

Lovforslag nr. L 117. Fremsat den 27. februar 2002 af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge

(Ophævelse af krav om ansættelse i den kommunale sundhedstjeneste)

§ 1

I lov nr. 438 af 14. juni 1995 om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge foretages følgende ændringer:

1. I §§ 4 og 6, stk. 1, udgår: »kommunalt ansat«.

2. § 12 affattes således:

»§ 12. Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for opfyldelse af de kommunale forpligtelser efter denne lov.

Stk. 2. Læger, sundhedsplejersker, sygeplejersker og andet personale, som varetager kommunale opgaver efter loven, udgør den kommunale sundhedstjeneste«.

3. I § 14, stk. 1, udgår: »kriminalforsorgens«.

4. I § 14, stk. 3, ændres »dispensere fra kravet om ansættelse af sundhedsplejersker« til: »godkende, at opgaver, der i loven er henlagt til en

sundhedsplejerske, varetages af en sygeplejerske«.

5. I § 15, stk. 1, ændres »§ 4« til: »§ 3«.

6. § 18, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. Udgifter efter §§ 2, 4, 6 og 7 afholdes af bopælskommunen. Ydelser, der ydes i henhold til §§ 8 og 11, stk. 2, afholdes af den kommune, hvor institutionen eller skolen er beliggende«.

§ 2

Loven træder i kraft den 1. oktober 2002.

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kgl. anordning sættes i kraft på Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Formålet med lovforslaget er at give kommunerne mere fleksible rammer for tilrettelæggelsen af de forebyggende sundhedsordninger for børn og unge.

I følge § 12 i lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge (FT 1994-95, FF sp. 2226, 2926, 5780, 5944. Till. A sp. 1602. Till. B sp. 542. Till. C sp. 418) er kommunerne forpligtet til at ansætte læger, sundhedsplejersker, sygeplejersker og andet personale til at løse opgaverne efter loven.

Som noget nyt er det efter forslaget muligt for den enkelte kommunalbestyrelse at beslutte, om man ønsker opgaverne udført af egne ansatte, eller om kommunalbestyrelsen ønsker at indgå aftale med privat praktiserende læger, sundhedsplejersker, sygeplejersker og andet personale om varetagelse af opgaver. Forslaget giver herved kommunerne frihed til selv at tilrettelægge, hvordan opgaverne skal løses.

Sundhedsministeriet gennemførte i 1998 en spørgeskemaundersøgelse med henblik på en status for kommunernes og amternes indsats vedrørende de forebyggende sundhedsordninger for børn og unge 2 år efter lovens ikrafttræden. På baggrund af spørgeskemaundersøgelsen udsendte ministeriet i januar 1999 en statusredegørelse vedrørende de forebyggende sundhedsordninger, der bl.a. viste, at ca. 20 % af landets kommuner ikke havde ansat nogen læge svarende til, at ca. 14 % af alle børn ikke modtog et lægeligt tilbud fra den kommunale sundhedstjeneste.

Et større antal kommuner skønnes i dag fortsat ikke at have været i stand til at rekruttere læger. En væsentlig årsag er manglen på læger, der gør det meget vanskeligt især for mindre kommuner at rekruttere læger.

Men den manglende fleksibilitet i kommunernes muligheder for at organisere ordningen spiller også ind.

En række kommuner har således haft vanskeligt ved at leve op til lovens intentioner. Med det foreliggende lovforslag vil der blive skabt mere fleksible rammer for kommunernes tilrettelæggelse og udførelse af de kommunale opgaver på området.

Der er ikke med forslaget sket indholdsmæssige ændringer vedrørende opgaverne i de forebyggende sundhedsordninger.

Kommunalbestyrelsen har ansvaret for opgavens løsning, selv om der indgås aftale med private om opgaveløsningen. Kommunalbestyrelsen vil således fortsat skulle føre tilsyn med, at børn og unge får den vejledning, bistand samt de undersøgelser, de har krav på i henhold til kommunens serviceniveau, og at der ydes den fornødne konsulentbistand til institutioner, forældre m.fl. i overensstemmelse med lovens regler.

Borgerne vil på normal vis gennem aktindsigt i den kommunale forvaltning have adgang til de oplysninger, der ligger til grund for afgørelser om tildeling af sundhedspleje m.v. Privat praktiserende sundhedspersonale samt medarbejdere i en privat virksomhed, der udfører opgaver efter aftale med kommunalbestyrelsen, vil endvidere have tavshedspligt i medfør af straffelovens § 152 a.

Forslaget vil ikke indebære merudgifter:

Forslaget har hverken administrative, erhvervsøkonomiske eller miljømæssige konsekvenser og indeholder ingen EU-retlige aspekter.

Lovforslaget er sendt i høring hos relevante organisationer, myndigheder samt de kommunale parter.

Vurdering af konsekvenser af lovforslaget

	Positive konsekvenser/ Mindre udgifter	Negative konsekvenser/ Merudgifter
Økonomiske og administrative konsekvenser for staten	Ingen	Ingen
Økonomiske og administrative konsekvenser for kommuner og amtskommuner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.	

Bemærkninger til de enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Ændringen af lovens §§ 4 og 6 betyder, at kommunerne ikke længere er forpligtet til at ansætte læger til at varetage opgaverne, men alene er ansvarlige for, at opgaverne udføres. Alle børn skal således fortsat efter § 4 tilbydes 2 forebyggende lægelige helbredsundersøgelser, og børn med særlige behov skal fortsat tilbydes lægeundersøgelser efter § 6, men kommunalbestyrelsen kan organisere tilbudene på den måde, man finder hensigtsmæssig. Kommunalbestyrelsen kan fortsat selv ansætte læger til at varetage opgaverne, hvis man ønsker det, men kan også indgå aftale med eksempelvis en eller flere praktiserende læger om varetagelse af opgaverne.

Den større fleksibilitet for kommunerne i tilrettelæggelsen af ordningen skal medvirke til, at flere børn får mulighed for at modtage et lægeligt tilbud fra den kommunale sundhedstjeneste.

Til nr. 2

Ændringen betyder, at kommunerne ikke længere er forpligtet til at ansætte læger, sundhedsplejersker, sygeplejersker og andet personale, men alene er ansvarlige for, at opgaverne udføres. Det står således kommunalbestyrelsen frit for at organisere den kommunale sundhedstjeneste på den måde, man finder hensigtsmæssig.

Bestemmelsen stk. 2 fastslår samtidig, at de personer, som kommunalbestyrelsen beslutter at anvende

til udførelse af opgaver i de forebyggende sundhedsordninger – uanset om de er kommunalt ansatte eller privat praktiserende – udgør den kommunale sundhedstjeneste.

Til nr. 3

Ændringen giver mulighed for, at der ved en kommende ændring af bekendtgørelse om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge bliver skabt hjemmel til, at de relativt få børn, der opholder sig sammen med en af forældrene i en institution uden for bopælskommunen, bliver omfattet af sundhedsplejen på det sted, hvor institutionen er beliggende – og ikke i bopælskommunen, jf. § 11, stk. 1. I dag er kun børn på kriminalforsorgens institutioner omfattet af institutionskommunens sundhedspleje. Børn, der opholder sig på andre institutioner, f.eks. på et mødre hjem eller på et hjem for voldsramte kvinder, vil i praksis i dag i vidt omfang være afskåret fra det kommunale sundhedstilbud, når de befinder sig på en institution uden for bopælskommunen.

Til nr. 4

Ændringen er en konsekvens af, at kommunerne ikke længere er forpligtet til at løse opgaverne ved hjælp af kommunalt ansat personale. Da visse af opgaverne i de forebyggende sundhedsordninger imidlertid er opgaver, der skal udføres af en sundhedsplejerske, bør der fortsat være hjemmel til, at Sundhedsstyrelsen kan give dispensation for anvendelse af sundhedsplejersker, så sygeplejersker, hvis særlige grunde gør sig gældende, kan varetage opgaverne.

Til nr. 5

Der er alene tale om en redaktionel ændring, idet henvisningen rettelig burde have været til § 3 og ikke § 4.

Til nr. 6

Der er alene tale om en redaktionel ændring. Udgifter til bistand, der ydes efter § 8, afholdes af den kommune, hvor skole, daginstitution m.fl. er beliggende, hvorfor der rettelig ikke burde have været en henvisning i § 18, stk. 2, 1. pkt. til § 8. Affattelsen af 2. pkt. er en konsekvens af ændringen af § 18, stk. 2, 1. pkt.

Til § 2

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. oktober 2002. Hermed vil de kommuner, der ikke i dag har

kunnet få ansat læger, tidsmæssigt få mulighed for at indgå aftale eksempelvis med praktiserende læger om at varetage opgaver på området.

Til § 3

Loven gælder ikke for Færøerne eller Grønland.

For Færøernes vedkommende kan loven sættes i kraft ved kongelig anordning med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

For Grønlands vedkommende er kompetencen til at fastsætte regler inden for sundhedslovgivningen overgået til hjemmestyrets myndigheder, jf. § 1 i lov nr. 369 af 6. juni 1991 om sundhedsvæsenet i Grønland. Ønsker Grønlands Hjemmestyre regler af tilsvarende indhold gennemført i Grønland, må dette ske ved landstingsforordning.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

§ 4. Alle børn i den undervisningspligtige alder skal tilbydes 2 forebyggende helbredsundersøgelser ved en kommunalt ansat læge. Den første helbredsundersøgelse skal tilbydes i barnets første skoleår. Den anden helbredsundersøgelse skal tilbydes umiddelbart før undervisningspligtens ophør.

6. Børn og unge med særlige behov skal indtil undervisningspligtens ophør tilbydes en øget indsats, herunder en øget rådgivning samt yderligere forebyggende undersøgelser ved sundhedsplejerske eller kommunalt ansat læge.

§ 12. Kommunalbestyrelsen ansætter læger, sundhedsplejersker, sygeplejersker og andet personale til at varetage kommunens opgaver efter denne lov.

Stk. 2. De i stk. 1 omhandlede personer udgør den kommunale sundhedstjeneste.

§ 4. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om de kommunale forpligtelser efter denne lov, herunder til børn i kriminalforsorgens institutioner.

§ 14. - - -

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om uddannelsen af personalet i den kommunale sundhedstjeneste, og i særlige tilfælde kan Sundhedsstyrelsen dispensere fra kravet om ansættelse af sundhedsplejersker.

Lovforslaget

§ 1

I lov nr. 438 af 14. juni 1995 om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge foretages følgende ændringer:

1. I §§ 4 og 6, stk. 1, udgår: »kommunalt ansat«.

2. § 12 affattes således:

»§ 12. Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for opfyldelse af de kommunale forpligtelser efter denne lov.

Stk. 2. Læger, sundhedsplejersker, sygeplejersker og andet personale, som varetager kommunale opgaver efter loven, udgør den kommunale sundhedstjeneste«.

3. I § 14, stk. 1, udgår: »kriminalforsorgens«.

4. I § 14, stk. 3, ændres »dispensere fra kravet om ansættelse af sundhedsplejersker« til: »godkende, at opgaver, der i loven er henlagt til en sundhedsplejerske, varetages af en sygeplejerske«.

Gældende formulering

§ 15. Den alment praktiserende læge skal i forbindelse med de forebyggende helbredsundersøgelser efter § 4 søge at indhente samtykke til, at lægen videregiver oplysninger om barnets helbredsforhold til den kommunale sundhedstjeneste.

§ 18. ---

Stk. 2. Udgifter efter §§ 2, 4, 6, 7 og 8 afholdes af bopælskommunen. Ydelser, der tilbydes i henhold til § 11, stk. 2, afholdes af den kommune, hvor skolen er beliggende.

Lovforslaget

5. I § 15, stk. 1, ændres »§ 4« til: »§ 3«.

6. § 18, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. Udgifter efter §§ 2, 4, 6 og 7 afholdes af bopælskommunen. Ydelser, der ydes i henhold til §§ 8 og 11, stk. 2, afholdes af den kommune, hvor institutionen eller skolen er beliggende«.

Til lovforslag nr. L 117. Skriftlig fremsættelse (27. februar 2002)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Herved tillader jeg mig for Folketinget at fremsætte:

Forslag til lov om ændring af lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge (Op-hævelse af krav om ansættelse i den kommunale sundhedstjeneste).

(Lovforslag nr. L 117).

Formålet med lovforslaget er at give kommunerne mere fleksible rammer for tilrettelæggelse af de forebyggende sundhedsordninger for børn og unge ved at gøre det muligt for kommunerne at indgå aftaler med praktiserende læger, sundhedsplejersker, sygeplejersker og andet personale om varetagelse af opgaver på området.

Forslaget betyder, at kommunerne ikke længe er forpligtet til at ansætte personale, men alene har ansvaret for, at de kommunale forpligtelser efter loven bliver opfyldt. Det er herefter op til kommunalbestyrelsen at beslutte, hvordan man vil organisere ordningen, herunder om man vil indgå aftale med private om løsning af opgaven.

De kommunale opgaver på området er de samme, som de er i dag. Vælger en kommunalbestyrelse at indgå aftale med f.eks. en praktiserende læge eller sundhedsplejerske om løsning af opgaver, er det op til kommunalbestyrelsen at stille

krav til ydelsens indhold. Kommunalbestyrelsen vil således fortsat skulle føre tilsyn med, at børn og unge får den vejledning og de undersøgelser, de har krav på i henhold til kommunens service-niveau, og at der ydes den fornødne konsulentbistand til institutioner, forældre m.fl. i overensstemmelse med lovens regler.

Jeg vil gerne understrege, at den øgede fleksibilitet for kommunerne, som lovforslaget medfører, således ikke indebærer en svækkelse af kommunernes forpligtelser eller borgernes rettigheder på området.

Borgerne kan også som hidtil klage til kommunalbestyrelsen over de ydelser, der leveres, og der kan søges aktindsigt hos kommunen.

Et større antal især mindre kommuner har ikke været i stand til at rekruttere læger og har i dag ingen læge ansat. En væsentlig årsag er manglen på læger, men den manglende fleksibilitet i kommunernes muligheder for at organisere ordningen spiller også ind.

Jeg er overbevist om, at den større fleksibilitet for kommunerne i tilrettelæggelsen af ordningen vil medvirke til, at flere børn får mulighed for at modtage et lægeligt tilbud fra den kommunale sundhedstjeneste.

Idet jeg i øvrigt henviser til bemærkningerne til lovforslaget, skal jeg anbefale det til Folketingets velvillige behandling.