

selssituationen. Så det er der perspektiv i. Men jeg kan ikke tilslutte mig et krav om, at vi fra centralt hold skal etablere en sådan ordning. Jeg er heller ikke fuldt ud enig i begrundelsen for forslaget.

Man kan vel sige, at vi med oprettelsen af regionerne netop har skabt rammerne for et fremtidigt stærkt regionalt sundhedsvæsen, hvor man også bedre kan udnytte ressourcerne. Men det fordrer jo også, at vi giver regionerne nogle frie rammer til at tilrettelægge svangreomsorgen under hensyn til en række forhold lokalt og regionalt. Personaleressourcerne kunne være et element, men, som jeg også vil komme tilbage til om lidt, kunne det også være hensynet til den enkelte kvindes behov.

Et sådan fuldstændig ultimativt krav om, at det er den samme jordemoder, der skal følge kvinden hele vejen, vil jo indskrænke fleksibiliteten i arbejdstilrettelæggelsen og dermed også hindre den mest optimale ressourceudnyttelse. I hvert fald er det en risiko. Visse steder i landet er der mangel på jordemødre, og også derfor er fleksibiliteten nødvendig. Desuden vil der være tilfælde, hvor det ud fra en faglig betragtning er mest hensigtsmæssigt, at den gravide under forløbet bliver tilknyttet en anden jordemoder, f.eks. hvis der viser sig risici, som en anden jordemoder har mere erfaring med, mere rutine i, mere indsigt i.

Med hensyn til nærheden i svangreomsorgen vil jeg fremhæve, at det i Sundhedsstyrelsens faglige retningslinjer for svangreomsorgen er anbefalet, at jordemodercentrene så vidt muligt placeres i nærmiljøet, så der bliver bekvem adgang for den gravide, og jeg har fuld tillid til, at hensynet hertil indgår i regionernes beslutning om placering af jordemodercentrene.

Af disse grunde og af de grunde, jeg fremførte i 2004, kan regeringen ikke støtte beslutningsforslaget her.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg skal lige starte med at sige til ministeren: En følgejordemoder er en, der følger med én, så der kommer en jordemoder med der hen, hvor man skal føde.

Jeg kan ikke helt forstå, at ministeren bare vil afvise, at der er behov for at gøre noget på det her område. Det er jo desværre ikke, ser det ud til, blevet bedre siden den undersøgelse, ministeren iværksatte, som er refereret i forslaget, og som viste, at hver femte fødende kvinde har

mindre end 50 pct. sandsynlighed for at have en jordemoder til stede under hele fødslen. Det mener jeg er et stort problem, og jeg vil gerne høre, om ministeren ikke mener, det er et problem.

Tilsvarende, når vi ser på jordemødrenes egen vurdering af deres situation, blev der for nylig lavet en undersøgelse i Jordemoderforeningen, som viste, at en tredjedel af basisjordemødrene ikke mener, at de har tid til at behandle opgaverne fagligt forsvarligt, og 44 pct. mener, at det er svært at få tid til at behandle klienterne menneskeligt forsvarligt.

Det bør da gøre indtryk på en minister.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Alt gør indtryk på en minister, og det, der gør meget indtryk på mig, er, at vi præcis for ganske nylig har tilvejebragt nogle helt nye rammer omkring det danske sundhedsvæsen, som skal forankres regionalt med nogle regionalt valgte politikere, der har ansvaret for præcis at indrette det regionale servicetilbud. Og jeg synes sådan set, det er rimeligt, at vi giver dem en vis fleksibilitet i de rammer, de har.

Så er det selvfølgelig vigtigt, at der også ligger nogle centrale anbefalinger, og det gør der jo også. Det er i øvrigt sådan, at Sundhedsstyrelsens retningslinjer på området her er ved at blive revideret og forventes at foreligge i en revideret form sidst på året, og så ligger der altså et sæt faglige retningslinjer, som de regionalt valgte politikere må tage pejling af, når de tilrettelægger det præcise tilbud givet de lokale omstændigheder. Det tror jeg er en god rollefordeling.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

De nye retningslinjer har vi hørt om længe. De skulle jo have været færdige sidste efterår og er stadig ikke færdige. Det ville måske netop have været rart at have dem, før der var en ny organisering, der trådte i kraft.

Det, vi taler om, er jo ikke, at vi skal sidde i Folketinget og bestemme, hvor fødestederne præcis skal være, hvordan vagtplanerne skal være osv. Det, vi siger, er, at der skal stilles nogle minimumsrammer op. Ligesom man f.eks. i lovgivningen har beskrevet, at alle kvinder har ret til, når de er gravide, at få besøg af eller komme hos en læge, mener vi, det er væsentligt også at få fastslået som en rettighed for en fødende kvinde i Danmark, at hun har ret til at have en