

Den sidste sag på dagsordenen var:

**5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 24:**

**Forslag til folketingsbeslutning om styrkelse af sundhedspleje og tidlig sundhedsfremmende og forebyggende indsats.**

Af Karen Jespersen (S) m.fl.

(Fremsat 24/10 2002).

Forslaget sættes til forhandling.

## Forhandling

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Regeringen kan ikke støtte det foreliggende beslutningsforslag, og det er der flere grunde til.

Forslagsstillerne, Socialdemokratiet, beskriver beslutningsforslaget som en del af en samlet indsats for at bekæmpe den negative sociale arv. Regeringen er netop sammen med de øvrige satspuljepartier, altså også Socialdemokratiet, blevet enige om at afsætte 261,6 mio. kr. for at være helt præcis over de næste 4 år til initiativer, der skal bidrage til at bryde den negative sociale arv.

Der er ingen tvivl om, at sundhedsplejen, der ifølge beslutningsforslaget her jo især skal sættes på sammen med andre forebyggende indsatser i graviditets- og barselperioden, er et uhyre vigtigt forebyggende instrument, hvis vi skal forsøge at bryde den negative sociale arv. Det er jeg meget enig i. Men det er jo også derfor, at der af den pulje, jeg omtalte før, er afsat 68,5 mio. kr. netop til en styrkelse af sundhedsplejen og anden tidlig tværfaglig indsats i de næste 4 år.

Der er de senere år iværksat lokale initiativer i kommunerne for at forstærke bl.a. jordemødres og sundhedsplejerskers tidlige indsats i forhold til forskellige svage målgrupper, men vi savner nok et overblik over disse forskellige initiativer og ikke mindst effekterne af dem. Og det gør vi jo, fordi der normalt ikke sker en central opsamling og viderefremmidling af den viden, der allerede foreligger. Det har man nu også i satspuljekredsen besluttet sig for at gøre noget ved. Man har besluttet at råde bod på det her og har afsat midler til denne opgave. Med udgangspunkt i den viden, der nu skal opsamles, skal der så iværksættes yderligere forsøgsprojekter med en tidlig indsats.

Vi er derfor godt i gang, og vi, det er mange, også forslagsstillerne. Og derfor må jeg sige, at

jeg nok er lidt forundret over, at Socialdemokratiet, der i høj grad har været med til at præge satspuljeaftalen netop på dette punkt, nu kommer med et beslutningsforslag og taler om behov for ny lovgivning, ikke en gang en måned efter, at aftalen blev indgået. Som bekendt var der blandt aftaleparterne enighed om, at ny viden, som bliver tilvejebragt i den kommende 4-årige periode, skal indgå i en vurdering af, om der eventuelt er behov for en ændring af lovgivningen om indsatsen for børn og unge.

Kl. 18.30

Men der er også andre grunde til, at regeringen ikke kan støtte forslaget.

Med lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge, der trådte i kraft den 1. januar 1996, skete der en opprioritering af indsatsen over for de svagest stillede børn. Den behovsorienterede sundhedspleje blev opprioriteret, og kommunerne blev forpligtet til at oprette tværfaglige grupper netop for at styrke indsatsen over for de svageste børn.

Forslagsstillerne giver da også udtryk for, at de lovgivningsmæssige rammer for den kommunale indsats sådan set er i orden. Det, der ifølge forslaget mangler, er en sikkerhed for, at alle kommuner også lever op til lovens krav, så der ydes hjælp på samme niveau i alle landets kommuner til børn med samme behov. Til det vil jeg gerne sige, at jeg ikke kan se, at ny lovgivning skulle kunne sikre dette.

Det er nu engang kommunerne, der inden for lovens rammer fastsætter servicemålene for de tilbud, borgerne kan få, herunder også tilbud fra den kommunale sundhedstjeneste, som sundhedsplejen er en del af. Kommunerne har også selv mulighed for at vurdere, om man lokalt lever op til egne servicemål.

Jeg mener også, at det i praksis vil være noget nær en umulig opgave at gå ind i en central styring som foreslået på dette område. Hvilken indsats og eventuelt fagperson, der er nødvendig i forhold til indsatsen over for et barn med særlige problemer, vil jo afhænge af den enkelte families behov og en helt konkret individuel vurdering af problemets karakter og omfang. Den vurdering, der skal til, kan derfor i sagens natur kun udøves lokalt af kommunen, der er tæt på familien, på borgeren, og som har ansvaret for opgaven.

Jeg finder heller ikke, at der er behov for tilføjelser i serviceloven om ekstraordinær støtte fra sundhedsplejersker som en af mulighederne for at foretage forebyggende foranstaltninger i ud-

satte familier. Det kan kommunerne jo allerede gøre i dag som en del af de forebyggende foranstaltninger efter serviceloven. Støtten skal efter loven gives så tidligt som muligt, så begyndende problemer bedst muligt kan afhjælpes i hjemmet eller i det nære miljø.

Det vil efter min vurdering ikke være rimeligt i den forbindelse at fremhæve en ganske bestemt faggruppe, her altså sundhedsplejerskerne, frem for andre.

Der er heller ikke efter min overbevisning behov for nye styringsredskaber som foreslået i form af flere indberetnings- og rapporteringssystemer. Ressourcerne skal bruges på indsatsen i familierne, ikke på papirarbejde. Hellere varme hænder end koldt papir.

Jeg vil afslutningsvis fremhæve, at den kommunale sundhedstjeneste, som sundhedsplejen er en del af, er blevet styrket med lov om forebyggende sundhedsordninger i 1996. Nu har sundhedsplejen så fået et ressourcemæssigt løft med den aftale, som også forslagsstillerne har været med til at indgå, over de næste 4 år. Nu skal vi se resultatet af den indsats, vi er fælles om, inden vi tager stilling til, om der er behov for tilførsel af yderligere ressourcer, ressourcer, som vi ikke umiddelbart har, og som derfor skal tages et andet sted fra.

Derfor er konklusionen altså den, som det er fremgået af det, jeg her har sagt, at regeringen af mange grunde må stille sig afvisende over for forslaget.

#### **Jens Christian Larsen (V):**

I ordfører hr. Hans Andersens fravær skal jeg fremføre Venstres synspunkter.

Den negative sociale arv skal brydes. Alle børn og unge skal have mulighed for at få et godt liv; det kan vi alle blive enige om. Vi kan også hurtigt blive enige om, at tidlig og forebyggende indsats spiller en afgørende rolle for at bryde den negative sociale arv. Det er nødvendigt, at vi som samfund er opsøgende og aktive for at hjælpe de børn, som udsættes for svære belastninger.

Formålet med det nærværende beslutningsforslag er at styrke den tidlige forebyggelse ved at udvide sundhedsplejerskernes muligheder for at gøre en særlig indsats i familier med ekstra behov.

Det lyder ganske fornuftigt, faktisk så fornuftigt, at vi i satspuljeforhandlingerne sammen med forslagsstillerne netop har afsat 17 mio. kr. årlig med det formål at styrke den tidlige tvær-

faglige indsats, og her skal sundhedsplejerskerne sammen med andre faggrupper så som jordemødre spille en meget stor rolle.

Kl. 18.35

I de samme satspuljeforhandlinger blev der samlet afsat 66,2 mio. kr. årlig i de næste 4 år til initiativer, der generelt skal bidrage til at bryde den negative sociale arv. Samtidig blev det sikret, at der gennem de næste 4 år vil ske en central opsamling og videreformidling af eksisterende viden og en yderligere vidensindsamling omkring forebyggelse af og indsats mod den negative sociale arv.

På denne baggrund undrer det os i Venstre, at forslagsstillerne, som jo deltog særdeles aktivt i satspuljeforhandlingerne, kommer med dette forslag nu. Vi forsøger jo netop med den forstærkede indsats om den negative sociale arv at løse de problemer, der påpeges i forslaget.

Yderligere kan det konstateres, at det allerede er lovfæstet, at kommunerne har pligt til at gøre en særlig indsats for børn, som har særlige behov, og dette skal bl.a. ske gennem en behovsorienteret sundhedspleje, dvs. at kommunerne allerede nu skal indrette sundhedsplejen efter behovet hos den enkelte familie.

Så kan man selvfølgelig diskutere, om kommunerne gør det godt nok, men man bliver nødt til at anerkende, at det er lokalt i kommunerne, man har viden om og kendskab til de enkelte familier og børn, og det er derfor også her, man bedst kan vurdere, hvilken indsats der er den rette. Vi tror i Venstre ikke på, at man fra centralt hold kan styre indsatsen bedre, end man kan ude lokalt.

Samlet set er vi fra Venstres side enige med mange af intentionerne i forslaget, men vi mener, at der i meget høj grad allerede er initiativer i gang, som netop dækker forslagets indhold. Derfor kan Venstre ikke støtte dette beslutningsforslag.

#### **Anita Knakkegaard (DF):**

Beslutningsforslag nr. B 24 drejer sig om enten at fremsætte et lovforslag eller foretage ændringer i administrative forskrifter. Ifølge forslaget vil forslagsstillerne styrke sundhedsplejens indsats ved,

- at der udarbejdes styringsredskaber, der kan sikre, at der i alle kommuner gøres en særlig indsats på sundhedsplejeområdet over for de udsatte familier og familier af anden etnisk oprindelse uanset bopælskommune,

- at sundhedsplejen i højere grad normeres i forhold til behov,
- at en tydeligere prioritering skal sikres ved at styrke den faglige ledelse af sundhedsplejen,
- at sundhedsplejerskerne tilbydes supervision,
- at der igangsættes foranstaltninger, der sikrer, at jordemødrenes, barselsygeplejerskernes, sundhedsplejerskernes, de praktiserende lægers og andre relevante faggruppers arbejde bliver koordineret i praksis som foreskrevet i loven,
- at det bliver indføjet i serviceloven, at kommunen kan anvise ekstraordinær støtte fra sundhedsplejersker som en af mulighederne for at foretage forebyggende foranstaltninger i udsatte familier,
- at kommunerne tilskyndes til at oprette mødregrupper rettet mod udsatte mødre og mødre med anden etnisk baggrund,
- at der oprettes puljer til udviklingsprojekter på dette område,
- at der nedsættes et udvalg, der skal undersøge, om sygeplejerskernes uddannelse er tilstrækkelig, og
- at sundhedsplejen løbende følges og evalueres.

Ja, med hensyn til det første »at« fremgår det klart af lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge, § 1, stk. 2, at kommuner og amtskommuner skal yde en generel sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats, dels en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn og unge, dels en særlig indsats, der specielt tager sigte på de svagest stillede børn og unge.

Denne særlige indsats drejer sig jo netop om udsatte familier, og det er jo den samme lov, der gælder for de etniske familier. At sundhedsplejen normeres efter behov, sker også allerede i kommunerne ifølge § 3. I førømtalte lov skal alle børn under den undervisningspligtige alder tilbydes syv forebyggende helbredsundersøgelser, og mener sundhedsplejersken eller lægen, at der er brug for flere besøg, kan dette ydes.

Med hensyn til tredje, fjerde og femte »at«, ja, så sker det allerede i kommunerne. Arbejdet i faggrupperne bliver selvfølgelig også koordineret i faggrupperne, som det foreskrives i loven. Vedrørende sjette »at«, ja, så er det ikke nødvendigt at få indføjet i serviceloven, at kommunen kan anvise ekstraordinær støtte fra sundhedsplejersken. Det kan kommunen jo allerede efter lov nr. 438, § 1, stk. 2.

Kl. 18.40

Med hensyn til mødregrupper så har man allerede sådanne i mange kommuner. Jeg står derfor egentlig meget uforstående over for forslaget, da der jo allerede er lovgivet om og for det meste.

Et af problemerne for de mindre kommuner vedrørende de forebyggende sundhedsforanstaltninger for børn og unge var, at der var mangel på læger. 20 pct. af landets kommuner havde ikke ansat nogen læge, hvilket svarer til, at ca. 14 pct. af alle børn ikke modtog et lægeligt tilbud fra den kommunale sundhedstjeneste. Men ved lovforslag nr. L 117 gav Folketinget kommunerne lov til at indgå aftale med privatpraktiserende læger, sundhedsplejersker og andet personale. Det er cirka et halvt år siden, loven blev vedtaget, dog – og det kan undre mig – uden Socialdemokraternes stemmer. Det er derfor umuligt allerede på nuværende tidspunkt at sige, hvordan virkningen af den nye lov er.

Det fremgår af det stillede forslag, at der skal oprettes puljer. Dette er allerede sket, da der specielt til sundhedsplejen og anden tidlig tværfaglig indsats er afsat 17,5 mio. kr. i 2003 og hvert år frem til og med 2006 17 mio. kr. årlig. Denne pulje er ikke afsat alene til udsatte etniske mødregrupper, hvilket vi i Dansk Folkeparti er glade for.

Der er for Dansk Folkeparti at se intet nyt i forslaget. Det eneste nye er, at Socialdemokratiet vil oprette en speciel pulje til mødre med anden etnisk baggrund. Det ønsker vi ikke, og vi er derfor ikke positivt indstillet over for forslaget.

#### **Else Theill Sørensen (KF):**

En god start i livet det ønsker vi alle for vore børn, og med vore børn mener jeg her alle småbørn, der bliver født i vores samfund. Langt de fleste børn fødes i et hjem, hvor de er ønskede og elskede, og hvor de får en god og tryk opvækst. Men der er desværre børn, som af den ene eller den anden grund får en elendig start i tilværelsen, og denne start kommer alt for ofte til at præge dem i hele deres opvækst, ja, i hele deres liv, og ikke sjældent er det den arv, de kommer til at give videre til deres børn.

Den sociale arv er jeg sikker på at alle her er meget optaget af at bryde. Jeg tror også, at vi alle ved, at der ikke findes nogen let løsning på problemet, og at det er nødvendigt, at mange forskellige sektorer skal spille konstruktivt sammen. Det arbejde, der gøres ikke mindst af sundhedsplejerskerne ude i kommunerne, er en me-

get vigtigt brik i arbejdet og bestræbelserne på at bryde den negative sociale arv.

Men når det er sagt, må jeg så tilføje, at Det Konservative Folkeparti ikke kan støtte Socialdemokratiets beslutningsforslag. Som det allerede er nævnt, er der over satspuljen afsat en pæn sum penge til det formål at bryde den negative sociale arv. Der er specielt til sundhedspleje og anden tidlig tværfaglig indsats afsat i alt 68,5 mio. kr. over de næste 4 år.

De fleste af de formål, Socialdemokratiet ønsker at tilgodese med beslutningsforslaget, er allerede mulige inden for de nuværende rammer, så også derfor mener vi i Det Konservative Folkeparti, at dette beslutningsforslag er overflødig.

Lad mig slutte med at glæde mig over, at der rundt omkring i landet, bl.a. i Greve og i Thisted, er iværksat udviklingsprojekter for at give små børn en god start i livet. De projekter kan give erfaring og inspiration til andre kommuner.

#### Lene Garsdal (SF):

Da SF's ordfører på området, hr. Kamal Qureshi, ikke kan være til stede i dag, skal jeg på hans vegne fremføre partiets synspunkter.

SF er en klar tilhænger af en styrkelse af sundhedspleje og tidlig sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Derfor er det et godt forslag, hvad enten det skal udmøntes i lovgivning eller i ændringer i administrative forskrifter.

SF støtter de enkelte punkter, som dette beslutningsforslag lægger op til. Det er meget vigtigt, at sundhedsplejen ikke blot ydes efter skema, men at ydelser i højere grad gives efter behov. Ikke mindst udsatte mødre og mødre med anden etnisk baggrund har behov for socialt fællesskab og mødregrupper. Og vi støtter gerne, at der oprettes puljer til udviklingsprojekter inden for området.

Kl. 18.45

Endelig finder vi i SF, at det er en god idé, at sundhedsplejen løbende følges op og evalueres. Så SF støtter forslaget.

Så skal jeg på vegne af Enhedslisten sige, at de også støtter forslaget.

#### Naser Khader (RV):

Med dette forslag ønsker Socialdemokratiet at styrke indsatsen over for socialt udsatte familier samt familier med anden etnisk baggrund.

Forslaget oplister en række tiltag, som bør styrkes eller iværksættes, og vi er på mange måder meget enige i de forslag. Yderligere tiltag

over for både socialt udsatte og de etniske minoriteter ligger også i tråd med Det Radikale Venstres prioriteringer i forbindelse med satspuljeforhandlingerne.

Der er ingen tvivl om, at det er vigtigt at skabe kontakt så tidligt som muligt til disse familier, og der er ingen tvivl om, at sundhedsplejerskerne spiller en meget væsentlig rolle i den sammenhæng, ikke mindst i den sammenhæng at nedbryde den negative sociale arv, og for de etniske minoriteter vil det også bedre stimuleringen tidligt i forløbet, skabe muligheder for en bedre integration og for en bedre sprogudvikling.

Den indsats kan ikke undervurderes, så på den måde er vi meget positivt stemt over for forslaget, men vi savner undersøgelser, der ligger til grund for at ændre på området, og vi savner de praktiske erfaringer og evalueringer, forslaget bygger på.

Det er også uafklaret, hvad forslaget vil koste, og hvilke krav man kan stille af denne art uden at intervenere i det kommunale selvstyre. Før de spørgsmål bliver afklaret, vil Det Radikale Venstre derfor ikke tage stilling, men vi glæder os til udvalgsbehandlingen, hvor vi håber på at få besvaret flere af de spørgsmål.

#### Tove Videbæk (KRF):

Beslutningsforslag nr. B 24 er et rigtig godt forslag. Det er en god samfundsinvestering at styrke den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, og derfor har Kristeligt Folkeparti også støttet, at en del af satspuljen for de kommende 4 år skulle gå til styrkelse af sundhedspleje og anden tidlig forebyggende indsats.

Via satspuljen skal der nu sættes en del fokus i gang på det forebyggende og sundhedsfremmende område og til at bryde den negative sociale arv. Sundhedsplejersker ved meget om at støtte forældre og give dem råd, inden forældrene oplever fiasko i forælderrollen, og inden børnene er skadet. Sundhedsplejerskerne opleves af de fleste familier som en støtte, en sparringspartner og en hjælp, som det er legitimt at drøfte vanskeligheder og problemer med. Jeg har til i dag fået en mail fra en sundhedsplejerske, som fortæller om bl.a. mødregrupper for særligt udsatte børn, som fungerer til stor glæde og nytte for alle involverede familier.

Flere steder i landet har man også taget initiativ på dette område, bl.a. i Thisted tog en sundhedsplejerske initiativ til et tværfagligt arbejde, hvor man træder til allerede før fødslen. Denne

Thistedmodel, som nu er blevet udviklet, er blevet bredt ud til en hel række kommuner i landet.

I beslutningsforslag nr. B 24 er der rigtig mange gode ideer om opnormering af sundhedsplejersker, styrkelse af den faglige ledelse, supervision af sundhedsplejersker, koordinering af det tværfaglige arbejde, om mødregrupper og udviklingspuljer, rigtig mange gode ideer. En del af disse forslag og ideer er allerede ført ud i praksis i adskillige kommuner, og satspuljepengene og de indsats og forsøg, som vil blive resultatet af dem, forventer vi os meget af.

Så det er absolut et godt forslag, som Socialdemokratiet er kommet med om sundhedsplejens forebyggende indsats. Det er et fint forslag, men vi er fra Kristeligt Folkeparti ikke helt klar til at stemme for det, idet vi mener, at det ikke er det her forslag alene, der vil kunne løse alle problemer. Vi tror, at en bred vifte af forslag skal til, og vi vil se på, hvordan de forsøg, som bliver sat i gang via satspuljen, vil virke i praksis.

Kl. 18.50

**Den fg. formand (Lissa Mathiasen):**

Ordføreren for forslagsstillerne, fru Karen Jespersen.

**Karen Jespersen (S):**

Jeg vil gerne sige tak for en virkelig god debat, hvor jeg synes, at alle partiernes ordførere har haft en ægte forståelse for hensigten med forslaget og en, synes jeg, dybfølt enighed med de hensigter, der ligger i forslaget. Det synes jeg lover fantastisk godt for et fortsat samarbejde omkring en indsats for de udsatte familier og de børn, der bliver født ind i sådanne udsatte familier.

Ideen til forslaget kommer jo fra, at når jeg er ude i kommuner og taler med sundhedsplejersker, så fremgår det meget tydeligt, at man kan opnå ganske meget, hvis de sundhedsplejersker har mulighed for en mere sammenhængende indsats for udsatte familier. Det vil sige, at de har tid til at komme der, de har tid til at være sammen med dem, og de har også mulighed for at gøre en mere aktiv indsats, hvor de ikke bare fortæller forældrene, at der er noget galt, at barnet vejer for lidt eller lider af den og den sygdom, men også kan gå ind og hjælpe dem med at blive bedre til at håndtere forældrerollen.

Det er fuldstændig rigtigt, at vi lavede loven om en forebyggende sundhedsindsats over for børn og unge om i 1995 med virkning fra 1996,

men vi kan også se, at den indsats ikke bliver gennemført i alle kommuner.

Det er fuldstændig rigtigt, som flere ordførere har sagt, at det jo er et problem, vi har på mange felter, at sørge for, at de love, vi laver, faktisk bliver ført ud i livet. Derfor er der et forslag her om, at man bruger et instrument, vi egentlig har haft glæde af i den sociale lovgivning, nemlig at kommunerne skal fortælle, hvad de gør på et bestemt felt.

Da vi brugte det instrument på det frivillige sociale arbejde, knurrede kommunerne også, men de var faktisk glade for det, fordi de brugte det netop som en vidensindsamling og som inspiration af hinanden til, hvordan man kunne lave indsatsen med de frivillige bedre. Man kunne så håbe på, at det også kunne fungere sådan på det her felt. Det kunne så være med til at sikre en ensartet indsats i alle kommuner.

Vi kan også se, at det langtfra er alle sundhedsplejersker i alle kommuner, der har tid nok til de familier, der har brug for sådan en særlig håndsrækning til at blive bedre til at klare forældrerollen. Vi kan også se, at det ikke er alle sundhedsplejersker, der får den nødvendige efteruddannelse. Endelig kan vi også se, at på trods af at vi i 1995 blev enige om at lave de her tværfaglige grupper, halter det meget mange steder med samarbejdet. Meget glædeligt kan vi høre, at det, man angler efter i mange personalegrupper ude omkring, er, at man virkelig får de der muligheder for at samarbejde.

Vi ved også, at i forhold til mødre med anden etnisk baggrund er det en fantastisk vigtig indsats, som kan forebygge mange ting, der kan gå skævt senere hen. Hele den hensigt, jeg har skitseret her, oplever jeg bliver delt af partiernes ordførere.

Så er det fuldstændig rigtigt, at man i en vis forstand kan sige, at udviklingen har overhalet forslaget. Det blev jo fremsat den 24. oktober og var med på Socialdemokratiets ønskeliste til satspuljeforhandlingerne og blev delvis imødekommet, men også kun delvis.

Jeg ville gerne have, at man havde lavet nogle mere faste rammer, som der ligger i forslaget her, at vi havde sat nogle ekstra penge af i satspuljen, sådan at det ikke bare var nogle forsøg i nogle enkelte kommuner, men at den indsats, vi allerede ved fra Greve, Thisted og andre steder ville give det her et løft, kunne gøres mere systematisk over hele landet. Men vi manglede penge til mange gode formål og blev så enige om et beløb, der kan gå op til 17 mio. kr.

Jeg ville gerne med det her forslag understrege, at der er behov for den her systematiske sammenhængende styrkelse af lovgivningen på de her punkter og i det hele taget at gå kommunernes praksis efter i sømmene. Men jeg synes også, det kunne bruges til at understrege, hvor vigtig den her indsats er, og lige give nogle rammer for, hvordan vi kommer videre. Som Det Radikale Venstres ordfører sagde, kan vi måske bruge udvalgsarbejdet til at få indhentet nogle oplysninger, som kan gøre, at vi kommer hurtigere i gang med de her modelprojekter, og måske give noget input til ministeriet, sådan at det bliver i god overensstemmelse med det, vi synes, der skal ske. Så på den måde håber jeg også på, at forslaget kan bidrage.

Kl. 18,55

Jeg synes, det er meget opmuntrende, at vi i fællesskab i den grad har fået indsatsen mod den negative sociale arv sat på dagsordenen, og jeg håber på, at den slags relativt billige forebyggende initiativer kan komme til at fylde meget mere. Jeg tror, det er nogle meget vigtige bidrag til at undgå nogle af de meget dyre anbringelser, nogle af dem, som kommunerne jo, fordi økonomien vokser dem over hovedet, nu begynder tage børnene hjem fra, hvad der kan være meget skadeligt. Hvis vi kunne gøre en større og mere vellykket indsats her, jamen så ville det være til fordel for alle parter.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

### Afstemning

**Den fg. formand** (Lissa Mathiasen):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Op- hold*). Det er vedtaget.

### Meddelelser fra formanden

**Den fg. formand** (Lissa Mathiasen):

Der er ikke mere på dagsordenen.

Folketingets næste møde afholdes i morgen, torsdag den 28. november 2002, kl. 10.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvise til den dagsorden, der er opslået i salen.

Mødet hævet kl. 18.57