

Forhandling

Første næstformand (Svend Auken):

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

Kl. 16:46

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

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.