

re, fysioterapeuter, ergoterapeuter m.fl., ligesom samarbejdet med forældregruppen er vigtigt.

Endvidere vil forebyggelses- og misbrugskonsulenter være faggrupper, som kan bistå skoler m.v. med vejledning om sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger.

Forslaget lægger ikke op til individuelle helbredsundersøgelser af det enkelte barn. I det omfang, der skønnes behov herfor, skal der henvises til barnets egen læge med henblik på diagnostik og iværksættelse af de nødvendige foranstaltninger. Et tæt samarbejde med den praktiserende læge er derfor også vigtigt.

Embedslægeinstitutionen yder i dag efter anmodning rådgivning og vejledning om sundhedsmæssige forhold til dag- og døgninstitutioner, jf. bekendtgørelse om embedslægeinstitutionernes opgaver i forhold til dag- og døgninstitutioner m.v. En sådan rådgivning omfatter bl.a. rådgivning om smitsomme sygdomme og om hygiejniske forhold. I forhold til den kommunale sundhedstjeneste vil embedslægen fungere som faglig rådgiver i de omhandlede spørgsmål.

Embedslægeinstitutionernes funktioner i forbindelse med smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge, jf. Indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 100 af 7. marts 1983, berøres ikke af forslaget.

Kapitel 5: Planlægning

Til § 9

Med virkning fra 1. januar 1994 trådte nye bestemmelser om samarbejde og planlægning på sundhedsområdet i kraft. Formålet med de nye bestemmelser i sygesikringslovens kapitel 6 a er at styrke samarbejdet inden for sundhedsområdet og sikre sammenhæng på længere sigt, at styrke den forebyggende og sundhedsfremmende indsats og at styrke kvalitetsudviklingen.

Amtsrådet og kommunalbestyrelserne i amtsskommunen skal i fællesskab etablere et samarbejde om den amtsskommunale og den kommunale indsats på sundhedsområdet samt mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer.

I overensstemmelse med sygesikringslovens kapitel 6 a skal kommuner og amtsskommuner i de respektive redegørelser og planer redegøre for den generelle forebyggende og sundhedsfremmende indsats over for børn og unge som led i de forebyggende sundhedsordninger, og for hvorledes man vil tilgodesæ de svage stilledede børn og unge.

Redegørelsen og planen vil naturligt indeholde kvantitative informationer om børns og unges sund-

hedstilstand i kommunen og amtsskommunen. Sådanne informationer kan bruges til at identificere lokale sundhedsproblemer, så de forebyggende sundhedsaktiviteter bedre kan behovsorienteres, og til at følge udviklingen i børns og unges sundhedstilstand/problemer over tid.

Til § 10

Embedslægeinstitutionerne kan efter bestemmelsen inddrages i planlægningen.

Efter lov om embedslægeinstitutioner m.v. omfatter embedslægeinstitutionernes opgaver i dag bl.a. rådgivning over for statslige samt amtsskommunale og kommunale myndigheder om lægelige, hygiejniske, miljømæssige og socialmedicinske spørgsmål. Hovedparten af denne rådgivningsvirksomhed har et forebyggende sigte.

Bestemmelsen lægger op til øget rådgivning og bistand fra embedslægeinstitutionerne til kommunerne vedrørende selve indsatsen på børne- og ungeområdet. En bredere rådgivningsvirksomhed fra embedslægerne på forebyggelsesområdet vil kunne være en væsentlig støtte til den forebyggende og sundhedsfremmende indsats over for børn og unge.

Amtsskommunerne skal allerede i dag i medfør af sygesikringslovens § 27 f, stk. 3, inddrage embedslægeinstitutionen i den amtsskommunale sundhedsplanlægning.

Kapitel 6:

Administration og finansiering m.m.

Til § 11

Bopælskommunen er i følge stk. 1 forpligtet til at sikre børn og unge ydelserne i henhold til §§ 2, 4 og 6. Det drejer sig om sundhedspleje, skolesundhedspleje og undersøgelse ved kommunalt ansat læge til alle og til de svage stilledede børn og unge. Dette er i overensstemmelse med den gældende retstilstand.

Ifølge stk. 2 har børn og unge, der går i skole i en anden kommune end bopælskommunen, krav på ydelserne i den kommune, hvor skolen er beliggende. Det er også skolekommunen, der har udgiften. Dette svarer til de i dag gældende bestemmelser.

Forslaget omfatter således alle skoler med elever, for hvem undervisningspligten ikke er ophørt. Udover kommunale folkeskoler kan det eksempelvis dreje sig om private skoler, kostskoler, efterskoler og specialskoler.

For børn med kronisk sygdom eller vidtgående fysiske eller psykiske handicap, som er omfattet af folkeskolelovens § 20, stk. 1 og 2, kan der være behov for en mere intensiv indsats fra den kommunale