

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-