

og jeg er helt enig med den socialdemokratiske ordfører i, at det naturligvis skal med. Man kan godt – det beklager jeg – læse vores forslag, som om det kun handler om nationalregulering, men det har nu ikke været hensigten. Men det kan godt i en periode være nødvendigt, at man tager nogle særlige tiltag i Danmark, hvis man ikke er i stand til komme igennem med dem på internationalt plan.

Det her er jo en lidt kompliceret sag, forstået på den måde at der i udgangspunktet ikke er noget galt med nanoteknologi. Formentlig er det oven i købet en teknologi, der på en række områder vil kunne give os nogle fordele. Så det er ikke sådan en diskussion om for eller imod – i hvert fald ikke, som jeg opfatter det.

Det er også indlysende, at det er en kompliceret sag, når man er en situation, hvor det bedste, forskerne i grunden kan sige om det, er, at de ved, at det betyder noget for miljø og påvirkning af mennesker, at man går fra at anvende almindelig teknologi til at anvende nanoteknologi, og at man ikke rigtig kan sige noget generelt om, hvad det betyder, og er meget stærkt i tvivl om, hvordan man skal undersøge det. Det er jo en kompliceret sag, når vi lever i en verden, hvor vi af hensyn til den frie handel og erhvervslivets interesser er vant til at godkende ting, medmindre det er bevist, at de er skadelige.

Der er det så Enhedslistens synspunkt, at vi bør overveje, om det nu er en fornuftig tilgang i forhold til det her område, eller om vi der skal sige, at vi anvender et skærpet forsigtighedsprincip. Som jeg forstår den debat, der har været i Folketingssalen i dag, vil vi, hvis vi er i stand til at få en fornuftig behandling af det her i Folketingets Miljøudvalg, kunne ende med at få en skærpet holdning på det område i Danmark og formentlig også en skærpet holdning i forhold til det, når vi indgår i internationale forhandlinger.

Det vil så være det, som vi vil gå efter i den her omgang, samtidig med at vi selvfølgelig i andre sammenhænge vil rejse diskussionen om forskningsprojekterne. Det betyder sådan set, at vi håber på, at vi kan klare den her sag uden at skulle have den op i Folketingssalen til afstemning og alt muligt andet, for jeg har forstået, at man på trods af den venlige holdning fra Dansk Folkepartis side ikke vil stemme for forslaget, som det ligger her og nu. Det er sådan set min

opfattelse, at det ville være at spille hasard med det her vigtige område, hvis vi så sagde: Så får vi demonstreret, hvem der stemmer for og imod, og så kan vi få det vedtaget engang efter næste folketingsvalg, hvor der kan være et andet flertal.

Jeg mener faktisk, det er ret afgørende, at vi kommer i gang med at arbejde seriøst med de her problemstillinger, og at vi gør det meget hurtigt. Jeg vil da også i det udvalgsarbejde forsøge, om det kan være muligt at afkræve ministre og andre lidt kortere svar på, hvad det i grunden er, man skriver i de der mange lange rapporter, hvor konklusionen tit er, at vi har styr på det. Men når man så går ind og læser de sider, som dokumenterer, at man har styr på det, fremgår det, at det er muligt, at man har styr på det, men at man ikke rigtig ved, hvordan man har styr på det. Det er jo altid lidt bekymrende, når man mener at have styr på noget, som man ikke ved, hvordan man har styr på.

Så det vil vi gerne arbejde videre med, og så skal jeg bare takke for den positive behandling og undlade at bruge tid på polemiske udfald mod den ene eller den anden. Vi har jo en række punkter på dagsordenen, også efter det her, hvor man kan få afløb for det. Det er jeg sikker på.

Kl. 16:45

**Første næstformand (Svend Auken):**

Da der ikke er flere, der har bedt om ordet, er forhandlingen sluttet.

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Miljø- og Planlægningsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

**19) 1. behandling af beslutningsforslag nr.**

**B 124:**

**Forslag til folketingsbeslutning om at sikre fædre/medforældre overnatningsmuligheder på sygehuse ved barns fødsel.**

Af Pernille Vigsø Bagge (SF) m.fl.

(Fremsættelse 15.04.2008).

## Forhandling

### Første næstformand (Svend Auken):

Forhandlingen er åbnet. Ministeren for sundhed og forebyggelse, som vi byder velkommen.

Kl. 16:45

### Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Kl. 16:46

SF foreslår med beslutningsforslaget, at landets fødeafdelinger skal forpligtes til at sikre nybagte fædre eller medforældre at overnatte sammen med moderen i forbindelse med fødslen.

Forslaget betyder, at der for hver fødende kvinde skal gives ret til, at en person kan overnatte i forbindelse med fødslen.

Som praksis er i dag, tilbyder en række sygehuse overnatning til de nybagte fædre, men det er et tilbud, som kun gives, hvis rammerne tillader det. Nogle af sygehusene har mulighed for at tilbyde faderen overnatning på et patienthotel. Hvis moderen ligger på en enestue, tilbydes det nogle steder, at faderen kan overnatte på en briks på stuen. Endelig tilbydes nogle fædre overnatning på barselsgangen, hvis der er plads. Men der er vel at mærke ingen steder, hvor fædre optager egentlige sengepladser på sygehusene og dermed sygehuskapacitet.

Den nuværende praksis i regionerne er efter min mening udtryk for en ganske udmærket service. For det er da givet, at mange nybagte fædre vil have et ønske om at kunne blive hos moderen og hos den nyfødte, også natten over, og at alle fædre selvfølgelig i videst muligt omfang skal have muligheden for at være til stede under barselindlæggelsen. Men der er mig bekendt ikke noget sundhedsfagligt belæg for, at det er afgørende, at alle nybagte fædre overnatter på sygehuset sammen med moderen og den nyfødte.

Hvis alle fædre får ret til at overnatte på sygehuset, handler det ikke længere om de sundhedsfaglige betragtninger, men om, hvilket serviceniveau sygehuse skal kunne tilbyde.

SF har regnet sig frem til, at merudgifterne ved at forpligte regionerne til at yde service vil være i størrelsesordenen 6,4 mio. kr. årligt. Beregningen baserer sig på en skønnet merudgift pr. gæsteseng på 100 kr. pr. døgn. I begrundelsen for beslutningsforslaget henvises der i den forbindelse til, at Danske Regioner har oplyst, at omkostningerne ved at lade fædre overnatte er minimale.

Jeg vil knytte to bemærkninger til SF's beregning:

For det første drejer oplysningerne fra Danske Regioner sig om den service, som regionerne yder i dag med tilbud om overnatning, når omstændighederne tillader det. Men omkostningerne ved at forpligte regionerne til at tilbyde overnatning til alle nybagte fædre er givetvis i en helt anden størrelsesorden. For hvis SF's forslag skulle gennemføres, betyder det, at regionerne skal opbygge en særlig kapacitet til formålet, hvad enten det sker ved at etablere eller udvide kapaciteten på patienthoteller eller ved at udvide antallet af enestuer.

For det andet kan jeg ikke undlade at bemærke, at SF har baseret de skønnede omkostninger på, at alle nybagte fædre kun tilbydes overnatning *en* nat på sygehuset. Det undrer mig noget, når nu SF finder det så afgørende, at de nybagte fædre kan overnatte på sygehuset. For selv om mange kvinder i dag udskrives inden for 24-48 timer efter fødslen, er den gennemsnitlige barselindlæggelse altså stadig på ca. 4½ døgn. Det har SF muligvis overset.

Men jeg kan så oplyse, at hvis fædre skulle have mulighed for at overnatte alle de nætter, moderen er indlagt, ville merudgiften, selv om vi regner ud fra SF's øvrige forudsætninger, løbe op i mere end 25 mio. kr. årligt. Nu er det i øvrigt slet ikke min hensigt at udvikle denne diskussion om beregninger af merudgifter ved forslaget, for uanset den nøjagtige merudgift ved at gennemføre forslaget, er det min og regeringens holdning, at de penge kan og skal bruges på en anden måde.

Ressourcerne i sygehusvæsenet bør efter regeringens opfattelse prioriteres på det, der er sygehusvæsenets kerneydelser, det vil bl.a. sige på flere og forbedrede behandlinger og på afkortning af ventetiden.

Regeringen er derfor ikke indstillet på at afsætte adskillige millioner kroner til et initiativ, som i al væsentlighed må karakteriseres som et spørgsmål om god service.

Tilbuddene inden for svangreomsorgen bør desuden i almindelighed tage udgangspunkt i den enkelte kvindes og barnets behov. Der er stor forskel på, hvilke tilbud den kvinde eller familie, der har fået et alt for tidligt født barn, har behov for, og hvilke tilbud der er behov for ved en helt ukompliceret fødsel.

Derfor skal regionerne også i videst muligt omfang kunne tilpasse ressourcerne inden for svangreomsorg efter kvindens og barnets behov.

Det giver også regionerne mulighed for at yde en stærkere indsats over for de særlig udsatte grupper. SF's forslag vil begrænse regionernes mulighed for at foretage sådan en konkret tilpasning af tilbud.

Derfor kan vi i regeringen ikke støtte forslaget.

Kl. 16:50

**Første næstformand (Svend Auken):**

Vi beder ministeren om at blive stående. Fru Pernille Vigsø Bagge for en kort bemærkning.

Kl. 16:50

**Pernille Vigsø Bagge (SF):**

Ja tak. Jeg synes, ministeren pinder nogle små teknikaliteter ud, men det er jo også svært at modsige et forslag, der er så godt som det her, fordi det har en lang række åbenlyse fordele, som også påpeges i bemærkningerne.

Men når der nu i det her samfund er mangel på sundhedspersonale, ikke mindst på grund af for dårlig løn – men det vender vi tilbage til – vil jeg spørge, om det ikke påvirker ministeren, at formanden for Jordemoderforeningen og sygehusene selv er ude at sige, at gode, tidlige familierelationer medvirker til, at patientforløbet bliver mere effektivt og sammenhængende med færre indlæggelsesdage for de enkelte fødende, og i øvrigt påpeger, at det faktisk ville være en stor hjælp for personalet på barselsgangene, at der er mulighed for fædres eller medforældres indlæggelse sammen med mor og barn. Påvirker det ikke med ministeren?

Kl. 16:51

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ministeren.

Kl. 16:51

**Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):**

Nu er det jo som udgangspunkt for førstegangs-fødende, at det her tilbud kunne blive relevant, fordi man, hvis det er ukomplicerede fødsler, kommer meget hurtigere hjem anden gang. Jeg har jo også selv fået et barn – to gange – og derfor var der da også én gang, hvor det var første gang, og jeg skal jeg sige, at det var dejligt at kunne være der så meget som muligt. Det kunne jeg også i dagtimerne, men så tog jeg hjem, for på fødselsstiftelsen i Århus var der dengang ikke mulighed for at overnatte, og så kom jeg tilbage dagen efter og var der hele dagen. Det tillod tiden, fordi jeg var studerende, og det var da bestemt en dejlig ting at kunne være til stede.

Men det, det basalt set handler om her, er, at der er tale om et servicetilbud, og som sund-

hedsminister skal jeg prioritere, hvordan vi bruger pengene bedst, og så vil jeg helst bruge dem på behandling og på dem, som måtte være syge – eller i øvrigt har et direkte behov for pleje, for lige at nævne det, for en fødende kvinde er jo ikke syg, sagt i al stilfærdighed.

Så der er tale om en forkert brug af pengene. Det er det ene. Det andet, der gør det forkert, er, at det jo altså er op til regionerne at bruge den her kapacitet og finde det her tilbud, hvis man i øvrigt kan gøre det på en god måde, uden at man skal nedlægge eksisterende sengekapa-

Kl. 16:53

**Første næstformand (Svend Auken):**

Fru Pernille Vigsø Bagge for en kort bemærkning.

Kl. 16:53

**Pernille Vigsø Bagge (SF):**

Jeg vil starte med at sige mange tak for ministerens redegørelse for sine egne fødsler, havde jeg nær sagt. Nu ved jeg jo også, at ministeren skal være far til efteråret, og i den forbindelse kan jeg heller ikke lade være med at tænke på, om det ikke for en regering, som ellers påstår at gøre meget for ligestillingen, og som gør meget – påstår den – for at lave en sammenhængende familiepolitik, og det kan man jo så diskutere, er fuldstændig naturligt i år 2008, hvor vi snakker om, at mænd og kvinder skal have lige rettigheder i forhold til børn ved skilsmisse, i forhold til barsel osv., at man også her fra starten af barnets liv signalerer, at der både er en mor og en far, og at de er lige vigtige omsorgspersoner? Har ministeren slet ikke den vinkel på det her forslag?

Til det der med at fødsler foregår på sygehusene som et servicetilbud: Er det ikke lidt et overkill? Har ministeren slet ikke et forhold til ligestilling, til familiepolitikken og til, at mor og far er lige vigtige omsorgspersoner?

Kl. 16:54

**Første næstformand (Svend Auken):**

Ministeren.

Kl. 16:54

**Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):**

Jeg synes bestemt, at mor og far er lige vigtige omsorgspersoner. Jeg synes bestemt, at det er vigtigt, at vi fremmer ligestillingen alle de steder, hvor ligestillingen kan fremmes. Jeg bliver bare nødt til i al stilfærdighed at bemærke i den her sammenhæng, når man taler ligestilling, at vi ikke er kommet dertil nu, at det er mændene, der føder, og derfor mener jeg, at det ville være

et overkill fra lovgivningsmagtens side at tilpligte regionerne, at de skal opstille noget mere sengekapalet. De gør det jo de steder, hvor det kan ske, uden at man skal nedlægge eksisterende pladser. De tilbyder jo patienthoteller, hvor de kan gøre det. Men lad da regionerne styre det, for det er dem, der ejer sygehusene, hvor fødslerne foregår. Og lad os i den forbindelse være enige om, at benævnelsen sygehus er forkert i den her sammenhæng, for der er ikke tale om syge mennesker.

Kl. 16:54

**Første næstformand (Svend Auken):**

Fru Sophie Hæstorp Andersen, kort bemærkning.

Kl. 16:54

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Ministeren var jo ganske rigtigt inde på, at de steder, hvor man har kunnet gøre det uden at nedlægge eksisterende sengepladser eller andet, har man allerede taget initiativet, fordi man netop mange steder ser, at fordelene er større end ulemperne. Derfor synes jeg også, at det er lidt interessant, at ministeren hænger sig i, hvorvidt forslaget koster 6 mio. kr. eller 25 mio. kr., for i mine øjne og i Socialdemokraternes øjne er det interessante da, at mange af de steder, hvor det her tilbud er etableret, netop er på lidt nyere hospitaler, hvor man har haft rammerne til at gøre det, altså på grund af den indretning man har haft. Her har det været let at lave tingene om til f.eks. ensengsstuer eller lignende, mens vi måske mere ser, at det på mange af de gamle hospitaler er fuldstændig umuligt, fordi man næsten skal nybygge sig ud af en problemstilling.

Derfor vil jeg gerne høre ministeren, hvornår de her 25 mio. kr., som jo nok i virkeligheden er det, der lidt er på spil her, egentlig får ben at gå på, for det er jo netop penge, der skulle bruges til renoveringer og moderniseringer og nybyggeri på hospitalsområdet, således at regionalpolitikkerne rundt omkring rent faktisk kan begynde at iværksætte de mange gode hospitalsplaner, de har, som jo bl.a. indeholder tiltag om at gøre det bedre ikke kun for de fødende, men også ofte for børneafdelinger og for de børn, der er indlagt på neonatalafdelinger.

Kl. 16:56

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det ministeren.

Kl. 16:56

**Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):**

Det er jo et spørgsmål, jeg er rigtig glad for at få, fordi de 25 mio. kr., som er en del af kvalitetsreformen, og som skal gå til modernisering af vores sygehuse sammen med salg af eksisterende bygninger, som det må lykkes for regionerne at få solgt, sammen med regionernes egne investeringspenge, er nogle penge, som er øremærket til at skulle frigives i perioden 2009-2018. Der er nu en proces i gang, hvor regionerne har udarbejdet deres sygehusplaner. De sygehusplaner bliver sendt ind, og så kigger vi på dem ud fra et overordnet perspektiv, for det er ikke sikkert, at fem sygehusplaner, en til hver region, nødvendigvis set fra hele Danmarks synspunkt, er en fornuftig plan, hvis vi bare lægger alle de her fem planer sammen. Så det kigger vi på, sådan at vi får en ordentlig struktur ud fra de principper, som vi har aftalt med regionerne. Jeg glæder mig til, at vi kan begynde at frigive nogle af dem, fordi vi ved, hvor meget nybyggeri betyder. Medicinerhuset i Aalborg er et glimrende eksempel, hvor vi har set, at nybyggeri gør, at der er færre liggedage, færre infektionsbårne sygdomme og også lavere sygefravær i de mest sygdomsbelastede medarbejdergrupper. Så der er rigtig god grund til at få moderniseret vores bygninger.

Kl. 16:57

**Første næstformand (Svend Auken):**

Fru Sophie Hæstorp Andersen for en kort bemærkning.

Kl. 16:57

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Jeg er fuldstændig enig med ministeren i, at regionernes hospitalsplaner selvfølgelig skal ses i en sammenhæng, så man ikke bygger to nye kræftafdelinger side om side i to nabobyer eller lignende. Men jeg synes faktisk, at regeringen sover ekstremt meget, den er enormt sløv.

Regionerne har for manges vedkommende faktisk vedtaget hospitalsplaner allerede sidste år eller her i foråret, og alligevel vil man først udmønte midlerne fra 2009 og frem, når man har haft et ekspertpanel til at se på det her i meget, meget lang tid. Et eller andet sted må man jo forvente, at også de hospitalsplaner, som regionerne har lavet, selvfølgelig bygger på noget gennemarbejdet materiale, som de og deres embedsmænd har siddet og arbejdet med.

Så kunne ministeren ikke for fingrene lidt hurtigere ud og komme i gang med at få de her

penge ud at rulle, så vi kunne se, at der skete nogle klare forbedringer for patienterne i det her land, inklusive de fødende, inklusive vores lands børneafdelinger, som jo også har rigtig dårlige muligheder for, at forældrene f.eks. kan blive og overnatte sammen med børnene. For det er da fuldstændig absurd, at hospitalsplaner, f.eks. i Region Hovedstaden, til 14 mia. kr. skal stå og hensygne i 2-2½ år, før regeringen endelig finder midler til at realisere bare en lille del af det.

Kl. 16:58

**Første næstformand (Svend Auken):**  
Ministeren.

Kl. 16:58

**Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):**

Jeg kan forstå, at fru Sophie Hæstorp Andersens kilder er nogle af dem, der ikke forholder sig til de oprindelige forudsætninger, der er aftalt, nemlig at pengene skal frigives i perioden fra 2009 til 2018. Jeg skal hilse og sige, at 25 mia. kr. er mange penge sidst på måneden, og at det er en utrolig vigtig struktur, vi skal have opbygget. Det er et hospitalsvæsen, som skal fungere og være moderne mange år ud i fremtiden. Jeg har det sådan, at jeg synes, vi skal sørge for at få evalueret de fem planer, der kommer, af et ekspertpanel. Ja, det er rigtigt, jeg er ikke flov over at sige, at der er et ekspertpanel, som virkelig kender sundhedsvæsenet rigtig, rigtig godt, der kommer med nogle forslag til, hvordan vi får den her overordnede sammenhæng, så vi kan få et sygehusvæsen, som er moderne også lang tid ud i fremtiden. Og så synes jeg, det er lidt ligegyldigt, om pengene falder den ene måned eller den anden.

Jeg kan bare forstå, at fru Sophie Hæstorp Andersen med de kilder, hun har, trækker nogle argumenter ind, som aldrig nogen sinde har været legale, fordi man misbruger de oprindelige forudsætninger, der er lagt, nemlig at pengene skal frigives i perioden fra 2009 til 2018. Det blev oprindeligt aftalt, og sådan har det været hele tiden. Jeg ved godt, der er nogle ude i regionerne, som ikke har forstået det.

Kl. 17:00

**Første næstformand (Svend Auken):**  
Vi siger tak til ministeren og går videre til ordførerne. Så er det fru Birgitte Josefsen.

(Ordfører)

**Birgitte Josefsen (V):**

Det er jo sådan i dag, at der heldigvis rundtomkring er blevet bedre forhold for fødende kvinder, der ønsker at føde på et sygehus, og heldigvis er vores lovgivning sådan, at der stadig væk er mulighed for at føde hjemme, hvis den enkelte ønsker det.

Det er jo også sådan, at det er regionerne, der er arbejdsgivere og driftsansvarlige på området, og derfor vil vi meget gerne pointere, at lige nøjagtig organiseringen og tilrettelæggelsen af tilbuddene både for de fødende kvinder og for de familier, der er omkring den fødende, skal tilrettelægges ude i regionerne.

Vi kan så se, at der rundtomkring er forskellige løsninger. Nogle steder er der oprettet et patienthotel, hvor den lille familie kommer over, når fødslen er overstået. Andre steder bliver der stillet en seng til rådighed, hvor der er mulighed for det, nemlig hvor der er enestue, og andre steder igen finder man løsninger, hvor det gøres muligt for fædrene at overnatte på afdelingerne.

Det er jo helt klart og tydeligt, at det ikke er ligedan over det hele, men vi vil meget gerne holde fast i, at det er regionerne, der har driftsansvaret og ansvaret for organisering og planlægning på området, og derfor synes vi ikke, at det er et område, vi skal ind at lovgive om. Vi kan derfor ikke tilslutte os beslutningsforslaget.

Så vil jeg lige tilføje, at da Ny Alliance ikke kan være til stede her ved behandlingen af det her beslutningsforslag, har jeg lovet at sige her fra talerstolen, at de heller ikke kan støtte forslaget.

Kl. 17:01

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Fru Pernille Vigsø Bagge for en kort bemærkning.

Kl. 17:02

**Pernille Vigsø Bagge (SF):**

Jeg forstod på ordførerens indledning, at man egentlig synes, at det er en rigtig god idé, at fædre kan overnatte i forbindelse med et barns fødsel, rundtomkring hvor det er muligt. Og hvis det var det, ordføreren gav udtryk for, hvad er så den reelle grund til, at man ikke kan tilkænde-give, at det kunne man godt tænke sig at udbrede til hele landet?

Kl. 17:02

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Ordføreren.

**Birgitte Josefsen (V):**

Som jeg gav udtryk for, er det jo regionerne, der har ansvaret for at tilrettelægge opgaverne ude omkring, og det synes vi stadig væk at de skal have mulighed for. Vi har tidligere haft store diskussioner herinde i Folketingssalen om kommunalt selvstyre og decentrale løsninger, og det, det er udtryk for, er jo netop, at man finder nogle gode løsninger rundtomkring.

Så er der nogle steder, hvor de bygningsmæssige rammer i dag ikke giver de bedste forhold, og det er jo så det, der gerne skal gøres op med på det tidspunkt, hvor de nye sygehusplaner bliver vedtaget og man får lavet nogle nye bygningsmasser.

Kl. 17:02

bliver nogle bedre muligheder, men det må komme, i takt med at man får moderniseret bygningsrammen.

Kl. 17:04

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Tak til ordføreren. Fru Sophie Hæstorp Andersen som ordfører.

Kl. 17:05

(Ordfører)

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Der er ingen tvivl om, at Danmark er et af de lande i verden, hvor det er allerbedst at være barn. Vores moderne velfærdssamfund danner på mange måder en fin ramme for børns opvækst, og langt de fleste børnefamilier trives og har det godt. Alligevel kan børnepolitikken blive meget bedre endnu, og det var baggrunden for, at Socialdemokratiet i 2006 præsenterede et nyt børneudspil, hvor vi præsenterede vores mange forskellige forslag til et bedre børneliv for de 0-6-årige.

Oplægget handlede bl.a. om kvaliteten i de offentlige tilbud, når et barn kommer til verden. En fødsel er skelsættende og enestående og både fysisk og psykisk udfordrende, og langt de fleste familier i Danmark oplever det måske kun en eller to gange i deres liv. Vi vil sikre alle, der venter børn, det bedst mulige udgangspunkt for den forestående fødsel, og derfor har vi i vores børneudspil foreslået, at alle får ret til fem jordemoderkonsultationer med den samme jordemoder, at der gives tilbud om fødselsforberedelse både i starten og i slutningen af graviditeten, at alle forældre, der ønsker det, skal have adgang til en jordemoder under den aktive del af fødslen, og at far skal kunne overnatte på hospitalet sammen med mor og barn i hvert fald minimum den første nat.

Vi er derfor meget enige i intentionerne i dette forslag fra SF. Vi synes, at det er en god idé, at man kigger på at give den her mulighed, og mange steder er det jo også blevet virkelighed i de seneste år. Andre steder er der fortsat ikke tidssvarende vilkår med nybagte mødre, der må overnatte på firesengsstuer, og hvor far sendes hjem kl. 2 om natten, uanset at han netop har stået ved sin kones eller kærestes side igennem en måske 15 timer lang fødsel, nogle gange mere. En meget underlig og tom fornemmelse, fortæller disse fædre, og meget utrygge og ikke særlig udhvilede vilkår for den nybagte mor.

Årsagen til de store forskelle skal dog hverken findes i manglende ønsker fra fødesteders eller regionalpolitikeres side, er det vores ind-

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Fru Pernille Vigsø Bagge.

Kl. 17:03

**Pernille Vigsø Bagge (SF):**

Som ordføreren nok er bekendt med, er SF også en stor tilhænger af det lokale selvstyre og decentralisering. Men jeg efterlyser nu alligevel ordførerens holdning til, om det kunne være en idé, at regionerne lod sig inspirere her fra Folketinget af en god idé om at indføre muligheden.

Jeg synes ikke, at vi får ordførerens holdning, kun at man flytter det ud i regionerne. Må jeg høre ordførerens holdning til spørgsmålet, om det kunne være positivt og hensigtsmæssigt at sikre fædres ret til overnatning ved fødsler?

Kl. 17:03

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Ordføreren.

Kl. 17:03

**Birgitte Josefsen (V):**

Som jeg har tilkendegivet, skal vi finde de bedste løsninger også i forhold til de fødende kvinder og deres ægtefæller eller samboende, eller hvem det nu er, der er med inde i forbindelse med fødslen.

Men det, der er lagt op til i beslutningsforslaget, er jo, at det skal være en pligt, at man finder en løsning nu og her. Hvis vi vedtager det her beslutningsforslag, skal opgaven jo implementeres meget, meget hurtigt, og det vil jo ikke kunne realiseres mange steder, fordi bygningsmassen ikke tillader det. Eksempelvis er der flere steder, hvor de fødende ligger på flersengsstuer, og jeg går ikke ud fra, at fru Pernille Vigsø Bagge synes, at det er en idé, at fædrene så skal ind og ligge ved siden af andre på en flersengsstue. Derfor er vi i Venstre meget optaget af, at der

tryk. Mange steder har det formentlig bare ikke kunnet lade sig gøre af praktiske årsager, fordi ekstra senge nu engang fylder, når man i forvejen kun har plads til firesengsrum til de nye mødre, og fordi en ensengsstue med brikke er lettere at etablere på nyere hospitaler end på ældre.

I Region Hovedstaden afspejler dette sig i, at tilbuddet for fædre og pårørende til at overnatte er eksisterende på Hvidovre Hospital, der jo i al beskedenhed er landets største fødested, på Herlev Hospital og på Gentofte Hospital på den del af hospitalet, der blev nybygget som optakt til Herlev Hospital og derfor er i en lige så ny forfatning som Herlev Hospital.

På Hvidovre Hospital etablerede man således for ca. 6 år siden etværelses familierum med eget bad og toilet samt briks til overnattende pårørende, men til gengæld satte man den tid ned, som den enkelte familie kunne være på barselgangen. Det var sådan en noget for noget-politik, kan man sige.

Tilbage står imidlertid det faktum, at det forslag, vi behandler i dag, med lige så stor berettigelse kunne være fremsat om vores børneafdelinger i dette land, for ikke at tale om de neonatale afdelinger, hvor for tidligt fødte børn er indlagt, ofte i meget længere tid end de øvrige børn, og hvor der mange steder er dårligere vilkår, end de fødende til raske og sunde børn har, der hurtigt kan vende hjem.

Der er andre steder, hvor vi kan se, at vores hospitaler ikke lever op til nutidens ønsker fra de danske borgere. Ensengsstuer til medicinske patienter og ensengs- eller nogle gange bare to-sengsstuer til psykiatriske patienter, blot for at nævne nogle stykker, har længe været et ønske fra Socialdemokraternes side, for ikke at tale om venteværelseplads til det stigende antal ambulante patienter, der kommer i vores sundhedsvæsen. Det er også et problem.

Derfor mener vi ikke, at det i dag er hensigtsmæssigt at lovgive om hvert af disse tiltag særskilt, men vi mener, at det vigtige må være at sikre, at regionerne har de fornødne ressourcer og den beslutningsdygtighed, der skal til for selv at kunne agere på disse problemer. Men regionerne har ikke økonomi nok til at udføre de her ting, når 25 mia. kr. i en kvalitetsfond nærmest er pist forsvundet, fordi de også skal komme til veje ved, at man sælger eksisterende hospitaler, hvilket mange steder i landet er fuldstændig hul i hovedet, og når de først udmøntes om 2-3 år, mens regionernes hospitalsplaner al-

lerede for længst er trådt i kraft. Personalet er i gang med sammenlægninger på eksisterende hospitaler eller flytter væk, fordi de ikke kan se nogen perspektiver i at blive ved.

Ja, der er kamp om ressourcerne ude i de enkelte regioner, og derfor er det hul i hovedet, at sundhedsministeren mener, at regionerne selv kan finansiere alle de her tiltag og moderniseringer ved at sælge eksisterende grunde på et tidspunkt, hvor grundpriser er høje. Vi mener, at det vigtige må være, at man finder de midler, der skal til, og vi foreslog allerede under valgkampen, at man forhøjede den her kvalitetsfond fra 50 til 100 mia. kr.

Vi kan altså ikke støtte forslaget her i dag, men vi er meget enige i, at det her er en vigtig debat at tage, og vi ser frem til at støtte SF i, at vi ved de kommende regionale forhandlinger kan nå frem til, hvordan det her kan blive virkelighed på regionernes præmisser.

Kl. 17:10

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Tak til ordføreren. Så er det hr. René Christensen som ordfører.

Kl. 17:10

(Ordfører)

**René Christensen (DF):**

Dette beslutningsforslag er som udgangspunkt et tiltalende forslag, men spørgsmålet er, om det er nødvendigt at lovgive for at sikre fædre overnatningsmuligheder på sygehuse. Det er vores opfattelse, at der i dag er en meget forskellig praksis på de enkelte sygehuse, men dermed ikke sagt, at det er et problem.

Ligeledes har jeg ikke kunnet finde ud af, hvor mange der rent faktisk ønsker overnatning, i forbindelse med at en kone eller kæreste har født på normal vis. Det er selvfølgelig en helt anden sag, hvis der har været komplikationer i forbindelse med fødslen, og her tænker jeg særlig på for tidligt fødte børn og andre nyfødte, som er nødt til at blive længe på sygehuset. Her er der mange, som gerne vil have mulighed for at overnatte med deres partner for at støtte og for at få relationer til deres nyfødte barn.

Nogle sygehuse har familierum, andre har patienthoteller, og andre laver en simpel opredning. Her vil jeg gerne lige benytte lejligheden til at komme med en lille historie om patienthoteller. Ifølge Jens Ole Skov, direktør for Aalborg Sygehus, sparer sygehuset omkring 1.000 kr. i døgn for hver patient, der ligger på deres patienthotel i stedet for på afdelingen. Strategien er at udluse de patienter, der ikke længere er så ple-

jekrævende, men som stadig skal være i behandling, og aflaste de patienter, som kommer langvejs fra. Mange steder i landet bruges patienthotellerne også til nybagte forældre, indtil amningen er godt i gang. Der er en del af vores sygehuse, der i dag giver dette tilbud.

Jeg vil i forbindelse med udvalgsarbejdet spørge ind til, om der er sygehuse, der ligefrem siger nej, hvis der bliver forespurgt om en overnatning. Det er faktisk vores opfattelse, at regionerne følger godt med i, hvad borgerne efter-spørger, og så vidt muligt også prøver at efterleve det. Det er min opfattelse, at det ikke er det store problem, og skulle det vise sig, at det ikke er det store problem, har Dansk Folkeparti ikke lyst til at lovgive om noget, som måske faktisk findes i dag.

Men som sagt vil vi i forbindelse med udvalgsarbejdet spørge ind til omfanget af mulighed for overnatning for fædre i forbindelse med fødsler, og derfor kan vi ikke på nuværende tidspunkt støtte forslaget.

Kl. 17:13

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Fru Pernille Vigsø Bagge for en kort bemærkning.

Kl. 17:13

**Pernille Vigsø Bagge (SF):**

Det lyder da godt, at ordføreren vil stille nogle spørgsmål om forslaget under udvalgsarbejdet, men jeg kan allerede nu oplyse ordføreren om, at ja, der er fødesteder, som smider far ud få timer efter fødslen.

Hvis det nu viser sig, at ordføreren får det svar, at der er en efterspørgsel efter det her de steder, hvor det ikke kan lade sig gøre, og at der faktisk mange steder er et behov for at få gjort noget ved problemet, er ordføreren så villig til at stemme for forslaget, når vi når dertil?

Kl. 17:13

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Ordføreren.

Kl. 17:13

**René Christensen (DF):**

Som jeg startede med at sige, er det her jo sådan set et positivt forslag at fremsætte, fordi det kan være vigtigt for både mødre og fædre at have den mulighed. Men det er jo svært at tage stilling til det, hvis man ikke kender omfanget af problemet, og jeg har i øjeblikket svært ved at forholde mig til, hvor stort omfanget er. Jeg har selvfølgelig prøvet at få oplysninger de steder fra, hvor jeg kunne, men har ikke på nuværende tidspunkt kunnet se, hvor stort problemet er.

Men hvis det skulle vise sig, at det er et meget, meget stort problem, er vi meget villige over for at kigge på det.

Kl. 17:14

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Fru Sophie Hæstorp Andersen for en kort bemærkning.

Kl. 17:14

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

I forbindelse med det her forslag er der jo kommet noget baggrundsmateriale, og noget af det er en artikel fra Fyens Stiftstidende den 12. januar 2007, hvor en politiker fra Dansk Folkeparti, Mogens Camre, decideret udtaler, at Dansk Folkeparti mener, at man faktisk helt bør stoppe praksis med, at faren overnatter sammen med den nybagte mor og barnet på fødeafdelingen, fordi man mener, at det simpelt hen er spild af ressourcer.

Det, vi så har hørt i dag, synes jeg er lidt andre toner, så jeg vil gerne spørge hr. René Christensen: Er det sådan, at Dansk Folkeparti har ændret holdning eller måske alligevel ikke er helt enig med Mogens Camre i, at det er helt spild af ressourcer?

Kl. 17:15

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Ordføreren.

Kl. 17:15

**René Christensen (DF):**

Det, vi lægger vægt på, hvilket jeg faktisk også gjorde opmærksom på i min ordførertale, er, at der er nogle specielle situationer, især – som jeg sagde – med for tidligt fødte børn og børn, hvor der er andre komplikationer i forbindelse med fødslen, hvor de måske skal være længe på sygehuset. Det er jo sådan, at hvis et barn f.eks. bliver født 4 uger for tidligt, har man for det meste en regel, der siger, at så skal barnet blive de 4 uger på sygehuset. Og der synes vi faktisk, at det er en rigtig god idé, at faren til barnet også kan være på sygehuset og støtte moren, som jo kan have behov for det. Mange kvinder har jo skyldfølelse og deslige i forbindelse med det, og der mener vi selvfølgelig, at det ville være en rigtig god ting.

I forbindelse med almindelige fødsler er det jo meget normalt, at det måske tager 2, 3 eller maks. 4 dage, og så er det ikke sikkert, at alle kvinder har lige så stort behov for det, som hvis der har været komplikationer.

Kl. 17:15

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Fru Sophie Hæstorp Andersen.



Kl. 17:15

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Til det sidste må man jo sige, at vi har masser af materiale, der peger på, at det er en fordel, at en familie kan overnatte sammen, så faren også i den situation, hvor barnet er kommet til verden, f.eks. kan aflaste moderen, der har været igennem en ret stor fysisk anstrengelse med at føde det her barn og måske oven i købet har oplevet at blive syet eller af anden grund er under bedøvelse.

Men i forhold til det andet vil jeg høre, hvordan Dansk Folkeparti stiller sig til, at for langt de fleste af de familier i dag, hvor barnet er født for tidligt, vil det jo være sådan, at både mor og far faktisk forholdtvis hurtigt udskrives, og at ingen af de pågældende forældre har mulighed for at overnatte sammen med barnet, til trods for at det er for tidligt født og skal være der i måske 4 uger eller mere. Er det noget, man vil gå ind i, og vil man arbejde for, at det i det mindste bliver muligt for moren at blive og overnatte på hospitalet?

Kl. 17:16

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Ordføreren.

Kl. 17:16

**René Christensen (DF):**

Det er faktisk noget, vi har diskuteret, men det er ikke helt diskuteret på plads endnu, kan man sige. Men jeg er enig med spørgeren i, at det faktisk er et problem, at moren ikke kan blive. Det er min personlige overbevisning.

Kl. 17:17

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Der er ikke flere korte bemærkninger. Tak til ordføreren. Fru Vivi Kier som ordfører.

Kl. 17:17

**(Ordfører)****Vivi Kier (KF):**

På mange af landets fødeafdelinger er det i dag ofte muligt at have barnets far/medforælder til at overnatte, hvis man ønsker det. Den ordning synes vi Konservative er fin og helt i tråd med, at det er det enkelte fødested, der vurderer, om der i den aktuelle situation er plads til en ekstra overnattende pårørende. På nogle hospitaler er der også oprettet patienthoteller, hvor nybagte forældre kan overnatte sammen.

Vi kan fra konservativ side ikke støtte dette beslutningsforslag, der ønsker at gøre det til en pligt for det enkelte fødested at tilbyde overnatning for far/medforælder. Det er en pligt, der for os at se vil kunne medføre, at en far faktisk

kan ende med at optage en egentlig sengeplads og dermed mindske sygehuskapaciteten. Og det er en pligt, som samtidig vil pålægge regionerne at etablere eller udvide en særlig kapacitet for ikke-syge mennesker.

Vi Konservative ønsker at forbedre behandlingerne i sundhedsvæsenet, vi ønsker at afkorte ventetiden for patienter, vi ønsker at kunne tilbyde højt kvalificeret uddannet personale, og alle disse tiltag kommer forud for et lovforslag, hvis sigte er at højne serviceniveauet for nybagte fædre/medforældre.

Kl. 17:18

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Fru Pernille Vigsø Bagge for en kort bemærkning.

Kl. 17:18

**Pernille Vigsø Bagge (SF):**

Jeg vil godt lige oplyse om, at der i forslaget står, at Danske Regioner har oplyst, at ingen af de steder, hvor medforældre eller fædre har mulighed for at overnatte, optager de pårørende senge, som kunne have været brugt til patienter. Er det så ikke, som om den konservative ordførers argument falder? I praksis er det ikke sådan, at der de steder, hvor man har mulighed for at overnatte i forbindelse med barns fødsel, bliver taget sengepladser fra patienter. Så hvor kommer det argument fra?

Kl. 17:19

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Ordføreren.

Kl. 17:19

**Vivi Kier (KF):**

Som jeg sagde i min indledning, er der rigtig mange steder, hvor pårørende, når der er plads og rum til det, bliver tilbudt at overnatte, og det fungerer fint. Det, jeg argumenterer imod, er, at vi nu gør det her til en pligt, for vi ved jo, at der i perioder kan være mange, der pludselig skal føde lige omkring det samme tidspunkt, og at der bliver virkelig meget trængsel, og så mener jeg ikke, at det må være sådan, at fordi regionerne er blevet pålagt, at der skal være mulighed for overnatning, så kan en far/medforælder optage en sengeplads, som der reelt er brug for.

Kl. 17:19

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Fru Pernille Vigsø Bagge.

Kl. 17:20

**Pernille Vigsø Bagge (SF):**

Jeg kunne godt tænke mig at spørge ordføreren, om det ikke også påvirker hende, at sygehuspersonalet selv – og også Jordemoderforeningen

selv – er meget positive over for det her forslag og faktisk mener, at det vil aflaste personalet, og at det vil have en rigtig stor betydning for den nye familierelation mellem forældrene og det lille barn, og at det måske oven i købet kan afstedkomme færre indlæggelsesdage. Der er simpelt hen ressourcer at spare på det her forslag. Er det overhovedet ikke noget, der påvirker ordføreren?

Kl. 17:20

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Ordføreren.

Kl. 17:20

**Vivi Kier (KF):**

Jo, og argumenterne er rigtig fine og rigtig vigtige, men igen vil jeg sige, sådan som jeg sluttede mit indlæg med at sige, at jeg synes, der er rigtig, rigtig mange ting, som trænger sig på. Tidligere i debatten her har vi snakket om modernisering og bygning af nye sygehuse, som lever op til tidens krav, og der er altså nogle ting, som bare trænger sig på og er så meget vigtigere lige her og nu end at gøre det til en pligt, at samtlige regioner skal kunne tilbyde fædre/medforældre overnatningsmuligheder.

Så derfor synes vi, at sådan som det fungerer nu, er det helt fint, vel vidende, at der er nogle steder, hvor man er nødt til at sige nej, fordi de muligheder ikke eksisterer.

Kl. 17:21

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Fru Sophie Hæstorp Andersen for en kort bemærkning.

Kl. 17:21

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Man kan selvfølgelig sige det her om, at det vil optage sengepladser, men er ordføreren for De Konservative ikke enig i, at vi trods alt i stigende grad bør komme væk fra en politik, hvor vi ser syge mennesker som isolerede og fuldstændig væk fra deres familier, og at vi i virkeligheden har brug for, at der på langt flere områder bliver formuleret en pårørendepolitik?

Den vil gøre det muligt som pårørende at være til stede og måske nogle gange overnatte sammen med en indlagt ægtefælle eller et nyfødt barn eller et for tidligt født barn eller et barn, der er indlagt. Og det vil netop støtte op om, at folk bliver raske igen, så vidt det overhovedet er muligt, frem for at vi bliver ved med at have den her meget, meget underlige diskussion, som i mine øjne er lidt pseudoagtig, hvor man snakker om, at der er syge, og dem bruger vi ressourcer på, og så kan de pårørende egent-

lig bare blive væk så meget som overhovedet muligt, for dem skal vi ikke bruge ressourcer på. Altså, de pårørende udgør jo som regel en del af en helhed, en del af en familie, og det drejer sig om at støtte nogle folk, der står i en svær situation.

Kl. 17:22

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Ordføreren.

Kl. 17:22

**Vivi Kier (KF):**

Til det kan jeg jo egentlig svare, at for mig er der stor forskel på, om man er syg, eller om man er fødende. Altså, det der med at føde og være gravid er jo sådan generelt – og gudskelov i langt de fleste tilfælde – noget helt naturligt. Derfor ser vi jo også, at mange regioner har lavet patienthoteller, netop fordi de er klar over, at har man en syg pårørende, betyder det meget, at man er lidt tæt på, og at man ikke skal bruge lang tid på transport. Vi ser jo på nybyggede børneafdelinger i dag, at der også bliver gjort plads til, at forældre kan være der, og at forældre kan booke sig ind på et patienthotel.

Jo, det betyder noget, når man har en syg pårørende. Og så skal jeg gerne medgive, at som forældre og nybagte forældre er det dejligt at kunne være sammen, men så er det jo, at prioriteringen kommer ind i billedet. Hvor er det, man vil prioritere? Og der er det, jeg siger, at jeg ikke vil være med til at pålægge, som man gør det med det her beslutningsforslag, at det er en pligt, at medforældre/fædre skal kunne overnatte.

Kl. 17:23

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 17:23

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Det er jo rigtigt, at langt de fleste kvinder, der føder, ikke er syge som sådan. Alligevel vil de fleste fødesteder jo gerne have dem til observation, i hvert fald i nogle timer, før man sender dem hjem, og hvis folk så selv ønsker at tage hjem, kan de jo ofte blive sendt hjem 4-6 timer efter det og føde ambulantly, som det hedder. Så de, der bliver tilbage, er typisk dem, man gerne vil se på lidt længere tid, måske fordi det er første gang, måske fordi der har været komplikationer i forbindelse med fødslen. Og så ved jeg ikke, hvor grænsen går for, hvornår man så egentlig er syg. Hvis man har været igennem en vanskelig fødsel, har fået kejsersnit eller er blevet syet indvendig eller udvendig efterfølgende, er man vel

egentlig indlagt som en syg person, og så er det vel egentlig o.k., at der bliver kigget på, om de pårørende – netop fædrene – ikke også bør være der til at aflaste en mor i den situation, således at hun faktisk kan få noget søvn, og at manden kan tage over med at passe barnet og holde øje med det.

Kl. 17:24

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Ordføreren.

Kl. 17:24

**Vivi Kier (KF):**

Jeg synes, vi kører lidt i ring med de her spørgsmål. Jeg har tilkendegivet, at jeg synes, det er rigtig fint, at der allerede i dag findes mange steder, hvor der er mulighed for, at medforælderen kan overnatte. Det er der ikke alle steder, og det er der også fysiske grunde til.

Jeg synes, det er vigtigt, at hvis man gerne vil være sammen, skal man kunne være sammen. Men igen, hvis jeg skal prioritere, så prioriterer jeg ved at sige, at vi ikke kan få det hele, og så er det ikke det her emne, der er det mest påtrængende, altså at man er sikker på, at der er en seng til en far eller en medforælder.

Kl. 17:24

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Tak til ordføreren. Så er det fru Lone Dybkjær som ordfører.

Kl. 17:25

(Ordfører)

**Lone Dybkjær (RV):**

Der er jo ikke nogen som helst tvivl om, at det er et meget sympatisk forslag, og jeg vil gerne sende det signal, at jeg synes, det er noget, regionerne skal tage med i deres planlægning og frem for alt tage med i deres planlægning i forbindelse med ombyggeri og nybyggeri, og hvad man i øvrigt kan forestille sig i den sammenhæng.

Jeg synes også, det er rigtigt, som også den socialdemokratiske ordfører har været inde på, at det ville være en meget god idé at tænke en pårørendepolitik ind helt fuldstændig generelt, og det er selvfølgelig nyt i forhold til tidligere tid, hvor man ikke havde den slags tanker.

Mange af os bombarderes i øjeblikket med henvendelser fra folk, der går på journalisthøjskolerne, som skal skrive specialeopgaver, og der er ikke det spørgsmål, man ikke skal svare på for tiden. Det, jeg sådan set godt ville opfordre til, hvis der var nogen, der overhovedet hørte det, var, at de kastede sig over den her opgave og kortlagde, hvad behovet egentlig var: Hvor meget er der, og hvordan ser det ud i de forskel-

lige regioner. Jeg bliver nødt til at sige til SF's forslag, at selv om det er sympatisk, tror jeg i hvert fald ikke et øjeblik på, at det er små 6,4 mio. kr. Det er formentlig noget mere.

Men jeg vil opfordre til, at nogle af dem, der arbejder med de her spørgsmål, kigger på det, og så får vi noget datamateriale. Så behøver vi for en gangs skyld ikke spørge sundhedsministeren og bede hans personale om at lave det, for jeg tror, de har mere end rigeligt at lave i øjeblikket. Det ville være en værdig opgave, det er oven i købet en sympatisk opgave. En del af dem, der ringer, er også mænd, så det vil jeg sådan her hen på fredagen opfordre til.

Seriøst vil jeg selvfølgelig sige, at jeg synes, vi har brug for at få kortlagt noget på det. Jeg synes, det er rigtigt, at det er en lidt bredere politik, vi skal kigge på. Men der er da ikke tvivl om, at hvis vi havde alverdens penge, så var det da noget, man straks skulle prioritere. Jeg synes ikke, det skal være et pres for fædrene, men der er i hvert fald i forbindelse med førstegangsfødsende formentlig et behov for, at der er lidt samling om den lille familie.

Kl. 17:27

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Fru Pernille Vigsø Bagge.

Kl. 17:27

**Pernille Vigsø Bagge (SF):**

Lad os nu antage, at der var en journaliststuderende, der havde hørt fru Lone Dybkjær's bøn, og vi fik det her kortlagt, og det så viste sig, at der var et reelt behov, kunne Det Radikale Venstre så måske forestille sig sammen med SF at lave et forslag, der tog den her problemstilling op og førte tankerne videre i forhold til den her retlighed til fædre/medforældre?

Kl. 17:27

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Ordføreren.

Kl. 17:27

**Lone Dybkjær (RV):**

Vi kan altid samarbejde med SF. Det viser forskellige forslag at vi gør. Hvis SF kan være med til at finde en finansiering, så må vi kigge på det i den sammenhæng.

Kl. 17:27

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Fru Pernille Vigsø Bagge.

Kl. 17:27

**Pernille Vigsø Bagge (SF):**

Jeg er glad for, at ordføreren nævner finansieringen. Lad os antage, at forslaget finansiering ikke var rigtig, og det nærmest kostede det dob-

belte, altså hen ved 13 mio. kr., var det så ikke et spørgsmål om et relativt billigt forslag ifølge den radikale ordfører?

Kl. 17:28

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Ordføreren.

Kl. 17:28

**Lone Dybkjær (RV):**

Altså, jeg bliver nødt til at sige til SF, at jeg ikke tror en døjt på de tal, men lad os få dem dokumenteret.

Jeg synes, at det, der er det realistiske, er at sende signalet til regionerne: Det er en god idé, at I begynder at tænke pårørende ind, altså i de fleste tilfælde fædre ind i forbindelse med fødsler, og at I gør det, så snart der er tale om ombygninger eller nybygninger eller den slags ting. Jeg synes, det er det realistiske. Så er jeg nemlig ret sikker på, at det ikke koster så voldsomt meget. Lad os prøve at få det kortlagt, og lad os prøve at tage en dialog med regionerne. Som sagt, det er et sympatisk forslag, jeg tror bare ikke rigtig på, at det niveau for finansiering, som SF er kommet frem med, er helt realistisk. Og nu skal jeg lade være med at sige noget yderligere om SF's forslag, siden det nu er en dejlig solskinsrig fredag.

Kl. 17:29

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Det er det nemlig. Tak til ordføreren. Hr. Per Clausen som ordfører.

Kl. 17:29

(Ordfører)

**Per Clausen (EL):**

Det er jo en fornøjelse at arbejde i Folketinget sådan en dag, hvor det er så godt vejr, for så er man sikker på, at man ikke får de skader, som unødigt solnydelse jo kan give en. Det er sådan set meget rart.

Jeg skal sige om det her forslag, at Enhedslisten grundlæggende er positiv over for den tankegang, der ligger bag. Det er faktisk vigtigt, rigtigt og fornuftigt at sikre overnatningsmuligheder for fædre og medforældre. Vi skal ikke gøre os kloge på de økonomiske beregninger, der ligger bag. Men det er i hvert fald indlysende, at hvis man betragter det her som et vigtigt element i at skabe velfærd i forbindelse med fødsler og der også kan være andre afledte positive effekter af det, så er vi ret overbeviste om, at det jo ikke er udgiften til det her, som vil forhindre, at vi kan udvikle et sygehusvæsen, som har den fornødne kvalitet. Altså, vi opfatter ikke, at der er nogen modsætning mellem dette forslag og så

f.eks. at have et forslag, der sikrer, at kvinder i forbindelse med fødslen får stillet et ordentligt tilbud om gratis fødselsrådgivning, fødselsvejledning og fødselsforberedelse til rådighed. Det er heller ikke vedtagelsen af det her forslag, der ville forhindre, at man sikrede, at alle fødende kvinder havde ret til at få en jordemoder tilknyttet, og det er heller ikke det her forslag, der kunne forhindre et flertal i Folketinget – hvis man ønskede det – at sørge for, at der var de penge, der skulle bruges til at lave en ordentlig overenskomst med de sygeplejersker, der strejker.

Når alt det er sagt, for det er selvfølgelig vigtige ting, mener jeg stadig væk nok, at det ville være muligt at finde de økonomiske rammer for at vedtage det her forslag. Da det er svært at se andet end positive effekter af det, er vi meget positive over for forslaget og vil gerne medvirke til, at det måske kan komme igennem i en eller anden form på lidt længere sigt.

Kl. 17:31

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Tak til ordføreren. Ordføreren for forslagsstillerne, fru Pernille Vigsø Bagge.

Kl. 17:31

(Ordfører for forslagsstillerne)

**Pernille Vigsø Bagge (SF):**

Det her forslag er meget enkelt. Det er meget let realiserbart, og så er det oven i købet billigt. Hvis vi i det her land skal have en sammenhængende familierpolitik og en sammenhængende ligestillingspolitik, hvor børn har ret til to ligeværdige forældre, må vi også være villige til at udbrede muligheden for det allerede fra barnets første færd, altså det med at lade mor og far sammen være nærværende i den nyfødtes liv, ikke bare i de første timer, men også i de første dage. Fædre er ikke og bliver ikke sekundære forældre, men det kan godt være, at vi er med til at understøtte den tanke ved at smide far ud af barselgangen 2 eller 4 timer efter fødslen.

Altså, hvis vi mener noget med de fine ord om, at børn har lige meget ret til begge forældre, og hvis vi mener noget med, at mor og far og mænd og kvinder skal have de samme muligheder, skal vi altså også indrette samfundet, så de meninger bliver til handling. Vi har lige igen haft hele spørgsmålet om forældreansvarsloven op at vende, og her lægger vi utrolig stor vægt på, at børnene har ret til begge forældre.

Ydermere er både jordemødrene, regionerne og sygehusene positive over for tankerne i forslaget. Der peges både på, at det kan medføre af-

lastning af personalet, og på større velfærd for både den nyfødte og forældrene.

Ministeren kunne ikke finde hårdtslående argumenter imod forslaget, og det kan jeg sådan set godt forstå, fordi om det så kostede 25 mio. kr., ved ministeren udmærket godt, at der er tale om småpenge i den her sammenhæng i forhold til de positive effekter. Jeg vil godt lige læse op, at de Danske Regioner har oplyst, at det er minimalt, hvad det koster at have overnattende pårørende, fordi de pårørende selv skal betale for kosten og udgifterne derfor kun omfatter mindre udgifter i form af opredning og vask af sengetøj. Danske Regioner har endvidere udtalt, at fordelene ved overnatningsmuligheder på sygehuse for pårørende til fødende langt overstiger ulemperne. Det var dog værd at lytte til regionerne i den her forbindelse.

Venstre lægger spørgsmålet ud til regionerne, og det er jo en meget fin, decentral tanke, men Venstres ordfører undlader helt at forholde sig til indholdet, og det er da en lille smule ærgerligt, synes jeg. DF kommer med den positive melding, at hvis det viser sig, at der er et reelt behov, vil Dansk Folkeparti gerne være med til at se på intentionerne i det her forslag, og det er jeg meget begejstret for, især med de udmeldinger, vi har hørt fra bl.a. hr. Mogens Camre fra Dansk Folkeparti. Men det er da godt, at ordføreren på lige præcis det her forslag har en anden holdning, og så håber vi da, at det er den, der kan vinde indpas i Dansk Folkeparti.

Ellers vil jeg sige mange tak for en velvillig behandling. Jeg glæder mig til, at vi skal stille ministeren rigtig mange spørgsmål i udvalget, så det bliver helt klart, at her er et reelt behov, også et behov, der skal opfyldes.

Kl. 17:34

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**  
Tak til ordføreren.

Da der ikke er flere, der har bedt om ordet, er forhandlingen sluttet.

Jeg forslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:  
**20) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 125:**

**Forslag til folketingsbeslutning om ligebehandling af private og offentlige sygehuse.**

Af Karl H. Bornhøft (SF) m.fl.  
(Fremsættelse 15.04.2008).

Kl. 17:34

**Forhandling**

**Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):**

Forhandlingen er åbnet. Ministeren for sundhed og forebyggelse.

Kl. 17:34

**Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):**

Tak.

Vi skal behandle et beslutningsforslag fra Socialistisk Folkeparti om ligebehandling af offentlige og private sygehuse. Det er et af den slags beslutningsforslag, som kun kan gøre en sundhedsminister glad, for det indeholder efter min mening en række gode ideer om et højaktuelt emne, problemet er bare, at forslagsstillerne kommer i vanskeligheder på to grundlæggende punkter. For det første ønsker de at løse et ikke-eksisterende problem, og for det andet vil de indføre initiativer, som regeringen allerede har besluttet at iværksætte eller måske ligefrem allerede har iværksat.

Forslagsstillerne motiverer deres beslutningsforslag med, at de private hospitaler spiller en større rolle i sundhedsvæsenet end tidligere, og at de ikke er begejstrede for denne udvikling, men de næsten 170.000 patienter, der har gjort brug af det udvidede frie sygehusvalg siden 2002, ser muligvis lidt anderledes på det spørgsmål; og at den påståede skævvridning af sundhedsvæsenet er til fordel for de private klinikker og sygehuse, er vanskelig at forene med det faktum, at regeringen har løftet det offentlige sygehusvæsen med ikke mindre end 17 mia. kr. fra 2001 til 2008. Det kniber derfor allerede med præmisserne for beslutningsforslaget, og det går ikke overraskende igen i de enkelte punkter, som det indeholder.

For det første ønsker forslagsstillerne, at der skal ske en tilpasning af DRG-takstsystemet, så de private sygehuse ikke får bedre økonomiske incitamentter end de offentlige sygehuse til at tilbyde behandlinger. Det lyder også umiddelbart meget fornuftigt, men læser man bemærkningerne til forslaget, så fremgår det, at forslagsstil-