

**Svar (19/6 98)**

**Sundhedsministeren (Carsten Koch):**

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) anbefaler, at der bør arbejdes hen mod en centralisering af fødselshjælpen, der i videst muligt omfang sikrer, at der ved enhver fødsel er et obstetrisk og neonatologisk beredskab på speciallægniveau, der kan aktiveres med kort varsel.

DSOG skriver endvidere i forbindelse med anbefalingen: »Fødestedet bør placeres på det sygehus, hvor amtets børneafdeling med tilhørende neonatalfunktion er placeret. Der eksisterer i øjeblikket 19 hospitaler med børneafdeling i Danmark, hvoraf 18 har et neonatalt beredskab.« »Da mellem 10 og 13% af alle nyfødte i dag behandles af pædiatere i neonatalperioden, må målet efter Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologis opfattelse være, at alle fødsler samles på disse hospitaler, eller at de pædiatriske afdelinger om nødvendigt flyttes til de hospitaler, som har en i forhold til regionen mere hensigtsmæssig beliggenhed.«

Det er de enkelte amter som har ansvaret for planlægningen af fødesteder. Jeg mener, at DSOGs anbefaling er et værdifuldt bidrag i forbindelse med denne planlægning.

**Spm. nr. S 591**

Til sundhedsministeren (11/6 98) af:

**Preben Rudiengaard (V):**

»Hvorledes vil ministeren sikre, at eventuelle nedlæggelser af lokale fødeafdelinger ikke medfører en stigning i antallet af børnefødsler i ambulancer som følge af øget afstand til fødestedet?«

**Svar (19/6 98)**

**Sundhedsministeren (Carsten Koch):**

Som nævnt i svaret på spørgsmål S 590, er det de enkelte amter som skal sikre, at organiseringen af fødesteder er sundhedsmæssig forsvarlig. Til hjælp herfor har Sundhedsstyrelsen udarbejdet nye retningslinier for svangreomsorgen, som vil være gældende fra den 1. juli

1998. I retningslinierne anbefales det bl.a., at der i hvert amt nedsættes et tværfagligt fødeplanudvalg, som skal udarbejde beslutningsgrundlaget for den amtslige fødeplan.

I forbindelse med planlægningen af fødesteder, må amterne/de amtslige fødeplanudvalg foretage en afvejning af ulempen ved en længere transporttid før fødslen over for risikoen for en akut overflyttelse med ambulance af moder og barn under eller umiddelbart efter fødslen. Selv med en meget omhyggelig visitation vil der opstå problemer hos nogle af de forventede normalt fødende. Som nævnt i spørgsmål S 589, viser erfaringen således, at mellem 20-30 % af fødslerne har et forløb, som gør det hensigtsmæssigt, at overflytte den fødende.

**Spm. nr. S 592**

Til sundhedsministeren (11/6 98) af:

**Preben Rudiengaard (V):**

»Hvorledes forholder ministeren sig til ideen om eventuelt at aflaste den hårdt pressede kapacitet på fødeafdelingen i Esbjerg og samtidig gøre afdelingen i Grindsted mere attraktiv for kvalificerede speciallæger og således sikre et reelt alternativt fødested i Ribe Amt?«

**Svar (19/6 98)**

**Sundhedsministeren (Carsten Koch):**

Ansvaret for tilrettelæggelsen af fødesteder i Ribe Amt påhviler Ribe Amtsråd jf. min besvarelse af hhv. spørgsmål S 590 og S 591.

Jeg finder derfor ikke anledning til at kommentere den skitserede idé.

**Spm. nr. S 616**

Til miljø- og energiministeren (15/6 98) af:

**Hans Christian Schmidt (V):**

»Vil ministeren kommentere artiklen »Miljøkritik blev undertrykt« i Politiken den 12. juni 1998 (forsiden og 1. sektion, side 5)?«