

## Bemærkninger til lovforslaget

### Almindelige bemærkninger

#### 1. Formålet med lovforslaget

Langt hovedparten af børn og unge vokser op under gode – og for de fleste vedkommende endda særdeles gode – rammer med en høj grad af livskvalitet og uden helbredsproblemer.

Der er imidlertid en mindre gruppe børn og unge, som ikke har en god opvækst, og som ikke får tilstrækkelig gavn af de almindelige sundhedstilbud.

Formålet med lovforslaget er dels at styrke og forbedre indsatsen over for de svagest stillede børn og unge, dels at forbedre de forebyggende sundhedsordninger i forhold til alle børn og unge.

Forbedringen tilvejebringes ved at styrke den generelle sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats og skabe bedre sammenhæng mellem de forskellige sundhedstilbud samt ved at styrke den individorienterede indsats.

Forslaget erstatter lov om lægeundersøgelser af børn, lov om skolelægeordning og lov om sundhedsplejerskeordninger.

Forslaget medfører følgende større ændringer i forhold til de gældende regler:

- \* én lægeundersøgelse flyttes fra førskolealderen til skolealderen som en udskolingsundersøgelse,
- \* kommunerne får pligt til ved kommunalt ansat læge og sundhedsplejerske m.fl. at rådgive og vejlede daginstitutioner og dagplejen generelt om børns sundhed og trivsel, og
- \* for børn med særlige behov skal kommunerne etablere tværfaglige grupper, hvor et medlem får ansvar for at koordinere indsatsen.

Herudover indebærer forslaget en sammenskrivning og sproglig modernisering.

#### 2. Lovforslagets baggrund

De gældende love om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge har det hovedsigte gennem undersøgelse af alle børn og unge at identificere de mest udsatte og tilbyde dem særlig hjælp.

De gældende love er alle af ældre dato. Lov om lægeundersøgelser af børn er fra 1946, lov om skole-

lægeordning fra 1972 og lov om sundhedsplejerskeordninger fra 1973. Livsstil og levekår har ændret sig væsentligt i de sidste 20–30 år. Tidligere havde børn og unges helbredsproblemer en ganske anderledes karakter end i dag, hvor især psykosomatiske sygdomme og trivselmæssige problemer har en langt mere fremtrædende plads.

Mange ressourcer er i dag sat ind på at løse problemerne for de børn og unge, der udgør »de svagest stillede børn og unge«. Der satses på forebyggende, støttende og behandlende indsatser.

Alligevel konkluderer Regeringens Børneudvalg i sin handlingsplan for de svagest stillede børn og unge, februar 1994, at det, der er gjort, har været for lidt virkningsfuldt. Børneudvalget pegede bl.a. på denne baggrund på behovet for en revision af lovgrundlaget for de forebyggende sundhedsordninger.

Sundhedsministeriet afholdt den 28. februar 1994 en konference om fremtidens sundhedsordninger for børn med det sigte at frembringe inspiration og ideer til revisionen af lovgrundlaget og af indholdet af ordningerne. På konferencen fremkom ikke ønsker om en radikal omlægning af de gældende principper for ordningerne. Mange deltagere pegede imidlertid på behovet for større sammenhæng og kontinuitet i ordningerne og på behovet for en øget og bedre indsats for de svagest stillede børn og unge.

#### 3. Lovforslagets hovedindhold

Forslaget bygger på fire hovedprincipper:

- a) Generelle sundhedsfremmende og forebyggende foranstaltninger.
- b) Ydelser til alle børn og unge.
- c) Særlig indsats over for de svagest stillede børn og unge.
- d) Konsulentfunktioner i forhold til daginstitutioner, dagplejen, skoler m.v. om børns sundhed og trivsel og sundhedstilstanden på institutionerne.

Med lovforslaget fastsættes en fælles politisk og administrativ ramme, der giver mulighed for en bedre tilrettelæggelse og koordinering af det forebyggende sundhedsarbejde.