

Mit budskab her er, at jeg har svært ved at se, hvorfor landmænd skulle behandles dårligere i forbindelse med statsgaranti end andre befolkningsgrupper. Hvis andre befolkningsgrupper bliver behandlet på samme vis, kan jeg meddele, at jeg er klar til at frafalde ændringsforslaget på dette område.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Første næstformand (Ivar Hansen):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Landbrugs- og Fiskeriudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af lovforslag nr. L 128: Forslag til lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge.

Af sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen).

(Fremsat 18/1 95).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Hanne Andersen (S):

Dette forslag samler de hidtidige forebyggende sundhedsordninger for børn og unge, og det er loven om lægeundersøgelser fra 1946, skolelægeordninger fra 1972 og sundhedsplejerskeordningen fra 1973.

Meget er ændret i disse mange år, ikke mindst i samfundet, men også familiernes vilkår, deres livsstil, og det stiller nye krav til forebyggende sundhedsarbejde.

Forslaget rummer ikke alene praktiske forbedringer, men også en forbedring af de tilbud, der gives til børnene, de unge og deres familier. Jeg vil blot nævne nogle af dem, jeg lægger særlig vægt på.

Hidtil er der kun tilbudt en lægeundersøgelse i den undervisningspligtige alder, nemlig ved børns skolestart. Nu får alle unge også tilbud om en lægeundersøgelse hos en kommunalt ansat læge, inden de forlader skolen. Vi har længe ønsket, at denne helbredsundersøgelse skulle tilbydes ved den sundhedsvejledning, der helt naturligt hører med, når der skal vælges uddannelse og erhverv.

Det er vigtigt for de unge at vide, om der er begrænsninger i forhold til deres erhvervs- eller uddannelsesvalg, begrænsninger i form af sygdom og handicap, begrænsninger, der skal tages hensyn til. Betydningen af det fremtidige arbejdsmiljø er også meget vigtigt, og valg af den personlige livsstil er også en vejledning, der er god at have med på vejen.

De ni forebyggende helbredsundersøgelser, der tilbydes børn i alderen fra 0 til 16 år, tilbydes uændret; en af undersøgelserne flyttes blot fra før skolealderen til skolealderen.

Det særlige ansvar, kommunerne har over for børn og unge med særlige sundhedsmæssige problemer, udbygges. En tværfaglig gruppe får ansvaret for denne indsats, især for at der samarbejdes mellem de forskellige grupper af sundhedspersoner.

En person fra den tværfaglige gruppe får et særligt ansvar, nemlig samarbejdet med barnet og familien.

Denne kontaktperson skal formidle kontakten mellem de forskellige sundhedspersoner og familien, for det vil jo være forståeligt, at mange familier bakker ud af et godt tilbud, hvis det betyder utallige møder med skiftende sundhedspersonale. Samarbejdet med familien er utrolig vigtigt. Kun hvis de forskellige sundhedstilbud modtages, vil det forebyggende sundhedsarbejde lykkes.

Fremover får kommunerne også en konsulentfunktion, der får til opgave at rådgive daginstitutioner, dagplejere og forældre om børns sundhed og trivsel i institutionerne på helt samme måde, som skolelægerne og sundhedsplejerskerne hidtil har rådgivet skolerne.

Vi støtter forslaget, der styrker sundhedsindsatsen for alle børn og unge, men i særlig grad forbedrer tilbudene til de børn og de familier, der har særlige vanskeligheder, enten de er fysiske, psykiske eller sociale.

Kim Mouritsen (V):

Fra Venstres side støtter vi lovforslagets formål: at forbedre de forebyggende sundhedsordning-

ger i forhold til alle børn og unge samt at styrke og forbedre indsatsen over for de svageste stillede børn og unge.

Som det også fremgår af lovforslaget, er de gældende love på dette område alle af ældre dato. Derfor ser vi det også som et positivt initiativ, at lovene nu samles og revideres.

Hvad angår selve indholdet af lovforslaget, er der enkelte dele, som vi fra Venstres side umiddelbart kan støtte, og andre dele, som vi stiller os mere kritisk over for. Vi støtter således ideen om at styrke den lægelige indsats over for børn i skolealderen, altså det at én lægeundersøgelse flyttes fra før skolealderen til skolealderen som en udvidet skolelægeundersøgelse.

Som det fremgår af hørings svarene, er det erfaringsmæssigt vigtigt, at man mindsker antallet af personer, der skal tage sig af børn og familier med særlige problemer. Ligeledes er det vigtigt, at det er de samme personer, der følger barn og forældre.

Derfor stiller jeg mig også kritisk over for intentionen om at fastholde skolelægens rolle og oven i købet udvide dennes arbejdsområde. Dette er et udtryk for en unødvendig omklaring fra samfundets side. Jeg har således svært ved at se, hvorfor det nødvendigvis skal være i det kommunale regi, at ministeren ønsker at placere konsulentbistanden over for daginstitutioner og dagplejen. Af hensyn til det enkelte barn og dets familie så jeg hellere, at mere af det forebyggende sundhedsarbejde blev lagt ud til familielægen, også når det drejer sig om de svageste stillede børn og unge.

En af de centrale ting i lovforslaget er den pligt, der pålægges kommunerne til at oprette en tværfaglig gruppe, der får ansvaret for den indsats, der skal iværksættes over for de svageste stillede børn og unge. Dette er en direkte indblanding i det kommunale selvstyre, hvilket jeg finder ganske uheldigt. Når vi fra statens side opstiller de overordnede mål, har vi fra Venstres side en tro på, at kommunerne nok selv skal få udfyldt disse mål på bedste måde.

Til slut vil jeg rette blikket mod forældrenes rolle i det forebyggende sundhedsarbejde. I lovforslaget påpeges det, at forældrene er en meget vigtig samarbejdspartner i forhold til børn og unge. Dette mener jeg også er korrekt. Forældrene bør spille en yderst central rolle i sundhedsarbejdet med deres børn. Derfor efterlyser jeg også en nærmere beskrivelse af, hvorledes ministeren tænker forældrene inddraget i selve arbejdet med deres børn.

Stefan G. Rasmussen (KF):

Da mit partis ordfører i denne sag, fru Karen Højte Jensen, ikke kan være til stede, skal jeg på hendes vegne fremføre følgende:

Den konservative gruppe er naturligvis enig i, at det er vigtigt at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse.

På den baggrund vil vi da heller ikke afvise, at det kan være relevant at styrke indsatsen især i forhold til de svageste børn og unge.

Med forslaget ophæves en række af de nuværende love, men det fremgår nu ikke lysende klart af bemærkningernes uendelig mange ord, hvor der sker reelle ændringer.

Derimod er det ganske klart, at ministeren nu ikke alene vil udstikke nogle mål, som kommunerne skal følge, men også rigelig detaljeret vil fastsætte, hvilke midler kommunerne skal benytte for at opfylde målene. Bl.a. skal kommunalbestyrelsen oprette en tværfaglig gruppe. Hvorfor ikke overlade til kommunalbestyrelsen selv at finde frem til den organisationsform, der lokalt passer bedst?

Hvad angår bistand til daginstitutioner og dagpleje, har kommunalbestyrelserne vel allerede i dag et sundhedsmæssigt ansvar såvel generelt som i forhold til de svageste stillede børn, ved at kommunernes sundhedsplejersker bistår institutionspersonalet vedrørende det enkelte barn. Det skal understreges, at indsatsen for det enkelte barn naturligvis skal koordineres.

Ministerens ønsker at flytte en lægeundersøgelse fra førskolealderen til udskolingstidspunktet. Det synes fornuftigt. Vi forudsætter så i øvrigt, at kommunerne fortsat kan ansætte en praktiserende læge til at varetage lægeundersøgelserne.

De økonomiske konsekvenser er opgjort til 21,5 mio. kr. Under udvalgsarbejdet vil vi derfor nærmere have belyst disse udgifter og andre dele af lovforslaget.

Anni Svanholt (SF):

Dette forslag indeholder jo ikke de helt store nyskabelser. Der er alene tale om at forbedre og supplere eksisterende sundhedsordninger for børn og unge. Men lovforslaget har også til formål at gøre en særlig indsats for de svageste stillede børn og unge.

I SF er vi nu af den opfattelse, at når det handler om at sikre børn og unge gode opvækstvilkår – også de svageste stillede børn og unge – så handler det om de generelle livsvilkår,

der er i samfundet, hvordan goderne er fordelt. Det er klart, at et samfund med en helt uacceptabelt høj arbejdsløshed også giver helt uacceptable forhold for de børn og unge, hvis forældre må leve med arbejdsløshedens mange problemer, og det kan sundhedsordninger af enhver art ikke råde bod på eller rette op på. Det er derfor mod arbejdsløshed og social ulighed, indsatsen skal gøres.

Men det er naturligvis positivt, at børns og unges opvækst også inddrages i de kommende sundhedsplaner, især hvis der anlægges en meget bred opfattelse af forebyggelse, så det også omhandler sociale forhold, undervisning og kulturelle aktiviteter.

Der bliver også lagt op til en bedre samordning af småbørns- og skolesundhedsplejens virksomhed, og sundhedsplejen får nye opgaver i forhold til daginstitutioner og dagpleje. Det er også vigtigt. Der er bare det problem, at der mangler i den grad sundhedsplejersker til at varetage opgaverne; helt galt er det jo i Ribe Amt, hvor der slet ikke er nok sundhedsplejersker til at klare sundhedsplejen for de helt små børn. Det må der altså gøres noget ved. Der skal uddannes flere sundhedsplejersker, hvis lovforslagets intentioner skal føres ud i livet.

Endelig får kommunerne pligt til at oprette en tværfaglig gruppe, der får ansvaret for den indsats, der skal iværksættes over for de svageste stillede børn og unge. Der er da heller ingen tvivl om, at en tværfaglig gruppe er en fordel. Erfaringerne fra det tværfaglige arbejde mellem sociale myndigheder, skole og politi er gode, og det samme gælder den pædagogiske og den psykologiske rådgivning.

Men det afgørende for effekten af den tværfaglige indsats er, om disse fagfolk har nogle handlemuligheder og nogle ressourcer at sætte ind over for både børn og unge og deres forældre.

Med disse ord skal jeg tilsige vores støtte til forslaget. Der er nogle forbedringer i det.

Jan Køpke Christensen (FP):

Fremskridtspartiet er af den opfattelse, at man med det foreliggende forslag indfører nogle ordninger på områder, som allerede i dag fungerer udmærket. Allerede i dag er der utrolig gode forebyggende sundhedsordninger for børn, og det er jo det, forslaget skulle lægge op til. I mange kommuner er der optimale vilkår allerede på nuværende tidspunkt.

At lovgive på dette område vil derfor betyde, at et godt fungerende system, som vi allerede har, bliver alt for firkantet og dermed et dårligt fungerende system.

Man kan også sige, at en gennemførelse af dette forslag betyder, at forældrene fratages den sidste rest af ansvaret for deres børn. Det må naturligvis være således, at det er forældrenes opgave at påse børnenes sundhedstilstand, og hvis de ikke er i stand til det, så er det forældrene, der skal hjælpes.

Det er, som om forslaget er symptombehandling i stedet for at reel løsning af problemerne. Hvis forældrene ikke er i stand til at varetage børnenes sundhedsmæssige interesser, er det ofte, fordi forældrene ikke har råd og overskud til de børn, de nu engang har sat i verden, hvilket bl.a. skyldes det enorme skattetryk. Hvis forældrene ikke skulle aflevere over halvdelen i skat, kunne den ene af forældrene måske gå hjemme og tage sig af børnene, men det er desværre ikke muligt i dagens Danmark.

Jeg ved godt, at dette her ikke er en skattedebat, men det hænger alligevel sammen; man kan ikke altid adskille tingene.

At nedsætte de tværfaglige koordinationsgrupper i kommunerne er blot at flytte rundt på ansvaret efter vor opfattelse. Ansvaret ligger allerede i dag i socialudvalgene ude i kommunerne. Hvorfor så ikke beholde ansvaret dér?

Det eneste, der sker ved forslaget, er, at kommunerne får endnu flere udgifter, hvilket betyder, at forældrene skal betale endnu mere i skat, dernæst vil bevirke, at forældrene skal arbejde endnu mere for at få råd til dagen og vejen, hvortil kommer, at et højere skattetryk jo også medfører, at der bliver flere arbejdsløse, hvilket jo heller ikke er noget, der er til gavn for børnene.

Af høringssvarene fra KL fremgår det helt klart, at man finder det principielt u hensigtsmæssigt, at loven pålægger kommunalbestyrelserne at ansætte bestemte faggrupper til disse opgaveløsninger i kommunerne, og jeg skal sige, at Fremskridtspartiet er helt enig i dette synspunkt.

KL kritiserer også, at man ikke med dette forslag vil fastholde det, som er gælder i dag, nemlig at det bør være kommunalbestyrelserne, der træffer beslutning om, hvorvidt de vil løse rene lægelige opgaver ved at ansætte en lægekonsulent, en kommunelæge eller en kombination af begge. Også dette er vi enige i.

Men vi mener altså ikke – og det gælder også KL, der har givet udtryk for den samme holdning – at indsatsen bør ske igennem en opbygelse af nye sundhedsfaglige grupper.

Der ligger som nævnt mange bemærkninger i disse høringssvar, og alle er enige i de smukke ord om at hjælpe de svageste. Hvis det så kun var de svageste, man skulle hjælpe, var det noget helt andet; men der er altså også forskellige kritiske bemærkninger i de høringssvar, og spørgsmålet er derfor, hvordan vi gør det bedst muligt.

Som man kan forstå, synes jeg, at det allerede i dag fungerer udmærket ude i kommunerne, der lever fuldt ud op til det ansvar, de har påtaget sig. Derfor mener Fremskridtspartiet ikke, at man behøver at gennemføre denne lovgivning, og vi skal således afvise det foreliggende lovforslag, som vi mener er overflødig.

For så vidt angår kommunalt ansatte læger, mener vi principielt, at man i langt højere grad burde benytte de praktiserende læger, så også det punkt tager vi afstand fra.

Vibeke Peschardt (RV):

I modsætning til Fremskridtspartiet kan vi bestemt støtte det foreliggende lovforslag.

Der er jo dele af det, som er kendt i forvejen, for vi har jo i mange år haft en udmærket skolelæge- og sundhedsplejerskeordning ude i kommunerne. Vi har i Danmark måske et af de bedste tandplejesystemer i verden, når det gælder forebyggende tandpleje for børn. Desværre har man i de seneste år skåret ned på området i kommunerne, og det begynder allerede nu at afspejle sig i unge menneskers tandsundhed, men ellers vil jeg sige, at vi kan gå helt ind for den del af lovforslaget, som jo er en opfølgning af det gamle.

I Det Radikale Venstre kan vi godt lide, at man i lovforslaget direkte tager udgangspunkt i de grupper af børn, det handler om, nemlig først og fremmest – det står i kapitel 2 – hvilke ydelser kommunerne skal stille til rådighed for alle »almindelige« børn, dvs. dem, der ikke er svage, børn, der har det godt og gerne skulle blive ved med at have det: Forebyggende lægeundersøgelser, udskolingsundersøgelser og forebyggende tandpleje, vaccinationsydelser. Sådan er det nu, og sådan skal det blive ved med at være.

Angående lovforslagets afsnit om ydelser til børn og unge med særlige behov skal der fra vores side nævnes etablering af tværfaglige sundhedsgrupper og udpegning af en ansvarlig

koordinator i forhold til det enkelte barn. Vi synes, det er en god idé. Vi ved godt, at kommunerne kan gøre det i dag, hvis de vil, men nu bliver der altså sat en central trumf på. Det er jo en opfølgning af et andet arbejdet, der har kørt permanent siden 1987 eller 1988. Der sidder noget, der hedder Regeringens Børneudvalg, og de barsler altså med jævne mellemrum med nogle ideer på baggrund af undersøgelser, og de har fundet frem til en løsning, der minder om denne her, og det synes vi er udmærket.

Vi synes også, det er en god idé at lave kommunale sundhedstjenester, der bistår skoler, daginstitutioner og dagplejere. I mange kommuner har man allerede ændret struktur og gennemført de såkaldte børneforvaltninger, der arbejder med de børnegrupper, det her handler om.

Sundhedstjenesterne vil efter vores opfattelse være med til at forstærke det helhedssyn, man kan have på børn op til 18 år.

Hvis jeg skulle dryppe en lille smule malurt i bægget, skulle det være, at kommunerne får nogle forpligtelser, som ikke alle kommuner bryder sig om, og som hr. Jan Køpke Christensen gjorde opmærksom på, er Kommunernes Landsforening ikke helt tilfreds med dele af forslaget. Den lov, vi her taler om, er nemlig ikke en kan-lov, men en skal-lov, og den kommer til at koste noget, dog ikke så meget, nemlig 21 mio. kr. eller deromkring, som kommunerne får kompenseret over bloktilskuddene.

Vi går ind for lovforslaget som helhed, og det gør vi, fordi vi mener, at man i et samfund har meget brug for at støtte det forebyggende sundhedsarbejde.

Bruno Jerup (EL):

Lovforslaget har til hensigt at lave en forebyggende sundhedsordning for børn og unge, og vi kan sige, at intentionerne i lovforslaget klart støttes fra Enhedslistens side. Det er udmærket, at kommunerne nu forpligtes til at oprette f.eks. tværfaglige grupper, der har ansvaret for børn og unge, og at man også sikrer, at det bliver alle kommuner og ikke kun de kommuner, der allerede nu måtte have været interesserede i det.

Vi synes også, det er godt, at man i den forbindelse fastlægger, at der skal udpeges en person inden for den gruppe, som skal følge det enkelte barn og dets familie.

Vi synes endvidere, det er fornuftigt, at man får oprettet en egentlig kommunal sundhedstjeneste, som bl.a. får til opgave at have nogle kon-

solentfunktioner i forhold til daginstitutioner og den kommunale dagpleje. Og vi kan også notere os, at der ligger en forbedring på anden måde.

Men hvad angår forslaget om at ændre undersøgelsesforløbet sådan, at man slår to undersøgelser sammen i førskolealderen og lægger én hen til slutningen af skolealderen, er det svært at se, hvorvidt det er en forbedring eller en forringelse i forhold til den nuværende ordning. Umiddelbart må vi vurdere, at det er en forbedring, at der kommer en undersøgelse i slutningen af skoleforløbet. Om en sammenlægning af to undersøgelser før skolestart er acceptabelt, er muligt, men det er lidt mere kildent.

Samlet må vi sige, at vi betragter lovforslaget som positivt, og vi vil derfor støtte det. Der kan selvfølgelig holdes en masse lange taler om, hvordan man i det hele taget kan forbedre børnesundhed og folkesundhed, hvis man går ud over denne lovgivning og det, der hedder den tværfaglige gruppe og sundhedstjenesten, men det vil jeg undlade at spilde Tingets tid med.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Som Venstres ordfører gav udtryk for, er Venstre særdeles betænkelige ved mange elementer i dette forslag, og jeg har nogle spørgsmål til ministeren i den forbindelse.

For det første vil jeg spørge: Er det frivilligt at deltage? Altså hvis nu forældre ikke ønsker, at deres barn benytter sig af skolesundhedsordningen, går jeg ud fra som en selvfølge, at de kan lade være med det. Det er jo frivilligt i øjeblikket i de kommuner, der har sundheds- og skoleplejeordninger, og jeg synes, det er vigtigt at få at vide, om det fortsat er frivilligt, om det fortsat er sådan, at det er forældrene, der har ansvaret for deres barn.

Derudover vil jeg stille spørgsmål om den tværfaglige koordinationsgruppe, som nu skal skydes ind som en ny behandlergruppe. I den forbindelse skal der være en kontaktperson til den enkelte familie. Hvad er det for en kontaktperson? Er det en ny faggruppe, vi skal have inden for den offentlige sektor? Er det en udvidelse på det område? Hvilken uddannelse og baggrund skal disse kontaktpersoner have?

I øvrigt undrer det mig lidt, at der i forslaget står, at de praktiserende læger skal indhente samtykke til at indberette til skolelægen om forhold vedrørende familien og barnet. Sådan er det jo i forvejen; der er jo indberetningspligt i dag. Hvis en praktiserende læge opdager, at der

er noget ravsuskende galt i den familie, har den læge da pligt til at indberette det, endda uden at spørge om samtykke fra familien. Så hvorfor denne understregning af loven? Det undrer mig meget.

Noget andet, der mystificerer mig lidt, er disse gummibegreber, »de svage« børn«, »de udstødte grupper« osv. Den slags gummibegreber har vi efterhånden fået en masse af. Jeg synes, det må være lovgivernes – vores – opgave at definere helt nøjagtigt, hvad vi mener med det, for ellers kan man jo hurtigt pludseligt få alle mulige grupper til at være svage. Vi er vel alle sammen svage på et eller andet tidspunkt i vores liv i visse situationer. I en lovgivning må det helt præcist defineres, hvad det er, man tænker på med »svage grupper«. Det vil jeg gerne have ministerens svar på.

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Det kan godt være, det var lidt naivt at forvente en begejstret tilslutning til det, som jeg selv vil kalde en nyskabelse inden for dette område. Men tilslutningen var der da, og der var også mange positive tilkendegivelser, men der var samtidig en stor usikkerhed med hensyn til, hvad det nu var for noget.

Dette her er et forsøg på at lave en koodinering af det, som i nogle kommuner er meget langt fremme, nemlig indsatsen over for børn og unge og koordineringen heraf. I realiteten har man nogle steder i landet allerede lavet det; andre steder er man længere tilbage. Det kommer sig jo også af, at der har været store problemer med at få skolelægeordningen til at fungere rundt omkring. Vi har sidst haft problemer i forbindelse med indeklimaet på institutioner, daginstitutioner og skoler, hvor der var regler for de voksne, der færdes, men ikke rigtig var sat noget op med hensyn til, hvad børn skulle kunne tåle, når de gik i de miljøer.

Så var det også væsentligt at se på de erfaringer, vi havde med tværfaglige grupper. En tværfaglig gruppe – hvad det er, kommer jeg nærmere ind på, for jeg vil forsøge at svare nedad – er jo en praktisk foranstaltning, som nogle steder er indrettet sådan, at man tager de enkelte sager op og drøfter dem igennem. Nogle steder tiltræder den praktiserende læge, andre steder skolelægen, og så kan man få behandlet den sag, sådan at det bliver koordineret og man ikke skal have den spredte sagsbehandling, der også for forældrene er utrolig forvirrende med mange forskellige personer.

Jeg blev spurgt af hr. Kim Mouritsen fra Venstre om, hvorfor det skulle være det kommunale niveau, og hvorfor det skulle være tværfaglige grupper. Det kommunale niveau, fordi det er det, der er tættest på borgeren, dem, der kender de mennesker, der bor i kommunen, dem, som møder borgerne, når de henvender sig på forvaltningen, støder på dem i daginstitutionerne eller som her ofte også i skolen. Derfor skal det være på det kommunale niveau.

Tværfaglige grupper skal det være, fordi der er brug for mange forskellige personer i forbindelse med de enkelte; det kan være socialrådgivere, det kan være sundhedsplejersker, det kan være skolelægen, en praktiserende læge, en pædagog fra daginstitutionen eller bare en kommunal sagsbehandler.

Endvidere har flere – også hr. Kim Mouritsen – spurgt, hvad der skulle ske med forældrene, om vi har tænkt os at lave et nyt organ, der skal fjerne børnene fra forældrene og deres ansvar og deres indflydelse. Nej, det bliver lavet netop for at forenkle det allerede eksisterende arbejde, sådan at det bliver nemmere for forældrene at forholde sig til det store væsen, der ofte kaldes for socialforvaltningen, hvor man træffer mange mennesker, og som ofte kan være uhyre forvirrende for den enkelte.

Endvidere kom der en del spørgsmål fra hr. Stefan G. Rasmussen, der bl.a. spurgte, om det nu også var nødvendigt at gøre det. Ja, det har vi skønnet det var. Vi har skønnet, det var nødvendigt på nuværende tidspunkt at få lavet en egentlig samlet indsats ikke mindst på baggrund af den redegørelse om truede børn og unge, der kom fra Socialministeriet; det er en opfølgning på det stykke arbejde, som Nyrup-regering nr. 1 satte i gang.

Fru Anni Svanholt fra SF fortalte os, hvad vi egentlig skulle gøre. Ja, det ville jeg også gerne, men det kan jeg ikke her og nu og ikke over en nat og heller ikke så forholdsvis enkelt, som et lovforslag kan sættes igennem. Jeg kan ikke ændre samfundet sådan, at børns problemer ikke opstår. Jeg kan ikke give forældre bedre vilkår på en sådan måde, at deres problemer i form af økonomisk nød, mangel på arbejde, sygdom, eller hvad det nu kan være, ikke går igen til deres børn. Men jeg kan sikre, at børnene bliver samlet op, og det er det, jeg vil.

Derfor mener jeg da også, det er en nyskabelse at gennemføre denne lovgivning og sørge for at få et sammenhængende flow i den. Det vil også indebære, at de beskeder, der skal gå vider

re fra den ene faggruppe til den anden, bliver samlet op, så det, man beskæftiger sig med, bliver overskueligt og koncentreret, så sager ikke svulmer op eller bliver misforstået. Det er jo også utrolig vigtigt, at man ikke laver sager for sagerens skyld, som jeg tror der var én der sagde. Der er brug for en forebyggende indsats, og det får man bedst, når samtlige faggrupper, der har med det at gøre, får mulighed for at tale sammen.

Fra Fremskridtspartiets side var der slet ikke noget ønske om at gennemføre lovforslaget. Jeg er meget overrasket over, at man vil afvise forslaget om, at allerede eksisterende ordninger bliver koordineret og præciseret. Men det kunne jo være – det sker heldigvis – at ting ændrer sig, når man arbejder med det i udvalg. Ingen har tænkt sig, som hr. Køpke Christensen talte om, at fratage forældrene den sidste rest af deres ansvar, som de sidder derhjemme med, samtidig med at de er udsat for et voldsomt skatte-tryk. Det har ikke noget med hinanden at gøre.

Det, vi gerne vil, er at gøre det nemmere for forældrene og give dem noget for det, som de oplever er et skatte-tryk, sådan at de får noget for deres penge. Så måske er der en chance for at få ændret det forhold.

Endelig var der hr. Bruno Jerups spørgsmål om antallet af undersøgelser, og hvordan de skal ligge. Ja, det er da en overvejelse værd, hvad det er for nogle undersøgelser, man skal slå sammen i førskolealderen. Det er absolut væsentligt at sørge for, at f.eks. de væsentlige sanseundersøgelser bliver gennemført i 5-årsalderen.

Men det var lige så vigtigt for os også at få lagt en undersøgelse eller en konsultation, kan man sige, ved udslusning, for det er jo dér, de store spørgsmål rejser sig, og det er netop i de aldersgrupper, hvor vi har et beklageligt højt antal selvmordsforsøg. Det er altså dér, man har sin eksistenskrise, og hvor det er godt at tale med en uvildig person. Derfor er det godt at fange dem op dér og måske også få fortalt dem lidt om livets realiteter, for det er vel på det tidspunkt, det skal ske, senest – må man nok sige – når man er 16.

Så spørger fru Tove Fergo, om det er et tilbud. Ja, det er et tilbud. Medmindre man kommer ud i den situation – som jeg ved at fru Tove Fergo har arbejdet meget med – at man er udsat for børn, der er så truede, at det offentlige har taget over. Så er det vel en anden situation, men det sigter forslaget ikke på. Det er et tilbud, og jeg

kan dårlig forestille mig, at man skulle sige nej til sådan et godt tilbud; men det vil vel være sådan, at forældre, der ikke ønsker, at deres barn indgår i den almindelige forebyggende sundhedsundersøgelse, så tager det ud af den og selv gennemfører den. Det kan man vel, hvis det er det, man vil.

Som før sagt er der ikke tale om nogen splinterne behandlergruppe; det er den eksisterende, der bliver koordineret, og dermed er det de mennesker, vi kender i dag, og som jeg nævnte før. Og hvad skal det så være for en person, der er kontaktpersonen? Det bliver vel den, som forældrene har størst tillid til i den gruppe mennesker, de har mødt. Det er for at gøre det nemmere for de forældre, der er nødt til at komme i socialforvaltningen og nødt til at have besøg af disse mennesker i hjemmet, fordi der er forhold, der gør det nødvendigt, således at de kun har én person at relatere til. Så er det altså den person, der kan give besked bagud i systemet til de andre faggrupper om, hvad det er for aftaler, man truffet med forældrene.

Hvem der er de svage børn, tror jeg man som fagperson i en sådan tværfaglig gruppe udmærket ved, og jeg er helt sikker på, at fru Tove Fergo via sit sociale arbejde også ved det.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Nu er dette jo et sundhedslovforslag, og når sundhedsministeren taler om, at familien kun skal have besøg af én person, er det altså inden for sundhedsområdet, og det vil sige, at vi nu får en helt ny kategori af personale: Vi får ét stk. sundhedskonsulent, der skal være hjemme hos'er, og som er noget andet end den hjemme hos'er, som socialforvaltningen sender hjem til én – eller hvordan?

Og hvad med tavshedspligten mellem de tværfaglige grupper? Vil det være sådan, at de personer, der deltager i disse møder, frit kan udveksle oplysninger om den enkelte familie, uden at familien har givet sit samtykke til det inden, eller hvordan forholder det sig helt nøjagtigt med det?

Jeg forstod også på ministeren, at det altså er frivilligt, om man ønsker at deltage eller ej i denne nye, obligatoriske sundhedsordning – obligatorisk for kommunerne, men frivillig for familierne. Jeg forstod, at det er totalt frivilligt, og at der vil ikke blive lagt pres på nogen, for at de skal deltage og melde deres børn ind i den.

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Jeg tror, jeg har svaret på det sidste spørgsmål én gang; at det vel først er i de tilfælde, hvor man kommer ud i de almindelige regler om tvangsforanstaltninger i bistandsloven, at noget sådant kan komme på tale. Det er da en frivillig ordning, der er tale om her, et tilbud – et rigtig godt tilbud, vil jeg så sige.

Selvfølgelig er der de samme retlige regler om udveksling af oplysninger, som der har været hidtil, og med hensyn til spørgsmålet om samtykke er det også sådan, at forældrene skal give det på samme måde som i dag. Der skulle ikke være nogen forskel på det.

Her bevæger vi os jo i grænselandet mellem to sektorer – det er de to sektorer, der sigtes til, når man taler om tværfaglighed – og så vil man vel være til stede på de møder, der er tale om, og så kan man, som jeg sagde før, vælge en person, som forældrene har tillid til, og det vil jeg da anbefale at man gør. På den måde går det bedst, hvis man skal etablere et samarbejde.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Første næstformand (Ivar Hansen):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

9) Første behandling af lovforslag nr. L 129: Forslag til lov om ændring af lov om lægemidler og lov om apoteksvirksomhed. (Lægemiddelstatistik, kontrol med kliniske afprøvninger, oprettelse og nedlæggelse af håndkøbsudsalg m.v.).

Af sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen).

(Fremsat 18/1 95).