

[Glistrup]

DDLs klynken for sin syge moster med alle de mange dårlige undskyldninger for, at man fra statens side skal behandles bedre end de gode, sunde usubsidierede luftfartsselskaber. Det må derfor være åbenbart, at Danmark ikke i luftfartsforhandlinger med andre lande – altså heller ikke England – på nogen måde skal inklade sig på at give fordele til SAS/DDL.

Besvarelse (16/8 78):

Ministeren for offentlige arbejder (Kjeld Olesen):

De luftfartsforhandlinger, der i øjeblikket pågår mellem de skandinaviske lande på den ene side og Storbritannien på den anden, omfatter alene indgåelse af nye luftfartsaftaler for rutetrafikken mellem de pågældende lande.

Der er altså tale om aftaler, som skal regulere en trafik, der fra dansk side alene udføres af SAS i henhold til konsortiets udenrigskoncession.

Jeg kan oplyse, at der er aftalt forhandlinger med de britiske luftfartsmyndigheder om visse aktuelle charterspørgsmål, og at de danske charterselskaber vil blive opfordret til at lade sig repræsentere under disse drøftelser, som vil blive afholdt uafhængigt af forhandlingerne om rutetrafikken.

Til *indenrigsministeren* (10/8 78) af:

Ebba Stange (SF):

»Vil ministeren tage initiativ til, at der bliver foretaget en grundig analyse af, hvilke konsekvenser det har, at så mange fødsler nu foregår på hospital – herunder øget medicamentering, øget brug af kejsersnit, psykiske og fysiske problemer for børn og mødre samt de økonomiske konsekvenser – og, medens denne analyse bliver udarbejdet, sikre, at den igangværende lukning af fødeklিনikker standses?«

(Spm. nr. 1116).

Begrundelse.

I flere amter, ikke mindst Københavns amt, er man for tiden i fuld gang med at nedlægge fødeklিনikker. Derved vil man presse kvinder til at føde på hospitalernes specialafdelinger.

Dette er ganske vist ikke en klar konsekvens af loven fra 1972 om svangerskabshygiejne og fødselshjælp, men nok alligevel inspireret af betænkning nr. 633 om fødselshjælpens tilrettelæggelse og derfor under indenrigsministerens ansvar.

At føde børn er imidlertid ingen sygdom, men en meget stærk personlig oplevelse for den fødende. Denne situation fordrer fremfor alt en atmosfære af tryghed og tillid, idet angst og usikkerhed fremmer de vanskeligheder, der kan være knyttet til en fødsel.

Naturligvis skal fødende kvinder have al den specialbistand, der er nødvendig, men oplevelsen af tryghed og tillid fremmes ikke i et hospitalsmiljø, hvor det er almindeligt, at patienterne bliver uselvstændiggjorte, og afgørelserne om, hvad der skal ske, overlades til eksperter. Dertil kommer, at hospitalerne er underbemandede og personalet derfor ofte fortravlet – netop det modsatte af, hvad en fødende kvinde har brug for. Denne situation kan også friste hospitalerne til at tage helt unødvendige midler i brug for at fremme en fødsel.

Situationen i dag er sådan, at de fleste kvinder ikke ønsker at føde hjemme. For at undgå en unødvendig, fornedrende hospitalisering af en ganske særlig funktion, som en fødsel er, og for at undgå de store omkostninger, der er forbundet med hospitalsfødsler, bør amterne derfor øjeblikkelig standse lukningen af eksisterende fødeklিনikker.

Besvarelse (28/8 78):

Indenrigsministeren (Egon Jensen):

I en over sagen indhentet udtalelse har sundhedsstyrelsen – bl. a. med en speciel omtale af forholdene i Københavns amtskommune – oplyst følgende:

1. Aktuel situation i Københavns amt.

Københavns amtsråd vedtog i september 1976 en fødeplan baseret på et årligt fødselstal på 8.800

I 1977 fødte 7.150 kvinder hjemmehørende i Københavns amt, dvs. 1650 færre end svarende til den prognose, der lå til grundlag for 1976-planen. Der er derfor udarbejdet et forslag med en reduktion på 1500 fødepladser. Reduktionen sker ved, at fødeklिनikpladserne reduceres mere end fødepladserne på sygehuse. Der er dog stadig væk i forslaget