

Sundhedsstyrelsen anbefaler også, at der skabes mulighed for, at jordemoderen kan være hos den fødende kontinuerligt under fødslen, og Sundhedsstyrelsen anbefaler, at jordemødre tilbyder opfølgende samtale med kvinderne, når de har født.

Det er faglige anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen, som regeringen fuldt ud støtter, og det må så betyde, at de driftsansvarlige, som jo er amterne, i størst muligt omfang realiserer anbefalingerne i dagligdagen på landets mange fødesteder.

Jeg vil gerne henlede opmærksomheden på, at gravide og fødende allerede i dag har en række lovmæssige krav på en række grundlæggende ydelser, der medvirker til tryghed og sikkerhed i forløbet. Det følger af lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp, at gravide har ret til indtil fem gratis forebyggende undersøgelser hos en læge. Tilsvarende har de ret til forebyggende undersøgelser hos en jordemoder. De har en ret til gratis fødselsbetjening på sygehus eller anden offentlig institution, og de har ret til at føde hjemme og ret til gratis jordemoderhjælp, hvis de vælger det.

Det er min opfattelse, og det er det, der så er afgørende for mig i denne sag, at det ikke vil være hensigtsmæssigt at lovregulere svangreomsorgen yderligere, som Enhedslisten nu foreslår:

Yderligere regulering af enkeltydelser vil reducere personalets mulighed for at differentiere indsatsen efter ønsker og behov hos den enkelte kvinde. Yderligere regulering vil også reducere muligheden for optimal arbejdstilrettelæggelse, som ofte er betinget af lokale forhold, af personalsituationen m.v.

Det er min klare opfattelse, at vi ikke skal give os i kast med at lovregulere enkeltydelser, som det nu foreslås. Jeg mener i øvrigt generelt, at det er klogt at være tilbageholdende med at detailregulere ydelser til bestemte grupper i sygehusvæsenet. Hvor skulle det ende, hvis det var ved lovgivning i Folketingssalen, at vi skulle tilrettelægge de præcise processer omkring en række behandlinger i det danske sundhedsvæsen?

Der er altså allerede visse lovkrav på området i dag, og der er faglige anbefalinger om netop de ydelser, som beslutningsforslaget omhandler. Jeg mener, det er væsentligt at sikre fødestederne en vis lokal fleksibilitet i opgaveløsningen inden for disse fagligt udstukne rammer.

Det er da også et gennemgribende princip i Sundhedsstyrelsens retningslinjer for svangreomsorgen, at der skal ydes en differentieret indsats med udgangspunkt i den enkelte kvindes ønsker og den enkelte kvindes behov. I de fleste tilfælde er graviditets- og fødselsforløbet uden komplikationer. I mere komplicerede forløb, hvor f.eks. kejsersnit, infektioner eller psykiske belastninger kræver en særlig indsats, skal jordemødre, læge og andet personale kunne træde til med større kraft.

Sundhedsstyrelsen anbefaler f.eks., at gravide bør tilbydes ca. syv jordemoderkontakter før fødslen, men skriver samtidig, at nogle har behov for færre kontakter, andre har behov for flere kontakter. Sundhedsstyrelsen anbefaler også, som jeg tidligere har nævnt, at der skabes mulighed for, at jordemoderen kan være hos den fødende kontinuerligt under fødslen, men heri ligger ikke, at det er fagligt betænkeligt, at jordemoderen forlader en fødende i et vist tidsrum. Det afgørende er, at den fødende har behov for kompetent støtte fra en jordemoder og behov for ro omkring sig.

Beslutningsforslaget, som vi så behandler her til aften, er en genfremsættelse af B 81 fra sidste folketingssamling. Under folketingsbehandlingen af B 81 gav jeg forslagsstillerne og naturligvis hele Folketinget tilsagn om, at Sundhedsstyrelsen skulle iværksætte en ny undersøgelse af status for amternes indsats på området. Resultatet af denne undersøgelse har jeg sendt til Folketingets Sundhedsudvalg i december 2003. Det er en undersøgelse, der dokumenterer, at der er sket en større individualisering af tilbuddene, som det er anbefalet i Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

Jeg mener, at der klart er et rum for forbedring. Derfor er det sådan set også fint, at vi får debatten her i dag med den signalgivning, der jo kan ligge i den til landets amter om at følge mere sikkert op på de anbefalinger, som Sundhedsstyrelsen har udstukket. Jeg synes derfor også, det er væsentligt, at Sundhedsstyrelsen i januar i år har indskærpet styrelsens anbefalinger på svangreområdet over for bl.a. de driftsansvarlige amter og landets fødesteder.

Sundhedsstyrelsen er i den forbindelse også kommet med forslag til, hvordan man lokalt kan forbedre arbejdstilrettelæggelsen og udnytte jordemoderressourcerne bedre. Styrelsen foreslår f.eks., at fødestederne i et større omfang tilbyder gruppekonsultationer, og Sundhedsstyrelsen peger på muligheden for, at jordemødre bliver