

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 nedlæggelse 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 tryk 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 tryk 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 tryk 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 tryk 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-