

skellige instanser over for en familie, så der bliver tale om en integreret og perspektivrig indsats.

Det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde bør udbygges, men især i forhold til de her omhandlede børn og unge er det meget vigtigt, at forældrene inddrages, hvis en indsats skal hjælpe. Forældrene er således de vigtigste samarbejdspartner i forhold til børn og unge.

Med forslagens stk. 2 ønskes understreget, at kommuner, der ønsker det, også fremover kan tilbyde sundhedspleje til personer, for hvem undervisningspligten er ophørt.

Der kan være behov for, at indsatsen over for gravide svagt stillede kvinder intensiveres, således at indsatsen kan ydes tidligst muligt. En tidlig indsats kan være medvirkende til at hindre, at vanskeligheder opstår senere og være medvirkende til at give barnet en bedre start på livet. Kommuner, der ønsker, at sundhedsplejersken skal komme i hjemmet allerede under graviditeten, skal således fortsat kunne give dette tilbud. Også barselspleje ved hjælp af en sundhedsplejerske i stedet for en hjemmesygeplejerske skal fortsat kunne finde sted.

Herudover vil eksempelvis personer med risiko for eller med aktuelle handicaps kunne tilbydes vejledning og bistand ved en sundhedsplejerske.

Forslagets stk. 2 skaber også mulighed for, at skolebørn, der er fyldt 16 år, og som derfor er selvstændigt sygesikrede, i særlige tilfælde kan tilbydes forebyggende helbredsundersøgelser hos den kommunale læge. Eksempelvis kan det dreje sig om personer, der på grund af fremmed herkomst eller sen udvikling eller handicap er ældre end de kammerater, de går i klasse med. I sådanne tilfælde bør kommunerne, ligesom de kan i dag, have mulighed for at tilbyde en forebyggende helbredsundersøgelse.

Til § 7

Bestemmelsen har til formål at styrke sammenhæng og helhed i tilbudene til de svagest stillede børn og unge.

En særlig tværfaglig gruppe får efter forslaget ansvaret for den indsats, der skal iværksættes over for disse børn og unge. Det er ikke tanken med forslaget at pålægge kommunerne at oprette bestemte nye organer til varetagelse af opgaven. Kommunerne vil således kunne anvende de tværfaglige koordinationsgrupper, der i forvejen under forskellige former er etableret i langt de fleste kommuner, f.eks. som led i SSP- eller PPR-arbejdet. Det vil være op til kommunen selv at fastsætte sammensætningen af den tværfaglige gruppe. For også at kunne tilgodese det enkelte barns eller unges sundhed og trivsel, vil

det imidlertid være naturligt, at der i gruppen indgår en eller flere repræsentanter for det sundhedsfaglige område.

Der vil være mange vigtige samarbejdspartnere, såsom sagsbehandlere, pædagoger, lærere, de kommunalt ansatte læger og sundhedsplejersker, psykologer, tandlæger, jordemødre, fysioterapeuter, ergoterapeuter osv. Sammensætningen må afhænge af de konkrete støtte- og behandlingsbehov hos barnet og dets familie. I mange tilgælde kan det også være hensigtsmæssigt at søge barnets egen læge inddraget i gruppens arbejde.

Efter forslagens stk. 2 skal der blandt gruppens medlemmer udpeges en ansvarlig person i forhold til det enkelte barn. Denne person får ansvaret for at koordinere indsatsen i forhold til barnet og bliver ansvarlig for opfølgning af tiltag. Samtidig får barnet og dets familie en enkelt person at holde sig til. Det er fra flere sider påpeget, at det ofte er omkring den koordinerende indsats, at problemerne ligger.

Kapitel 4: Bistand til institutioner

Til § 8

For at styrke den generelle sundhedsindsats i forhold til børnegruppen, men også for at styrke indsatsen specielt i forhold til de svagest stillede børn, får kommunerne efter forslaget en konsulentfunktion i forhold til daginstitutioner og den kommunalt formidlede dagpleje omkring børns sundhed og trivsel.

Skolelægen og skolesundhedsplejersken varetager i dag denne opgave i forhold til skolen, mens de kommunale sundhedsordninger ikke i dag har en tilsvarende funktion i forhold til daginstitutioner og dagplejen.

Den enkelte kommune kan selv nærmere tilrettelægge funktionen ud fra lokale ønsker og behov.

Ved at bistå institutionspersonale, forældre m.fl. med generel rådgivning om børns sundhed og trivsel og om sundhedstilstanden på institutionerne, herunder oplysning om hygiejne samt ved konkret at rådgive personalet vedrørende de børn, som institutionspersonalet føler har særlige problemer, styrkes indsatsen i forhold til alle børn, og specielt i forhold til de svagest stillede børn.

Mange sundhedsplejersker varetager i dag en rådgivningsfunktion på det omhandlede område, og det er bl.a. denne funktion, der med forslaget ønskes udbygget og styrket, idet opgaven fremover skal varetages som led i sundhedsplejerskernes arbejde i samarbejde med den kommunalt ansatte læge og de øvrige fagpersoner i den kommunale sundhedstjeneste.

Mange andre faggrupper vil også være naturlige samarbejdspartnere, bl.a. tandlæger, sagsbehandlere