

Den næste sag på dagsordenen var:
6) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 143:

Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af neonatal hørescreening af alle børn.

Af Yvonne Herløv Andersen (CD) m.fl.
(Fremsat 13/3 2001).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Vi får i disse år stadig flere muligheder for at screene befolkningen for forskellige sygdomme og handicap, og neonatal hørescreening er en af de mange nye muligheder. Høretab kan ikke forhindres ved hjælp af screening og tidlig diagnostik, men en tidlig hjælp til bedre hørelse kan støtte barnets taleudvikling.

Det særlige ved screening er, at sundhedsvæsenet henvender sig til raske mennesker, i dette tilfælde forældre til helt små børn, hvor der i langt de fleste tilfælde ikke er grund til at bekymre sig om høreskader. Før man indfører et sådant screeningsprogram, skal man derfor nøje overveje, hvilken effekt man kan forvente.

Der er stor forskel på, hvor gamle børn er, når de får stillet diagnosen nedsat hørelse. En undersøgelse har vist, at i Københavns Kommune er halvdelen af børnene yngre end 13 måneder, når de får stillet diagnosen, men der er stor variation. Nogle børn er kun 2 måneder, mens andre er omkring 2 år, når de får diagnosen.

Det er sundhedsstyrelsens vurdering, at neonatal hørescreening i gennemsnit kan opspore hørenedsættelse ca. 6-8 måneder tidligere. Spørgsmålet er imidlertid, hvor meget en sådan fremrykning af diagnosen vil betyde for barnets taleudvikling, og det fremgår ikke helt af beslutningsforslag nr. B 143. Derimod fremgår det af beslutningsforslaget, at ca. 60.000 nyfødte hvert år skal undersøges, for at man kan finde frem til ca. 100 børn, som har permanent nedsat hørelse. Med andre ord skulle mere end 60.000 forældrepar udsættes for bekymring om, hvorvidt deres barn er høreskadet, selv om det kun er 1½ promille af børnene, der har en sådan lidelse, og prisen ville være ca. 12 mio. kr. årligt.

I stedet for at anvende mange ressourcer på at undersøge tusindvis af børn, der i langt de fleste tilfælde vil have normal hørelse, er det værd at overveje, om vi i stedet kan gøre en større ind-

sats for at skærpe opmærksomheden mod børn med forhøjet risiko for hørenedsættelse. Det kan f.eks. være børn i en familie, hvor nogle familiedømmer har fået tidlig, permanent hørenedsættelse. I det hele taget bør vi forsøge at foretage en vurdering sammen med Sundhedsstyrelsen med det sigte at sætte fokus på og målrette indsatsen mod risikogrupperne.

Børn bliver i de første leveår undersøgt regelmæssigt, både af de praktiserende læger og af sundhedsplejersker. Der er altså allerede i dag flere muligheder for at få vurderet, om der eventuelt er behov for, at et barn får foretaget en grundig høretest, men måske er der brug for en styrket opmærksomhed om, hvilke faktorer der indikerer en forhøjet risiko for hørenedsættelse hos et barn.

Kort sagt: Hørescreening vil betyde, at mange forældre udsættes for unødigt bekymring, mens der kun er meget få børn, der får gavn af screeningen. Screening er også ressourcetrævendende, og vi ved tilmed ikke, hvor stor gevinsten reelt er ved, at høretab konstateres 6-8 måneder tidligere. Vi ved ikke, hvor meget vi kan vinde ved i stedet at gøre en større indsats for at identificere og undersøge børn, der har en forhøjet risiko for at have en medfødt nedsættelse af hørelsen. F.eks. burde det være muligt at undgå, at nogle børn først får diagnosen et permanent høretab i 2-års-alderen.

Jeg mener derfor ikke, at der er et tilstrækkeligt godt grundlag for at indføre neonatal hørescreening. Jeg vil foreslå, at vi i stedet får undersøgt, dels hvad der er den konkrete effekt af neonatal hørescreening, dels alternativer, dvs. muligheden for i højere grad at identificere de børn, som har en høj risiko for at blive permanent hørehæmmede, og at Sundhedsstyrelsen på grundlag af en sådan undersøgelse udarbejder anbefalinger til amterne om tidlig opsporing af permanent hørenedsættelse.

På denne baggrund kan regeringen ikke støtte det foreliggende forslag.

Lars Kramer Mikkelsen (S):

Medfødt høretab er et alvorligt problem. Det er der ingen tvivl om, og vi forstår derfor godt forslagsstillerens bekymring, og vi har sympati for hensigten.

Dog mener vi, at man kan diskutere det fornuftige i at sende mere end 60.000 børn om året gennem en undersøgelse for at finde de omkring 100 børn, der lider af et medfødt hørehandicap. Screening kan som bekendt ikke helbrede