

Helle Sjelle (KF):

Det Konservative Folkeparti støtter ikke forslaget fra Enhedslisten. Vi er dog af den opfattelse, at jordemoderen såvel under graviditeten som under fødslen er en helt central person. Tryghed og sikkerhed i forbindelse med graviditet og fødsel skal altså prioriteres meget højt efter vores opfattelse.

Heldigvis er det jo også sådan, at den gravide ifølge gældende lovgivning har ret til både vejledning og vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser, og mens Regionsrådet fastlægger serviceniveauet med hensyn til jordemoderkonsultationer, er det Sundhedsstyrelsen, der skal fastlægge de faglige retningslinjer for svangreomsorg.

Kl. 15.35

Svangreomsorgen omfatter jo bl.a. fødselsforberedelse, den løbende kontakt med en jordemoder og en evaluerende samtale med jordemoderen efter fødslen, for at fødselsforløbet kan drøftes.

Umiddelbart støtter vi altså ikke forslaget, men jeg vil gerne understrege, at vi vil følge udviklingen meget nøje, både hvad angår, hvordan regionsrådene håndterer den her opgave, og med hensyn til Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

Formanden:

Tak til fru Helle Sjelle. Så er det fru Charlotte Fischer som ordfører.

Charlotte Fischer (RV):

Intentionen i det her forslag er jo god nok. Det handler om at sikre bedst mulig svangreomsorg i det her land, og jeg tror også, vi alle sammen er enige om, at der er plads til forbedringer. Forslagsstillerne refererer jo bl.a. til en undersøgelse, som ligger nogle år tilbage, i 2003, der påviste, at der ikke er tilstrækkelig gode tilbud til de fødende kvinder landet over. Det nævnes f.eks., at kun 6 pct. af de fødende kvinder kan regne med at have en jordemoder hos sig under den aktive del af fødslen. Jeg tror sådan set ikke, at nogen vil sige, at det i et land som Danmark er så godt, som det skal være.

Men spørgsmålet i dag handler jo om, hvordan man skaber bedst mulige tilbud i det danske sundhedsvæsen, og der er jo altså svangreomsorgen, hvordan man end vender og drejer det, en del af det danske sundhedsvæsen. Det er sådan set et anerkendt speciale på linje med alle de andre specialer, der er i sundhedsvæsenet, og

det, vi er optaget af, er i virkeligheden en meget principiel diskussion om, hvad der er den rigtige måde at styre og tilrettelægge og sikre kvalitet på i sundhedsvæsenet.

Jeg mener, at det er meget farligt at gå ind og sige, at det her område lige præcis er helt specielt, så der kan vi godt indføre en styringsmetode, der er helt anderledes end for de andre områder. Den argumentation køber jeg i hvert fald ikke umiddelbart. Jeg synes, det er vigtigt, at man, når man går ind og indfører nogle metoder, skal spørge: Holder de hele vejen igennem?

Det er derfor, vi som udgangspunkt er modstandere af at gå ind og lave meget præcise og konkrete minimumsrettigheder inden for et speciale, som det her er, fordi vi har valgt at sige, at den måde, vi styrer sundhedsvæsenet på, er, at vi har Sundhedsstyrelsen, som er krumtappen og omdrejningspunktet, når det gælder den faglige kvalitet. De sidder i disse dage, uger, måneder og år og er i gang med at udarbejde meget konkrete anbefalinger til, hvad der skal til for at sikre høj kvalitet i behandlingen landet over på de forskellige specialeområder, og de sidder i øjeblikket og arbejder også med netop dette område.

Der bliver også udarbejdet kliniske retningslinjer, dvs. retningslinjer for, hvad det bedst mulige tilbud er til patienter eller her fødende kvinder, så man får den højeste kvalitet i tilbuddet. Derefter har vi jo sådan set alle regioner i verden, og vi har været med til at slås for, at regionerne fik et stort ansvar for at styre og tilrettelægge sundhedsvæsenet ud fra de faglige anbefalinger, som kommer fra centralt hold.

Vi vil sådan set gerne holde fast i den styringsmodel, som det ligger nu, og det betyder, at vi lægger meget stor vægt på, at der kommer de her anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen, og vi lægger meget stor vægt på, at de bliver efterlevet, og at regionernes indsats bliver holdt op imod dem. Vi ved, at der er problemer. Der er jo problemer på masser af områder, sådan vil det være i et sundhedsvæsen, og det skal blive bedre.

Jeg tror, det var i går, vi hørte om, at patienter med hjerneblødning bestemt ikke får den optimale indsats. Patienter på intensive afdelinger bliver kørt rundt mellem forskellige afdelinger, fordi der ikke er plads. Medicinske patienter ligger på gangene. Der er masser af problemer, og så skal man spørge sig selv: Når vi ser, at der er problemer, er løsningen så, at vi går ind og laver