



Dansk Selskab for Folkesundhed

22. februar 2008/fkj

Høringssvar vedr. forslag til ændring af Sundhedsloven, jf. høringsskrivelse af 5. februar 2008

Dansk Selskab for Folkesundhed (DSFF) ser med tilfredshed på, at der løbende foretages forbedringer af lovgivningen med henblik på at forbedre danskernes sundhed og retsstilling. Selskabets bestyrelse og faglige fraktioner har med kort varsel haft mulighed for at forholde sig til det fremlagte lovforslag.

En række af lovforslagets elementer betragter vi som éntydige forbedringer. Det drejer sig fx om kapitel 20a om ”Udvidet ret til undersøgelse og behandling for psykisk syge børn og unge”. Behovet for at sikre børns mentale sundhedsudvikling er stort og hurtig hjælp til psykisk syge børn er en investering, som giver et bidrag til at forhindre yderligere forværring mod kronisk psykisk sygdom igennem et helt liv.

Kapitel 23 a om ”kontaktpersoner” repræsenterer også et fremskridt, som vi støtter

DSFF har valgt at koncentrere sit høringssvar om 2 ændringsforslag til loven, som vi betragter som problematiske – ja egentlige forringelser. Det drejer sig om

- lovforslagets nr. 17 om ophævelse af pligten for kommunerne på børnesundhedsområdet til at ansætte læger
- ændringen i kapitel 68, som vedrører ændret navn og funktion mv. for det nationale råd for folkesundhed

vedr. Det fremtidige nationale forebyggelsesråd

Det anbefales at den foreslåede lovtekst ændres til følgende:

§ 223, stk 1 ”Ministeren for sundhed og forebyggelse nedsætter et uafhængigt, sagkyndigt forebyggelsesråd. Rådet har til formål at bidrage til forbedring af sundheden i hele befolkningen. Rådet arbejder vidensbaseret og har til opgave at bidrage til debat og til at inspirere de myndigheder og miljøer, som varetager forebyggelsesopgaver. Rådet rådgiver ministeren for sundhed og forebyggelse”

I forhold til den i lovforslaget foreslåede tekst præciseres det i vor ændrede formulering, at rådet arbejder vidensbaseret. Det vil sige at rådet for det første skal kunne identificere problemstillinger som er dårligt eller utilstrækkeligt belyst – og anbefale at der fx iværksættes forskning eller sammenstilling af foreliggende videnskabelige litteratur. Det vil for det andet sige at rådet ved initiering af debatter mv om forebyggelsesudviklingen skal sikre kanalisering af foreliggende eksisterende viden.

Ved kommunalreformens gennemførelse og udlægning af ansvaret til kommunerne af en dominerende del af forebyggelsesopgaven her i landet, har ministre og ledende politikere fra kommunerne understreget behovet for evidensbaseret forebyggelsesindsats. Det er derfor uacceptabelt, at der nu foreligger et lovforslag, der svækker eller udelukker et nationalt rads indsats på dette område. DSFF finder derfor at lovbemærkningerne s. 41 nederst om at Motions-



Dansk Selskab for Folkesundhed

og Ernæringsrådets videnskabelige indsats ikke videreføres bør omskrives i overensstemmelse med de principper som udtrykkes oven for.

DSFF er bekendt med Motions- og Ernæringsrådets høringssvar og bakker op om de principper som bærer høringssvaret, - nemlig at det nye råd bliver vidensbaseret, selvstændigt og uafhængigt.

DSFF er udmærket klar over, at det nu og da kan være generende for en minister på området - og for de ledende rådgivende embedsmænd, at et uafhængigt råd rådgiver en minister eller går ud i offentligheden med budskaber, som ikke lige aktuelt passer ind i en regerings politik. Men selskabet finder samtidigt, at et Folketing må sikre et sådant demokratisk spændingsfelt mellem faglighed og politik- og at sådanne råd når frem til såvel en minister som til offentligheden. I et demokratisk samfund respekterer vi alle, at der efter passende afvejsninger træffes en politisk beslutning som skal respekteres og implementeres.

DSFF skal afslutningsvis bemærke at vi gerne ser os indskrevet i lovbemærkningerne som et sagkyndigt organ, der kan indstille et medlem til det kommende råd. Vort selskab rummer stor videnskabelighed og faglig erfaring på området

vedr. ophævelse af bestemmelsen om læger i det kommunale børnesundhedsarbejde (lovforslagets nr. 17)

DSFF har som udgangspunkt, at det er ekstremt vigtigt at sikre en kvalitetsbetonet sundhedsfaglig indsats for den opvoksede generation, - børn og unge. Selskabet har samtidigt den pragmatiske opfattelse, at hvis der i et land er arbejdskraftmangel – eller hvis der mangler det fornødne antal kvalificerede og interesserede personer i en faglig gruppe, må der skabes nødløsninger her og nu. DSFF vurderer, at der aktuelt foreligger en sådan situation.

DSFF principielle holdning er, at der på sigt må skabes sikkerhed for, at der også findes kvalificeret lægelige bidrag til de kommunale børnesundhedsordninger, og at der bør sikres evaluering af de kommende års ordninger med og uden læger ved vedtagelsen af et lovforslag som det foreslåede.

Det bør overvejes, at sikre en lægefaglig rådgivning, konsulentfunktion eller supervision for de kommuner, som vælger en ordning uden læger i øvrigt. Der må fx kunne indgås fælleskommunale aftaler herom. Det er ikke acceptabelt totalt at fjerne enhver form for lægelig rådgivning og medvirken i skolesundhedsstjenesten mv

DSFF er meget betænkelig ved, at Regeringen med den ene hånd melder klart ud at forebyggelsen her i landet skal styrkes og bl.a. nedsætter en forebyggelseskommission – og med den anden hånd klart svækker fagligheden i en børnesundhedsordning.

Når nødvendigheden tilsiger sådanne ændringer, er det selskabets vurdering, at Sundhedsplejerskeordningen og sundhedsplejerskernes indsats i førskolealderen og skolealderen i dag repræsenterer et højt fagligt niveau set med internationale komparative øjne. Den kommunale lægelige indsats på børneområder skaber det fornødne sikkerhedsnet for at sikre at lægelig ekspertise vurderer, diagnosticerer, henviser, rådgiver og intervenserer i forhold til børn og familier, der behøver sådan hjælp. Der findes således velfungerende ordninger i ganske



Dansk Selskab for Folkesundhed

mange danske kommuner baseret på disse forhold. Men en del kommuner mangler muligheden for en sådan faglig kvalificeret indsats, hvor der indgår såvel sundhedsplejerske som læge.

DSFF vurderer, at lovgiver bør indsætte følgende supplerende bestemmelser i loven:

- Kommuner, der ikke har lægelig medvirken i børnesundhedsordningerne, orienterer Sundhedsstyrelsen herom
- Lovbestemmelsen om, at kommunerne kan fravælge lægelig medvirken i børnesundhedsordningerne vurderes senest i år 2012 med baggrund i forskning i og evaluering af de ordninger som kommunerne iværksætter

DSFF er tvivlende overfor hvorvidt Folketinget træffer beslutning på et retvisende og evidensbaseret grundlag, når det i bemærkninger i lovforslaget s. 39 anføres: Erfaringerne med forsøgsordningerne ... osv DSFF er ikke bekendt med, at der foreligger seriøs forskning som grundlag for sådanne tilsyneladende evidensbaserede udsagn i lovbemærkningerne. Det er derfor selskabet foreslår, at en genvurderingsparagraf i loven er baseret på seriøs og omfattende videnskabelig evaluering af denne vigtige børnesundhedsordning.

DSFF har en række faglige fraktioner. En af disse ”Den lægefaglige fraktion for børn og unge” har afgivet en særlig høringsskrivelse, som afslutningsvis er indsat i dette høringssvar

Selskabets bestyrelse deler fraktionens bekymring for, at der kan være risiko for at en faglig nedkvalificering af ordningen resulterer i øget ulighed i sundhed blandt børn – de svageste bliver taberne bl.a. også fordi de ikke møder frem til de frivillige børneundersøgelser i almen lægepraksis.

På den anden side vil selskabets bestyrelse ikke male fanden på væggen i en situation, hvor der tydeligvis er behov for at sikre danske skolebørn en minimal sundhedsservice – bla. baseret på ny rådgivning fra Sundhedsstyrelsen. Mangel på kvalificeret lægelig arbejdskraft nødvendiggør forsøgsordninger. Ministeriet for sundhed og forebyggelse må i en sådan situation sikre et evalueringsprogram, der om en årrække skaber et kvalificeret beslutningsgrundlag for vore lovgivere på området.

Neden for bringes den lægefaglige fraktions høringssvar

På bestyrelsens vegne
Finn Kamper-Jørgensen
Formand

Høringssvar til regeringens forslag til ændring i Sundhedsloven vedrørende ophør af krav om læger ved ind og udskolingsundersøgelser.

Den lægefaglige fraktion for børn og unge under Dansk Selskab for Folkesundhed ser med beklagelse på, at regeringen foreslår at ændre Sundhedsloven, lov nr.546 § 121 stk.2 af 24. juni 2005 med ophævelse om krav om helbredsundersøgelser ved læge i ind - og udskoling.



Dansk Selskab for Folkesundhed

Det har hidtil været lovpligtigt for kommunerne at tilbyde børn både ved skolestart og skoleafslutning helbredsundersøgelse udført af læge.

I 1996 genindførtes udskolingsundersøgelsen, da man ved lægefaglig vurdering fandt, at der blandt unge var en stor andel udiagnosticerede lidelser, samt at mange unge kom ud i erhverv, som de ikke helbredsmæssigt kunne klare.

Det nuværende formål med de to undersøgelser er:

ved **indskolingsundersøgelsen** at:

- Gøre status over barnets helbredstilstand i samarbejde med barn og forældre
- Opfange sundhedsmæssige problemer
- Vurdere barnets sociale kompetencer
- Vurdere betydningen af eventuelle helbredsmæssige problemer og vejlede om muligheder for behandling, støtte og kompenserende undervisning.
- Drøfte og vejlede om barnets trivsel og udvikling
- Handle på observationerne

ved **udskolingsundersøgelsen** at:

- Gøre status over den unges sundhed/helbred
- Vurdere den unges psykosociale udvikling og sociale kompetencer
- Opfange og vurdere sundhedsmæssige problemer på overgangen til voksentilværelsen
- Opfange og vurdere sundhedsmæssige problemer i forhold til uddannelse eller erhverv og vejlede om muligheder for behandling, støtte og kompenserende foranstaltninger.
- Orienter om specifikke kroniske sygdommes betydning for erhvervsvalg.
- Drøfte spørgsmål, der vedrører den unges livskvalitet, livsstil, levevilkår og sundhedsvaner.
- Drøfte spørgsmål om prævention, brug af rusmidler og tobak og andre forhold, som den unge har behov for svar på.
- Bevidstgøre den unge om sundhed som bredt begreb samt eget ansvar og egne muligheder for at påvirke egen sundhed.

Der er lavet to landsdækkende sundhedsprofiler af de to undersøgelser: Børns sundhed ved skolestart 1988/89, DIKE 1991 og Børns sundhed ved slutningen af skolealderen 1996/97, Statens Institut for Folkesundhed. Begge belyser en stor andel helbredsbedingede problemstillinger. Denne undersøgelse af indskolingsbørnene viser bl.a. store sociale forskelle i helbred og skoletrivsel. Undersøgelsen ved udskolingen viser en relativ stor andel erhvervsbegrænsende lidelser.

Vores bekymring ved manglende lægefaglig vurdering ved disse undersøgelser går derfor især på:

1. Social ulighed i sundhed og sygelighed.

Ved de rutinemæssige helbredsundersøgelser hos praktiserende læger, som findes særdeles relevante, er der et frafald på ca. 20% hovedsagligt bestående af socialt belastede familier. Flere



Dansk Selskab for Folkesundhed

aktuelle undersøgelser viser at den sociale ulighed i sundhed øges allerede ved fødslen og fortsætter livet igennem.

I undersøgelsen "Børns sundhed ved skolestart" fandt man tydeligt meget større andel helbredsbedingede lidelser blandt de laveste socialgrupper.

Andelen af helbredsundersøgte børn i kommuner med børn og ungelæger er ca. 95% ved indskolingen, hvorved de udsatte børn bliver diagnosticeret, henvist til behandling og får iværksat relevante tilbud, som de ellers havde risiko for ikke at få.

Dette har betydning for børnenes sundhed og trivsel her og nu, videre skoleforløb og helbred på længere sigt.

60% af samtlige børn har en eller flere diagnoser ved skolestart (øvre luftvejslidelser, allergi/atopi, øjenlidelser, problemer ved arme/ben, ufrivillig vandladning/afføring, udviklingsmæssige problemer, adfærdsproblemer osv).

Derfor er en lægeundersøgelse ved skolestart af stor vigtighed, hvis der fra regeringens side er ønske om i tidlig alder at ændre på den sociale skævhed i sundhed.

Mange psykiske lidelser og adfærdsproblemer viser sig hos mange børn først ved skolestart, hvor det er af betydning at læger er med i udredningen.

2. Erhvervsbegrænsende helbredsproblemer

42 % af eleverne har diagnoser ved udskolingsundersøgelsen

37 % af eleverne drøfter helbredsproblemer med betydning for erhvervsvalget med lægen i 8. eller 9. klasse

Hos 18,4 % af eleverne fandt lægen erhvervsbegrænsende lidelser.

Hos 2,7 % af eleverne fandt lægen helbredsproblemer med betydning for det ønskede erhvervsvalg

Hos 15 % af eleverne fandt lægen helbredsproblemer med betydning for andre erhverv end det ønskede (bevægeapparat problemer, allergiske lidelser, sansedefekter - men også hudsygdomme, fedme, sukkersyge, epilepsi mv)

Efterfølgende blev 27 % af udskolingsbørnene diskuteret ved tværfaglig konference, og der blev evt. foretaget henvisning til andre faggrupper. Det fremgår at eleverne har både somatiske og en række alvorlige psykosociale og psykiske problemer, der kræver lægefaglig kompetence til diagnosticering og viderehenvisning til nærmere udredning og behandling.

Konklusion:

Det er af største vigtighed for børnesundheden generelt og specielt for de svage stillede, at helbredsundersøgelser fortsat er et lovpligtigt tilbud som kommunerne skal kunne tilbyde samtlige elever.

Den lægelige vinkel på børns sundhed og trivsel i kommunerne må ikke forsvinde, hverken i de individuelle kontakter, i det tværfaglige samarbejde eller i den overordnede overvågning, vurdering og planlægning.

Formand Finn Kamper-Jørgensen, Statens Institut for Folkesundhed, Øster Farimagsgade 5
1399 København K, Tlf. 3920 7777, fkj@si-folkesundhed.dk.

www.danskselskabforfolkesundhed.dk



Dansk Selskab for Folkesundhed

Med stigningen i sundhedsproblemer som overvægt, følger af inaktivitet, allergi, samt flere børn med uro, dårlig koncentration og adfærdsproblemer vil det være meget uheldigt at skære ned på den lægelige indsats i kommunerne.

Annette Storr-Paulsen
Børn og unge-læge, Helsingør kommune
Formand for lægefaglig fraktion for børn og unge
Dansk Selskab for Folkesundhed.
Mobil tlf:25312757