

levæsenet, medens Frederiksberg kommune ikke havde noget imod en omlægning til det sociale og sundhedsmæssige regie. Disse kommuner har ikke haft bemærkninger til det foreliggende forslag. Kommunernes landsforening har også erklæret sig enig i forslaget. Amtsrådsforeningen har under henvisning til, at socialministeriet har nedsat et udvalg til overvejelse af ønskeligheden om samarbejde — navnlig på kommunalt eller amtskommunalt plan — mellem sociale, administrative myndigheder, det offentlige sundheds- og sygehusvæsen og de praktiserende læger, henstillet, at lovforslaget ikke fremmes. Amtsrådsforeningen har taget afstand fra en primærkommunal skolelægeordning og mener, at opgaven ikke vil kunne løses af ca. 66 kommuner, der har under 800 børn i den skolepligtige alder. Foreningen har endelig peget på tilknytningen til sygehusene og til samarbejdet med amtsskolepsykolog. Dansk Sygeplejeråd har fundet, at lokale forhold bør være afgørende for, hvilken administrativ myndighed, der skal være ansvarlig for en skolelægeordning.

Ved lov nr. 175 af 28. april 1971 er revisionen af lov om sundhedsplejerskeordninger udskudt fra 1970/71 til 1972/73. Der er således endnu ikke taget endelig stilling til spørgsmålet om sundhedsplejerskeordningens fremtidige løsning i amtskommunalt eller primærkommunalt regie.

Indenrigsministeriet mener, at skolelægeordningen må påhvile primærkommunerne på samme måde som skole- og børnetandpleje, hvorved også bemærkes, at skolevæsenet som hovedregel er en primærkommunal opgave.

Da tyngdepunktet i hele skolesundhedsplejen mere flyttes over til en intensiveret indsats over for de såkaldte risikobørn, bør området efter indenrigsministeriets opfattelse forvaltes af de sociale og sundhedsmæssige udvalg, jfr. § 4, idet en indsats overfor de truede børn ofte vil medføre, at dele af det sociale apparat, f. eks. familievejledning, bringes i anvendelse. Det bemærkes i denne forbindelse, at der i såvel skolelægeudvalgets betænkning som i betænkning nr. 573/1970 om sundhedsplejerskeinstitutionen lægges vægt på, at det vil være en fordel, at en sundhedsplejerske, der har fulgt et barn i spædbørns- og småbørnssundhedsplejen, følger det samme barn i skolesundhedsplejen, således at sundhedsplejerskens forhåndskendskab udnyttes, og således at der sikres kontinuitet i vejledningen over for undervisningspligtige børn, hvorved en iværksat medicinsk eller social behandling lettere vil kunne følges op.

Indenrigsministeriet finder i øvrigt ikke at kunne give anvisninger på, hvor mange sundhedsplejer-

sker, sygeplejersker eller sekretærer, der bør ansættes til at bistå skolelægen. Man kan henstille, at hele det forebyggende arbejde planlægges nøje med henblik på bedst mulige udnyttelse af ressourcerne.

I øvrigt er man enig med skolelægeudvalget i, at der bør tilsikres skolelægen og sundhedsplejersken bedst mulig sekretærbistand, således at deres arbejdstid kan udnyttes mest rationelt.

Skolelægeudvalget har ment, at 800 elever i almindelighed bør være minimum for en skolelæges tilsyn, og at et maksimumtal på 5000-5500 vil være rimeligt. Maksimumtallet er dog skønnet ud fra den forudsætning, at skolelægearbejdet bliver af nogenlunde hidtidigt omfang. Selv om der i de senere år har været en stigende tendens til ansættelse af heltidsbeskæftigede skolelæger, finder udvalget ikke at kunne stille forslag om ansættelse af sådanne alene, da det må anses for værdifuldt fortsat at kunne ansætte læger med særlig interesse for skolelægearbejdet, selv om disse læger også arbejder i praksis eller andre steder. I skolelægeudvalgets udkast til normalreglement opretholdes en tidsbegrænset ansættelse af skolelæger — 6 år. Udvalget foreslår endvidere, at kommunalbestyrelsen ved fastlæggelsen af de enkelte skolelægers virksomhedsområde skal indhente udtalelse fra amtslægen (og skoleoverlægen, hvis en sådan findes), forinden kommunalbestyrelsens beslutning om ansættelse forelægges sundhedsstyrelsen til godkendelse. Udvalget ønsker en fastere ledelse af skolelægetilsynet og prioriterer ansættelse af skoleoverlægestillinger i alle amtskommuner højt. Derimod er embedslægens placering i skolelægearbejdet ikke drøftet nærmere, da spørgsmålet lå udenfor kommissoriet.

Indenrigsministeriet finder ikke, at ansættelse af skolelæger længere bør godkendes af sundhedsstyrelsen.

Dansk skolelægeforening har henstillet, at der i amterne ansættes koordinerende ledere til støtte for skolelægerne i deres arbejde, til at føre tilsyn med, at de enkelte skolelægers arbejdsområde er passende, til foranstaltning af videreuddannelse af skolelægeordningens personale og til at bidrage til et øget samarbejde med skolepsykologer, praktiserende læger, sundhedsplejersker, familievejledere m. fl. Efter skolelægeforeningens mening er der intet til hinder for, at den ledende skolelæge er speciallæge eller embedslæge. Det afgørende for foreningen er, at den pågældende har praktisk kendskab til skolelægearbejdet, og at ordningen etableres, samtidig med den foreslåede omlægning af skolelægearbejdet. Indenrigsministeriet finder ikke, at der foreligger tilstrækkeligt grundlag for at pålægge amtsrådene at ansætte skoleoverlæger til at varetage de tilsyns-