedeværelse under fødselsforløbet, for at fødslen kan få et godt forløb med mindst muligt behov for indgreb og invasiv smertelindring. Hvis jordemodertilbuddet til fødende med normalt fødselsforløb er utilstrækkeligt, og dette forhold er medvirkende til et øget antal indgreb, er det i modstrid med princippet om, at sundhedsydelse skal tilbydes på det fagligt forsvarlige og hensigtsmæssige niveau, som rent organisatorisk er mindst specialiseret.

I Danmark er andelen af kejsersnit steget med 50 pct. i årene siden 1997. Man kan man jo diskutere, om det er for meget, men det er i hvert fald dyrt, idet en fødsel ved kejsersnit koster det dobbelte af en såkaldt normal fødsel.

I Danmark har vi i dag dobbelt så mange dødfødsler som i Sverige og Norge, og hvis dette bl.a. skyldes livsstilsforskelle hos kvinderne og familierne, er det så kejsersnit, centralisering og flere screeninger, der skal fortsættes med? Vi mener nej. Kristeligt Folkeparti går ind for, at ressourcerne prioriteres i tråd med Sundhedsstyrelsens anbefalinger til gavn for de fødende og de børn, der kommer til verden. Pengene skal i langt højere grad gå til forebyggelse og nødvendige behandlinger og ikke til sygeliggørelse af alle og unødvendige behandlinger.

Kristeligt Folkeparti mener, at Sundhedsstyrelsens vejledning fra 1998 vedrørende svangreomsorg og fødsler bør implementeres i det virkelige liv i langt højere grad, end det har været tilfældet indtil nu. Derfor kan vi også være helt

enige med Enhedslisten om dette forslag, og derfor kan vi ikke andet end støtte det.

Kl. 18.40

Line Barfod (EL):

Jeg vil gerne takke de partier, der støtter forslaget, og takke alle partierne for debatten og opbakningen til intentionerne.

Det glæder mig, at Socialdemokraterne, SF og Kristeligt Folkeparti støtter forslaget helt uden forbehold, selv om der selvfølgelig er nogle ting, der skal undersøges. De Radikale vil gerne vide lidt mere om finansieringen, men ellers støtter man forslaget, og jeg kunne forstå, at også de øvrige partier er villige til at se på, hvad vi kan gøre for at sikre, at Sundhedsstyrelsens retningslinjer bliver overholdt. Jeg håber, at ministeren meget hurtigt får gennemført sin undersøgelse.

Så må jeg indrømme, at jeg ikke helt forstår det argument, som både ministeren og enkelte ordførere kom med om, at man ikke vil lave lovgivning i detaljer, for det er der jo allerede på dette område. Der er lovgivning om, hvor mange lægebesøg man har ret til osv., og der er reglerne om screening osv., som vi også har været lidt inde på i debatten. Men det, der mangler, er jo det helt afgørende, nemlig at sikre retten til jordemoderen. Som fru Else Theill Sørensen, den konservative ordfører, meget rigtigt påpegede, er jordemoderen den helt centrale person i forbindelse med graviditet og fødsel, og det undrer os meget, at man ikke umiddelbart kan se, at det også er nødvendigt at sikre, at jordemoderen er til stede i hele forløbet. Men det kommer forhåbentlig, når undersøgelsen påviser, at der er problemer.

Så har der også været nogle spørgsmål om finansieringen. Som flere ordførere har været inde på, er kejsersnit og behandling af komplikationer dyre, og det vil sige, at hvis vi sikrer, at der er en god fødselsforberedelse fra starten af graviditeten, at de fødende har mulighed for at få en god kontakt med jordemoderen, så fødslen forløber så trygt som overhovedet muligt, og at man får en god samtale efter fødslen, så man ikke er bange, næste gang man skal føde, kan det oven i købet ske, vi kan ende med at spare nogle penge på området, hvis vi gennemfører forslaget.

De Radikale og SF var bekymrede for, om der er jordemødre nok. Vi har snakket med Jordemoderforeningen, inden vi fremsatte forslaget. Der kan selvfølgelig ikke garanteres noget, men ud fra undersøgelser blandt dem, der er gået ud

af faget, er foreningens vurdering, at hvis man sikrer, at der er jordemødre nok, og sikrer ordentlige arbejdsforhold for jordemødrene, vil mange af dem, der er gået ud af faget eller er gået på deltid, komme tilbage for at klare akutproblemet.

Man kan også lave nogle omlægninger af arbejdet, og som jeg var inde på tidligere i debatten, er der også den mulighed, at man kan udvide uddannelseskapaaciteten. Hvert år er der mange kvalificerede ansøgere, der bliver afvist, men som uden problemer kunne uddannes til jordemødre, så vi kunne få tilstrækkeligt af de personer, der er helt afgørende for en god fødsel.

Det glæder mig, at der nu kommer fokus på området, og at mange vil se nærmere på, hvad der sker på hele svangreomsorgs- og fødselsområdet. Mange har været inde på bekymringen over, at på grund af den alt for stramme økonomi er amterne i øjeblikket i gang med at nedlægge mange fødesteder, og at vi dermed kan risikere at få dårligere forhold for de fødende. Jeg håber, det også er noget, vi kan diskutere videre i Sundhedsudvalget, og at vi får set på, hvad vi kan gøre for at sikre, at der fortsat er mulighed for at vælge, hvor man vil føde, og at der kan være fødesteder nær ved det sted, hvor man bor.

Sundhedsstyrelsens retningslinjer går også på, at man skal have mulighed for at vælge mellem forskellige fødesteder, og jeg håber, at regeringens mantra om frit valg også er udtryk for, at man skal have et reelt frit valg. Hvis der kun er sygehusfødesteder, som er højt specialiserede, og der ender med kun at være ét fødested i hvert amt, har man altså reelt kun valget mellem at føde hjemme eller føde på højt specialiserede sygehuse med masser af teknik. Vi mener derimod, det er nødvendigt at sikre, at der er fødesteder af forskellig art, også jordemoderledede fødesteder, tæt på de steder, hvor man bor. Det er mit indtryk, at det er der også mange andre partier der mener, og derfor kan vi forhåbentlig finde ud af, hvordan vi kan gøre noget for at sikre det.

Mange har været inde på, hvor vigtig fødselsforberedelsen er, og hvad det betyder for at forebygge komplikationer, at de gravide kan være sikre på en god vejledning. Derfor håber jeg, man også vil være med til at sikre, at de mange nedskæringer, der i øjeblikket bebudes rundt omkring i amterne i de budgetter, der nu er ved at blive lagt, og hvor man mange steder vil skære ned på fødselsforberedelsen, kan nå at blive stoppet, så de gravide får den fødselsforberedelse,

der er så nødvendig, især for dem, der kan have problemer og f.eks. har behov for at få støtte til at holde op med at ryge eller til at omlægge kosten, eller hvad der ellers kan være nødvendigt for at undgå komplikationer for børnene.

Alt i alt synes jeg, det lyder lovende. Nu sætter ministeren en hurtig undersøgelse i gang, og jeg håber, at de partier, der har erklæret, at de synes, forslaget er positivt, også vil være med til at få gennemført det, der er nødvendigt for at sikre, at der er en jordemoder som den helt centrale person.

Endnu en gang tak for debatten.

Kl. 18.45

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg bor selv i et amt, hvor man – har jeg forstået – i øjeblikket er i gang med at indføre gratis fødselsforberedelse til stor gene for en række oplysningsforbund. 500 kr. i AOF er måske også lige i overkanten. Jeg kunne anbefale et andet mig selv nærmestående oplysningsforbund, der gør det billigere, men lad nu det være.

Når jeg fremdrager det eksempel, er det bare for at sige, at der jo er nuancer i den her sag. Jeg synes, der tegnes et totalt stereotyp billede af, hvad det er for et servicetilbud, vi møder vores fødende med i den her sortseende gennemgang af situationen. Det er sådan set også baggrunden for, at jeg indtrængende vil appellere til, at man nu får syn for sagn, før man tyer til lovgivning.

Jeg kunne forstå her på det sidste indlæg, at forslaget kan finansiere sig selv; alle bliver lykkeligere; de, der forlader faget, vender tilbage; det er idel lykke og paradisiske tilstande.

Man kan så spørge sig selv om, hvorfor det fordrer, at vi 179 folketingsmedlemmer skal ty til lovgivning og paragraffer for at virkeliggøre denne idel lykke, som er lige til at snuppe, og som alle kan se. Mon ikke sagen ved nærmere eftersyn vil vise sig at have nogle yderligere nuancer?

Det er i hvert fald baggrunden for, at jeg synes, vi nu skal tage temperaturen på, hvordan amterne efterlever Sundhedsstyrelsens retningslinjer fra 1998. Jeg skal ikke stå her og binde mig til en meget præcis deadline, for det vil jeg gerne give en nærmere tanke, og det får jeg givetvis også et spørgsmål om, kunne jeg forestille mig. Men jeg forestiller mig da, at det er en undersøgelse, der kan gennemføres hen over sommeren og i de tidlige efterårsmåneder, så vi på den baggrund kan få et overblik.

Jeg er meget enig i det, fru Else Theill Sørensen sagde, at man jo skal være varsom med at lovgive i detaljer, for man risikerer jo i virkeligheden, selv om man gør det i den bedste mening, at man dermed sætter både minimum- og maksimumstandarden, fordi det simpelt hen er det, der bliver styrende, frem for at forfølge den strategi, som dog til dato har været den strategi, det danske sundhedsvæsen har udviklet sig efter, hvor der er en dualisme mellem nogle centrale sundhedsfaglige myndigheder og nogle amter, der hver især jo faktisk gerne vil gøre tingene lidt bedre end andre, altså den positive kappestrid.

På et eller andet tidspunkt må vi gøre op med os selv, altså ikke bare i forhold til det her spørgsmål, men i virkeligheden lidt bredere, om det er Folketinget, der skal indtage ledelsen på alle landets sygehuse, så indsigtsfulde, som vi er nu, hvor vi forstår, hvordan arbejdet skal tilrettelægges, så det bliver omkostningsneutralt og bedre, eller om der fortsat skal være et eller andet spillerum tilbage fra det regionale demokrati.

Nogle vil måske synes, det er underligt, at det er mig, der netop fremhæver det synspunkt i forhold til den måde, som vi har strammet op omkring amterne på. Men jeg synes dog alligevel, at det her aspekt også må ind.

Så vil jeg også gerne have lov til at sige bare for en god ordens skyld, at ting jo ikke bliver rigtige af at blive gentaget igen og igen og igen. Og det der billede af, at skattestoppet fører til nedskæringer, er et forkert billede.

Jeg har lagt mærke til, fordi jeg nu har haft fornøjelsen af at sidde og følge debatten hele dagen på mit kontor, at der spredt sig en vis træthed, hver gang Enhedslisten, SF og andre gentager disse fuldstændig ukorrekte standpunkter fra Folketingets talerstol, hvor der måske kan være en tendens til, at vi dårligt orker at kravle op og gendrive dem.

Men set med fjernseerøjne – nu ved jeg det efter at have studeret dk4 hele eftermiddagen – skaber det jo en helt urimelig mangel på nuancer, at man vedvarende gentager dette synspunkt, uden at nogen tager til genmæle. Så her bliver vi nok nødt til at indføre en ny leveregel, uanset hvad klokken så måtte blive i løbet af aftenen, at når der gentages det her forkerte synspunkt, så agter jeg i hvert fald at gå på talerstolen og gendrive det.

Denne regering prioriterer sundhedsområdet. Sundhedsområdet er det område, der har haft

den største realvækst. Vi har så sent som for 2 uger siden tilført sundhedsområdet yderligere ressourcer, et acontobeløb på 200 mio. kr. Jeg tror, det er første gang i verdenshistorien, at Amtsrådsforeningen er gået hjem med et økonomisk resultat, før forhandlingerne er indledt.

Så det er simpelt hen helt urimeligt at stå og tegne det her billede af skattestop og nedskæringer.

Kl. 18.50

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Nu kommer sundhedsministeren og jeg jo fra samme amt, og det lyder da fantastisk, når sundhedsministeren heroppe står og fremfører, at man i amtet er ved at indføre gratis fødselsforberedelse.

Derfor vil jeg da gerne spørge sundhedsministeren, om sundhedsministeren måske ikke kunne få den tanke, at når man er ved at indføre den i Frederiksborg Amt, er det ikke for at højne servicen for de fødende. Det er selvfølgelig for at bevare de fødende kvinder i amtet og dermed spare penge, så man ikke skal betale for uden-amtsfødende.

Jeg er enig i, at vi skal være varsomme med at lovgive i detaljer, men der er jo ingen tvivl om, at på et eller andet tidspunkt brister boblen, når vi ser, at der er mange rapporter, der er mange undersøgelser, der er mange vejledninger, og alligevel sker der ikke noget i dagligdagen. Det er vel det, der frister lidt til at sige: Så må vi altså have lovgivet, så de vejledninger, som er anbefalet af de fagligt ypperste i dette land, også bliver indført.

Men jeg vil gerne høre ministeren, om han overhovedet ikke har haft den tanke, at man indfører gratis fødselsforberedelse i Frederiksborg Amt for at spare lidt penge.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Uanset hvor meget ministeren og andre fra regeringen og regeringspartierne prøver at benægte det, så har alle de, der befinder sig ude i virkeligheden, opdaget, at der bliver sparet i kommuner og amter, og at der bliver skåret ned på sygehuse osv. Jeg tror, det er svært at ændre på, at det er den udvikling, som folk møder. Det er rigtigt, at sundhedsudgifterne stiger, fordi medicinudgifterne i høj grad stiger rundt omkring.

I forhold til det her problem med at sikre jordemødrene, og den her undersøgelse, ministe-

ren vil lave, så kan jeg ikke forstå, hvorfor ministeren lige nu vurderer, at det skulle tage et halvt år. Sundhedsstyrelsen har jo lavet den her undersøgelse for et par år siden, så det må jo være meget enkelt at gennemføre den samme undersøgelse én gang til, og vi må også kunne få resultatet meget hurtigt.

Det burde ikke være nødvendigt at bruge et halvt år på det. Vi burde meget hurtigt kunne få afklaret, om det virkelig står så galt til, som de undersøgelser, der hidtil har været lavet, viser. Så jeg håber, ministeren vil love, at det kommer til at gå noget hurtigere end et halvt år.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg har jo det privilegium at bo i Frederiksborg Amt, men ellers har jeg jo ikke noget nærmere kendskab til Frederiksborg Amt, så jeg skal ikke kunne sige, ud fra hvilke motiver man dér styrer den amtskommunale virksomhed.

Jeg kan bare aflæse, at man helt konkret er ved at indføre gratis fødselsforberedelse. Det tager jeg bare frem som en nuance, når man nu tegner det her billede af, at alt skæres ned og skæres væk og skæres bort.

Jeg synes jo, det er en arrogant måde at tale på, når man går på talerstolen og siger: Vi, der befinder os ude i virkeligheden, ved. Det står så i kontrast til f.eks. sådan en som mig. Jeg synes, det er en helt urimelig måde at argumentere på.

Jeg går sådan set og bilder mig selv ind, at jeg også lever i en slags virkelighed, at jeg ikke er sådan en boble, der bare kan knipses væk. Jeg bruger mange kræfter på at være ude i virkeligheden, og ude i virkeligheden kan jeg jo se et sundhedsvæsen, som accelererer, hvor der har været en aktivitetsstigning sidste år, der er historisk høj. Den er da ikke kommet af ingenting. Den er da ikke kommet, fordi vi har brugt færre ressourcer. Den er da kommet, fordi det her område har været økonomisk endog meget højt prioriteret.

Det er heller ikke korrekt at stå og tale om de stigende medicinpriser. Så sent som i går kom der jo tal frem fra 1. kvartal, der viser, at disse meget voldsomme stigninger på medicinomkostninger, vi oplevede sidste år, nu er knækket, sådan at vi faktisk har en meget flad kurve, som vel er en slags vidnesbyrd om, at man også i lægeverdenen i almen praksis m.v. har aflæst det signal, som regeringen og andre med os har sendt, om, at man skal tænke over sin medicin-

ordination, fordi penge brugt på medicin ikke kan bruges på andre sundhedsfaglige virkemidler.

Kl. 18.55

Så jeg oplever en virkelighed, hvor der bliver behandlet flere patienter end nogen sinde, hvor ventetiden er lavere end nogen sinde, og jeg kan ikke få det til at stemme med det der billede af, at alt skæres ned og alt spares væk.

Det er klart, at der er en udfordring på det her område, som kalder på behovet for strukturændringer helt uafhængigt af, om vi putter flere penge i området eller ej. Derfor vil jeg også gerne advare imod, at et hvilket som helst amtskommunalt forslag om at sammensmelte fødselsafdelinger eller flytte andre afdelinger sammen aflæses som et udtryk for besparelser. Det kunne jo også aflæses som et udtryk for at søge at få skabt volumen i sin behandling, fremme et fagligt miljø, fremme muligheden for at lave en ordentlig arbejdstidstilrettelæggelse, hvor man kan opfylde forskellige mål på én gang.

For man skal jo gøre sig klart, at hvis man går ind og laver meget detaljerede processer, ikke for resultater af sygdomsbehandling – nu snakker vi fødsler, og dem karakteriserer jeg ikke som sygdom – men for behandlinger og serviceydelser ude i sundhedsvæsenet, altså for, hvordan det skal processes frem, så kan det gøre tingene tunge. Jo flere processuelle regler man skaber, jo dyrere risikerer man også at gøre en meget decentral struktur, jo tungere gør man jo sine vagtberedskaber, og jo mere lægger man vel i virkeligheden et pres på de strukturtiltag, som allerede finder sted i dag. Så dér er jo også en balance.

Hvis man ønsker et decentralt sundhedsvæsen, kan det godt være, at man skal passe på med ikke at stille op med så mange proceskrav, at de i virkeligheden kun kan gennemføres i den meget store organisation, medmindre de bliver meget dyre. Det synspunkt synes jeg også godt jeg kunne have lyst til at gøre gældende.

Ellers tror jeg ikke, jeg kan bibringe denne debat mere. Nu tager vi som sagt temperaturen på, hvordan det står til, og regeringens position vil på det her område som på andre områder være den, at vi skal have en ordentlig viden, før der kan ageres, også før vi i øvrigt kan tage stilling til den mest hensigtsmæssige måde at angribe det her område på. Hvis der viser sig fortsat at være problemer – der skal nok være hjørner, hvor tingene ikke er gode nok endnu – må vi

vurdere, om det er mest hensigtsmæssigt, at det skal løses på den ene eller den anden måde.

(Kort bemærkning).

Jens Christian Larsen (V):

Det er fru Line Barfods bemærkninger om virkeligheden, der kalder mig herop. Som medlem af sundhedsudvalget i Nordjyllands Amt vil jeg gerne give fru Line Barfod den oplysning, at sundhedsudvalgets budget netto er tilført 60 mio. kr. mere i 2002, og det er vel at mærke før de ekstra millioner, som sundhedsministeren netop lige har omtalt.

Det var et bud fra virkeligheden.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Sundhedsministeren svarede ikke på mit spørgsmål om, hvorfor det skulle være nødvendigt med et halvt år til en undersøgelse, som man har gennemført for få år siden, og som derfor må være ret enkel at gennemføre igen, og som vi hurtigt burde kunne få resultaterne af, så vi kan se, om det fortsat ser så galt ud, som det gjorde sidst, da man undersøgte det.

Men så blot en bemærkning om ministeren: Det ærgrer mig lidt, at ministeren ikke havde tid til at være med til eksperthøringen. Det er selvfølgelig klart, at ministeren har meget travlt, det ved jeg, men jeg håber, at ministeren så vil kunne få noget mere viden på det her område, som jo er en anden del end resten af sundhedsvæsenet.

Der er nogle andre forhold, der gør sig gældende, og derfor kan et af problemerne jo netop være, at når amterne sidder og diskuterer sundhedsvæsen og sygehuse, så gør de det ud fra nogle helt andre forhold end dem, der gør sig gældende i forhold til fødsler og svangreomsorg, og at man netop kan få en fornuftig arbejdstilrettelæggelse, hvis man laver decentrale enheder.

Og så har jeg svært ved at se, at kravet om at have en jordemoder til stede under hele fødslen skulle være et processuelt krav. Jeg synes, det er et helt grundlæggende krav. Ligesom man har krav på at få sat sit ben sammen, når det er brækket, uden at vi behøver at have det i lovgivningen, så må det at have en jordemoder til stede under fødslen også være helt essentielt for fødslen. Jeg synes heller ikke, det burde være nødvendigt, men når det nu viser sig, at amterne ikke lever op til det, så er det, vi har følt, det var

nødvendigt at lovgive om det for at sikre, at det kan komme til at foregå på den måde.

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

Afstemning

Formanden:

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Op-hold*). Det er vedtaget.

Kl. 19.00

Den næste sag på dagsordenen var:

7) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 129:

Forslag til folketingsbeslutning om forbedring af de tværfaglige rehabiliteringstilbud til traumatiserede og torturramte flygtninge.

Af Naser Khader (RV) m.fl.
(Fremsat 1/4 2003).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det Radikale Venstre har fremsat forslag om, at Folketinget pålægger regeringen at sikre, at alle amter tilbyder rehabilitering til traumatiserede torturramte flygtninge uden brugerbetaling.

Det fremgår endvidere af forslaget, at man således opfordrer regeringen til at opfylde den delaftale om specialiserede behandlingstilbud, som indgik i aftalen mellem den tidligere regering og Amtsrådsforeningen om amternes økonomi for 2002, altså den aftale, der blev indgået i maj-juni 2001. Forslaget er endvidere en opfølgning af anbefalingerne fra arbejdsgruppen om rehabilitering af traumatiserede flygtninge.

Som bekendt omfatter forslagene en placering af ansvaret for behandlingstilbuddene inden for sygehuslovens rammer og etablering af frit valg til de tre private centre, der findes. Forslagene omfatter også ændring af karenstidsreglen vedrørende det særlige behandlingstilbud