

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-