

Betænkning

over forslag til lov om børnetandpleje.

(Afgivet af udvalget den 6. maj 1971).

Udvalget har behandlet lovforslaget i 5 møder og har herunder haft samråd med indenrigsministeren, som endvidere skriftligt har besvaret en række spørgsmål fra udvalget. To af svarene er optrykt som bilag til betænkningen.

Der er i udvalget modtaget skriftlige henvendelser fra Amtsrådsforeningen i Danmark og fra Kommunernes Landsforening. Endvidere har Amtsrådsforeningen i Danmark haft foretræde for udvalget.

Indenrigsministeren har over for udvalget understreget, at det har været et grundlæggende princip bag lovforslaget, at den praktiske tilrettelæggelse af den offentlige børnetandpleje i videst muligt omfang bør overlades til kommunerne, hvorfor det ikke er nærmere præciseret i lovforslaget, hvorledes arbejdets tilrettelæggelse på klinikkerne bør finde sted.

Udvalget har i samråd med indenrigsministeren drøftet baggrunden for det af en arbejdsgruppe nedsat af Uddannelsesnævnet for Sundhedsvæsenet fremsatte forslag om, at realeksamen fastsættes som minimumsbetingelse for optagelse på tandplejeskolen. Udvalget skal henstille til indenrigsministeren og undervisningsministeren, at spørgsmålet om at sidestille afgangsprøve fra 10., eventuelt 9., klasse som adgangsbetingelse til uddannelsen som tandplejer overvejes, når denne uddannelse skal endeligt fastlægges.

Udvalget har endvidere i samråd med indenrigsministeren drøftet spørgsmålet om, hvorvidt det bør sikres, at børn i børnehaveklasser får kommunal tandpleje. Ministeren har herunder oplyst, at han i den

bekendtgørelse, som skal udsendes i medfør af lovforslagets § 4, vil overveje en bestemmelse om, at kommunerne *kan* yde tandpleje også til børn under den undervisningspligtige alder.

Udvalget har over for indenrigsministeren rejst spørgsmålet om, hvordan det kan sikres, at en tandretning, der er begyndt i slutningen af den undervisningspligtige alder, kan fuldføres på forsvarlig vis. Ministeren har hertil svaret, at man må gå ud fra, at der på de etablerede kommunale klinikker drages omsorg for, at en påbegyndt tandregulering afsluttes, men at sundhedsstyrelsen med henblik på de få tilfælde, hvor en tandreguleringsbehandling ikke er afsluttet inden for den undervisningspligtige alder, agter at henstille til kommunerne, at en påbegyndt tandregulering afsluttes på den kommunale klinik, selv om barnet ikke længere er undervisningspligtigt.

På et spørgsmål om, hvorvidt der i videst muligt omfang tilstræbes oprettet skoletandklinikker, har indenrigsministeren bl. a. anført, at kommunernes opmærksomhed i de af sundhedsstyrelsen i medfør af lovforslagets § 5 fastsatte retningslinjer vil kunne henledes på nyere ideer i skolebygningsplaner, hvor der opereres med pavillonbygninger, der kan flyttes efter behov, og som derfor — ikke mindst af hensyn til senere indpasning af småbørntandpleje — vil kunne indebære fordele. Endvidere vil opmærksomheden kunne henledes på muligheden af at inkorporere „rullende klinikker“ i en helhedsplan for klinikbyggeri. I det hele bør der tilstræbes fleksibilitet i planlægningen.

Bilag

Spørgsmål 1:

Anser ministeren det for ønskeligt at koordinere det forebyggende arbejde blandt børn? I bekræftende fald hvordan?

Svar:

Indenrigsministeriet anser det i høj grad for ønskeligt at koordinere det forebyggende arbejde blandt børn, hvilket er en af årsagerne til, at man har fundet det rigtigst at foreslå administrationen af børnetandplejen henlagt til de sociale og sundhedsmæssige udvalg. I denne forbindelse kan det oplyses, at lovgivningen om skolelægeordninger fra 1. juli 1971 vil blive overflyttet fra undervisningsministeriets til indenrigsministeriets ressort, og at det er indenrigsministeriets hensigt at foreslå skolelægeordningerne henlagt under de sociale og sundhedsmæssige udvalg. Ordningerne får herefter samme administrative tilhørsforhold som lovgivningen om sundhedsplejerskeordninger, lægeundersøgelse af børn og svangerskabshygienje, og de administrative forudsætninger for en koordineret sygdomsforebyggende virksomhed skulle således kunne opfyldes.

Som i bemærkningerne til § 1 nævnt er koordination og samarbejde en afgørende forudsætning for opnåelse af tilfredsstillende resultater, også på børnetandplejeområdet. Eksempelvis må klasselærer, fritidshjemsleder, skolepsykolog, skolelæge, skolesundhedsplejerske, sundhedsplejerske og familievejleder inddrages i samarbejdet. Hvorledes dette nærmere skal organiseres, vil i vidt omfang være afhængigt af de lokale forhold. Indenrigsministeriet finder det derfor uhensigtsmæssigt at fastsætte regler for praktiseringen af det nævnte samarbejde.

Spørgsmål 2:

Det ønskes oplyst, hvor mange skoler der har børnehaveklasse.

Svar:

I 1970-71 havde 563 skoler børnehaveklasse med i alt ca. 1.150 klasser og et samlet elevtal i børnehaveklasse på 20.900. Til sammenligning kan oplyses, at landets ca. 1.900 skoler med årgangsdelte klasser havde i alt 3.724 1. klasser med et samlet elevtal på 77.500.