

bruar 2004), hvoraf det fremgår, at halvdelen af landets kommuner er uden skolelæge. Lægemanglen betyder, at langt fra alle børn får de lovpligtige lægeundersøgelser i folkeskolen.

Svar (4/3 04)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Ifølge artiklen i Jyllandsposten den 19. februar 2004, som der refereres til i spørgsmålet, har kun halvdelen af landets kommuner en skolelæge. Formanden for de kommunalt ansatte læger Ole Fendinge Olsen oplyser i artiklen, at kommunerne tilsammen har ansat, hvad der svarer til 102 fuldtidsansatte læger. Ifølge formanden ville en undersøgelse af alle børn i 1. og 9. klasse samt behovsbørn kræve mindst 210 fuldtidsansatte læger.

Jeg kan til sammenligning oplyse, at Sundhedsministeriets Statusredegørelse for kommunernes og amternes indsats vedrørende de forebyggende sundhedsordninger fra januar 1999 viste, at 59 kommuner var uden læge. Ca. 80 % af landets kommuner havde ansat en læge enten selv eller i fællesskab med andre kommuner dækkende 86 % af alle børn. Ca. 14 % af alle børn modtog således ikke et lægeligt tilbud.

Det var bl.a. for at sikre alle børn et lægeligt tilbud, at lov om forebyggende sundhedsordninger i 2002 blev ændret. Med lovændringen fik kommunerne mere fleksible rammer for tilrettelæggelse af de forebyggende sundhedsordninger, idet kommunerne ikke længere er forpligtet til at ansætte læger eller sundhedsplejersker til at varetage de kommunale opgaver.

Der er ikke med lovændringen sket ændringer i kommunernes opgaver.

Det betyder, at alle børn fortsat skal tilbydes både en indskolings- og en udskolingsundersøgelse ligesom børn, der har et særligt behov for en lægeundersøgelse herudover, skal tilbydes en sådan. De fleksible rammer for kommunerne betyder imidlertid, at bl.a. barnets praktiserende læge kan stå for undersøgelserne. Børnene kan altså efter lovændringen godt få foretaget de obligatoriske lægeundersøgelser også i kommuner uden ansatte læger.

Det fremgik klart af lovforslagets bemærkninger, og det er også kommet til udtryk i den bekendtgørelse om forebyggende sundhedsordninger, som er udsendt til kommunerne som op-

følgning på lovændringen, at der ikke blev ændret ved de opgaver, der skal udføres.

Kommunerne har, som det fremgår, siden lovændringen haft større mulighed for at leve op til de lovpligtige lægeundersøgelser af skolebørn. At den større fleksibilitet, som kommunerne har haft siden den 1. oktober 2002, har skullet betyde en dårligere lægedækning i kommunerne end før lovændringen, har jeg svært ved at tro.

Jeg kan imidlertid oplyse, at Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEM-TV) har besluttet at evaluere de forebyggende sundhedsordninger. Man vil i den forbindelse kortlægge, hvor mange kommuner, der har læger tilknyttet, herunder som ansatte eller tilknyttet på anden vis (f.eks. egen læge). Resultatet af denne kortlægning forventes at foreligge i begyndelsen af næste år.

Spm. nr. S 2427

Til integrationsministeren (24/2 04) af:

Jørgen Winther (V):

»Hvilke offentlige udgiftsstigninger kan forventes, såfremt startydelsen til flygtninge og indvandrere erstattes med kontanthjælp?«

Svar (2/3 04)

Integrationsministeren (Bertel Haarder):

Reglerne om starthjælp reguleres i lov om aktiv socialpolitik, som hører under Beskæftigelsesministeriets ressort. Reglerne om introduktionsydelse på starthjælpsniveau trådte i kraft den 1. juli 2002 og indebærer, at udlændinge, som kommunerne har overtaget ansvaret for fra og med den 1. juli 2002, og som er berettiget til introduktionsydelse vil modtage en introduktionsydelse på niveauet for starthjælp efter lov om aktiv socialpolitik.

Den fulde økonomiske effekt ved indførelsen af introduktionsydelse på starthjælpsniveau vil derfor først optræde efter en årrække. Herudover vil der være en række afledte mer- og mindredgifter i forhold til blandt andet boligsikring og fripladser i daginstitution m.v. I det følgende er der redegjort for de direkte merudgifter. Der er ikke foretaget en beregning over de