

Forslag

til

Lov om sundhedsplejerskeordninger.

Fremsat den 13. marts 1963 af *indenrigsministeren*.

§ 1. Med det formål at støtte hjemmene i deres bestræbelser for at sikre spædbørnenes sundhed bør der af kommunerne ansættes det fornødne antal sundhedsplejersker.

§ 2. Kommuner, herunder amtskommuner, der ansætter sundhedsplejersker med det i § 1 angivne formål, får efter indenrigsministerens nærmere bestemmelse halvdelen af de med sundhedsplejerskeordningerne forbundne udgifter dækket af statskassen.

Stk. 2. Hvor forholdene taler derfor, kan indenrigsministeren tillade sundhedsplejerskeordninger, der — uden at omfatte en hel amtsrådsreds — efter vedkommende kommunalbestyrelses ønske omfatter flere sognekommuner og i givet fald købstæder.

§ 3. For så vidt vedkommende kommunalbestyrelser fremsætter ønske derom, kan indenrigsministeren efter forhandling med undervisningsministeren tillade, at der for større eller mindre områder — fortrinsvis i sognekommunerne — ansættes sundhedsplejersker, der ud over at virke som sundhedsplejersker i henhold til § 1 tillige varetager hjemmesygepleje og skolesundhedspleje i henhold til de til enhver tid derom gældende bestemmelser.

Stk. 2. Indenrigsministeren fastsætter efter forhandling med undervisningsministeren bestemmelser om, med hvilke andele de udgifter, der er forbundet med en kombineret sundhedsplejerskeordning, skal medregnes ved anvendelsen af de refusionsregler, der følger af § 2 i nærværende lov, § 11 i lov om skolelæger og §§ 4-6 i lov om hjemmesygepleje.

Indenrigsmin. 4. kt. j. nr. 3042¹⁸/1963

§ 4. Ansættelse af en sundhedsplejerske i henhold til denne lov forudsætter, at den pågældende er autoriseret sygeplejerske, samt at hun har gennemgået det ordinære kursus for sundhedsplejersker ved Institut for syge- og sundhedsplejersker ved Århus universitet. Sundhedsstyrelsen kan i ganske særlige tilfælde meddele dispensation fra denne bestemmelse.

Stk. 2. Efter retningslinjer fastsat af indenrigsministeren kan sundhedsstyrelsen tillade, at hjemmesygeplejersker i områder, hvor en kombineret sundhedsplejerskeordning som nævnt i § 3 ønskes gennemført, ansættes som sundhedsplejersker, under forudsætning af, at de pågældende har gennemgået et kortere kursus i sundhedspleje på det i stk. 1 nævnte institut eller har fået anden af indenrigsministeren godkendt uddannelse i sundhedspleje.

Stk. 3. Indenrigsministeren bemyndiges til at yde vedkommende kommune fuld statsrefusion af lønninger m. v. til vikarer for sådanne hjemmesygeplejersker, som med sundhedsstyrelsens tilslutning gennemgår den i stk. 2 nævnte uddannelse i sundhedspleje.

§ 5. Indenrigsministeren fastsætter de nærmere bestemmelser om tilsyn med sundhedsplejerskernes virksomhed og om gennemførelse af lovens bestemmelser i øvrigt.

Stk. 2. Indenrigsministeren bemyndiges til at tillade, at kommunalbestyrelserne — fortrinsvis amtsrådene — ansætter sundhedsplejersker til for et større område, særlig en amtsrådsreds, at arbejde med planlægning, koordination og instruktion vedrørende sundhedsplejerskeordninger i om-

rådet, således at udgiften til lønninger m. v. for disse sundhedsplejerskers vedkommende refunderes af statskassen efter reglen i § 2. Såfremt ministeren pålægger de nævnte sundhedsplejersker at bistå ved løsningen af andre opgaver af sundhedsmæssig karakter, der påhviler sundhedsstyrelsen, sundhedskommissionerne og embedslægerne eller eventuelt andre lokale myndigheder, bemyndiges ministeren til at yde fuld statsrefusion af lønninger m. v. til de nævnte sundhedsplejersker.

§ 6. Denne lov træder i kraft den 1. juli 1963.

Stk. 2. Samtidig ophæves lov nr. 85 af 31. marts 1937 om bekæmpelse af sygelighed og dødelighed blandt børn i det første leveår.

§ 7. Denne lov gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes i kraft i disse dele af riget med de afvigelser, som de særlige forhold tilsiger.

Bemærkninger til lovforslaget.

I. Indledning.

Ifølge § 3 i lov nr. 85 af 31. marts 1937 om bekæmpelse af sygelighed og dødelighed blandt børn i det første leveår, jfr. lov nr. 107 af 13. marts 1943, lov nr. 44 af 20. februar 1948, lov nr. 78 af 29. marts 1957 samt lov nr. 235 af 25. juni 1962, skal loven forelægges til revision i folketingsåret 1962-63.

Under behandlingen i folketinget af forslaget til den sidstnævnte lov af 25. juni 1962 blev der fra flere sider fremsat ønske om, at sundhedsplejerskeordninger blev gjort obligatoriske i alle landets kommuner. Ligeledes blev der under forhandlingerne fremsat ønske om, at man i den udstrækning, hvori det findes hensigtsmæssigt, kombinerer arbejdet som spædbørnssundhedsplejerske, hjemmesygeplejerske og skolesundhedsplejerske.

II. Sundhedsstyrelsens forslag.

Sundhedsstyrelsen har for sit vedkommende anbefalet, at sundhedsplejerskeordningerne særlig i sognekommunerne gennemføres som „amtsordninger“ eller rettere som amtskommunale ordninger, idet det herved vil være lettere at fordele arbejdet på en hensigtsmæssig måde. Endvidere har sundhedsstyrelsen anbefalet, at der gives udtrykkelig hjemmel til at kombinere arbejdet som spædbørnssundhedsplejerske med arbejdet som hjemmesygeplejerske og skolesundhedsplejerske; en sådan kombination vil ligeledes især være af betydning i sognekommunerne. Fordelen herved vil navnlig være den, at den enkelte sygeplejerske vil få et større lokal-kendskab ved at komme i kontakt med de samme børn og familier i sine forskellige egenskaber. Det antages ligeledes, at de enkelte sygeplejerskers arbejdskraft vil kunne udnyttes mere rationelt.

Sundhedsstyrelsen forudsætter herved, at der for hvert amt ansættes en ledende eller samordnende sundhedsplejerske, der skal have til opgave at tilrettelægge arbejdet, indsamle beretninger om dette, forestå indkøb af nødvendigt materiale, tilrettelægge møder og studiekredse for at bevare og udbygge sundhedsplejerskernes faglige viden, sikre passende vikarordninger m. v.

Man regner med, at en fuldt beskæftiget spædbørnssundhedsplejerske vil kunne tilse 200 spædbørn; en hjemmesygeplejerske skulle, ligeledes ved fuld beskæftigelse, kunne varetage hjemmesygeplejen for 2.500-3.000 indbyggere; en skolesundhedsplejerske skulle kunne fungere for ca. 1.800 skolebørn. Hvis man kombinerer disse tre opgaver i samme person, må antallet af henholdsvis spædbørn, indbyggere, der skal betjenes med hjemme-sygepleje, og antallet af skolebørn for den enkelte sygeplejerske selvsagt nedsættes. Man regner i øvrigt med, at en fuldt beskæftiget sundhedsplejerske, der arbejder med spædbørnssundhedspleje, hjemmesygepleje og skolesundhedspleje i kombination, vil kunne varetage disse opgaver i distrikter med 1.800-2.000 indbyggere.

III. Nogle vanskeligheder ved at indføre kombinerede ordninger.

1) *Forskelle i uddannelse.* For de faktisk fungerende spædbørnssundhedsplejersker kræves nu ved antagelse praktisk taget altid, at de pågældende har gennemgået det særlige kursus for sundhedsplejersker på Institut for syge- og sundhedsplejersker ved Århus universitet, idet denne uddannelse anses for en nødvendig forudsætning for, at arbejdet kan blive udført på tilfredsstillende måde. For

hjemmesygeplejersker kræves derimod alene den sædvanlige sygeplejerskeuddannelse. For det personale, der bistår skolelægerne, er uddannelsen yderst forskellig; en del af personalet har den særlige sundhedsplejerskeuddannelse fra instituttet i Århus, en del har sædvanlig uddannelse som sygeplejerske, men mange har ej heller den uddannelse, men fungerer faktisk nærmest som sekretær for skolelægen.

Det må under forudsætning af tilstrækkeligt disponibelt personale anses for ønskeligt, at der i skolevæsenet i videst muligt omfang ansættes sundhedsplejersker med fuld Århus-uddannelse. For tiden er denne forudsætning imidlertid næppe til stede.

2) Også *ansættelsesforholdene* er forskellige for spædbørnssundhedsplejersker, hjemmesygeplejersker og skolesundhedsplejersker. Dansk Sygeplejeråd kræver normalt, at spædbørnssundhedsplejerskerne — hvis de opfylder aldersbetingelserne herfor — ansættes som kommunale tjenestemænd. For hjemmesygeplejerskerne gælder, at kommunalbestyrelserne har pligt til at sørge for en forsvarlig hjemmesygeplejeordning i kommunen, men hjemmesygeplejerskerne kan være ansat enten af kommunen (normalt dog ikke som tjenestemænd) — eller af en hjemmesygeplejeforening, en sygekasse, en menighedspleje eller lignende. Det til skolelægeordningen knyttede personale er kommunalt ansat, men ofte med en løser tilknytning til kommunen (en del er ansat på deltidsbasis).

3) På grund af sundhedsplejerskernes ekstra uddannelse ved Århus universitet ligger deres løn noget højere end *lønnen* for sygeplejersker, der fungerer i hjemmesygeplejen. De medhjælpere for skolelægerne, der slet ikke har sygeplejerskeuddannelse, aflønnes stort set som kontormedhjælpere.

4) Også med hensyn til *statens andel i udgifterne* er der forskel mellem spædbørnssundhedsplejersker, hjemmesygeplejersker og skolesundhedsplejersker. For spædbørnssundhedsplejerskerne gælder, at statskassen dækker halvdelen af udgifterne til lønninger m. v. For de ved skolelægeordningen ansatte gælder, at der af statskassen ydes et tilskud, hvis størrelse fastsættes af undervisningsministeren efter godkendelse af folketingets finansudvalg. Tilskuddet kan dog ikke overstige 50 pct. af udgiften, jfr. § 11, stk. 2, i lovbekendtgørelse af 30. juli 1962. Af kommunens udgifter til hjemmesygeplejerskerne er $\frac{4}{10}$ genstand for mellemkommunal refusion efter reglerne i lov om offentlig forsorg, medens $\frac{3}{10}$ refunderes af statskassen (hidtil den fælleskommunale udligningsfond).

IV. De kommunale organisationers synspunkter.

Indenrigsministeriet har ført forhandling med de kommunale organisationer. De samvirkende sognerådsforeninger i Danmark har givet udtryk for, at man foretrækker, at sundhedsplejerskerne ansættes lokalt, idet det dog ikke er afgørende, at man følger kommunegrænsen. Når samvirksomheden foretrækker lokal ansættelse af sundhedsplejerskerne, skyldes det, at man er af den opfattelse, at der herved bliver bedre kontakt mellem sundhedsplejersken og befolkningen. Samvirksomheden kan tilslutte sig, at hjemmesygeplejerskerne successivt får Århus-uddannelsen for at indgå i kombinerede ordninger. Uanset at samvirksomheden foretrækker lokal ansættelse af sundhedsplejersker (også hvis deres virksomhed kombineres med hjemmesygepleje), ville samvirksomheden kunne gå med til amtsordning, for så vidt angår „rene“ spædbørnssundhedsplejerskeordninger. Samvirksomheden nærer betænkelighed ved ansættelse af ledende sundhedsplejersker, bl. a. fordi man finder det mindre hensigtsmæssigt, at disse specialuddannede sundhedsplejersker i væsentlig grad bliver beskæftiget med rent administrativt arbejde.

Amtsrådsforeningen i Danmark er af den opfattelse, at der vil være fordele forbundet med at etablere en amtsvis ordning for sundhedsplejen, idet der herved kunne blive mulighed for en bedre planlægning og ledelse af arbejdet. En amtsvis ordning med kombineret spædbørnssundhedspleje, hjemmesygepleje og skolesundhedspleje ville dog efter foreningens opfattelse støde på betydelige vanskeligheder navnlig under hensyn til, at man for nylig har gennemført den obligatoriske hjemmesygeplejeordning i henhold til loven af 1957 væsentligt på sognekommunal basis. Eventuelt kunne man efter amtsrådsforeningens opfattelse lade amtet fungere som administrerende og koordinerende organ for sundhedsplejerskerne i amtet, selv om de enkelte sundhedsplejersker var ansat af vedkommende sognekommune. Foreningen kunne eventuelt gå ind for, at amtsrådet ansatte en ledende sundhedsplejerske, der kunne varetage instruktion og vikarfordeling.

Fra købstadsforeningens side blev der oplyst, at man i købstæderne hyppigst havde kombineret skolesundhedspleje og spædbørnssundhedspleje, medens hjemmesygeplejen varetoges af andre sygeplejersker.

V. Særligt om refusionsspørgsmålet.

En vanskelighed ved at gennemføre kombineret ordning med spædbørnssundhedspleje og hjemme-

sygepleje er som ovenfor under III, 4, nævnt, at refusionsbestemmelserne er forskellige; man har i indenrigsministeriet overvejet den mulighed, at man for at fremme udviklingen af kombinerede ordninger tilvejebragte hjemmel for at yde statsrefusion med 50 pct. af lønninger m. v. til sygeplejersker, der varetager både spædbørnssundhedspleje og hjemmesygepleje, og til gengæld lod den mellemkommunale refusion bortfalde. Også dette synes imidlertid at frembyde visse betænkeligheder — særlig fordi man ikke kan overse, hvorledes en sådan regel ville virke.

Da regeringen har til hensigt at tage spørgsmålet om de forskellige refusionsordninger, hvorefter staten dækker visse større eller mindre brøkdele af kommunernes udgifter til løsning af lovbestemte samfundsmæssige opgaver, op til overvejelse i en større sammenhæng, har man fundet det rettest ikke at foreslå ændringer med hensyn til princippet i de gældende refusionsbestemmelser. Der søges dog tilvejebragt hjemmel for en vis administrativ forenkling af refusionen i tilfælde af kombinerede ordninger, jfr. forslaget § 3, stk. 2, og bemærkningerne hertil.

Nærværende lovforslag bygger i det væsentlige på de synspunkter, hvorom der ifølge foranstående har kunnet konstateres overensstemmelse mellem sundhedsstyrelsen og de kommunale organisationer. Man går derfor i forslaget ikke ind for, at sundhedsplejerskeordningen obligatorisk skal gennemføres i hele landet, men man har ved ordvalget i § 1 søgt at fastslå, at det er lovgivningsmagtens ønske, at sådanne ordninger bliver gennemført. Det bemærkes i denne forbindelse, at der ikke i øjeblikket er et tilstrækkeligt antal uddannede sundhedsplejersker til at dække hele landet, men at det vil være ønskeligt ved udformning af loven at give udtryk for, at sundhedsplejerskeordninger inden længe forudsættes gennemført overalt. Man tør da påregne, at flere sundhedsplejersker vil melde sig til uddannelsen. Efter de foreliggende oplysninger vil det være muligt på Institut for syge- og sundhedsplejersker ved Århus universitet at modtage ca. dobbelt så mange kursussøgende som for tiden. Antallet af kursussøgende har i de seneste år været 20-25 pr. år.

Med hensyn til enkelthederne i lovforslaget henviser man til bemærkningerne til de enkelte paragraffer.

Bemærkninger til de enkelte paragraffer.

Til § 1.

Hensigten med bestemmelsen er dels at fastslå, hvad der er formålet med sundhedsplejerskeordnin-

ger, dels at give udtryk for, at de enkelte kommuner vel er frit stillet med hensyn til, om de vil gennemføre sundhedsplejerskeordninger, men at det dog må anses for særdeles ønskeligt, at der overalt i landet gives mødrene tilbud om besøg af en sundhedsplejerske. Bestemmelsen afviger i øvrigt ikke i princippet fra § 1, stk. 1, i lov nr. 85 af 31. marts 1937 om bekæmpelse af sygelighed og dødelighed blandt børn i det første leveår.

Til § 2.

Bestemmelsen i stk. 1 svarer til, hvad der for tiden er gældende i medfør af § 1, stk. 1, 1. punktum, i lov nr. 85 af 31. marts 1937. Hjemmel til ydelse af stats-tilskud til de i § 1, stk. 1, 2. punktum, i lov nr. 85 af 31. marts 1937 nævnte børneplejestationer findes nu i fornødent omfang i lov nr. 236 af 30. april 1946 om lægeundersøgelse af børn. Det er derfor overflødig at nævne dem i dette lovforslag.

Med bestemmelsen i stk. 2 tilsigtes det at tilvejebringe klar lovhjemmel for, at en sundhedsplejerskeordning kan omfatte flere kommuner. Det er herved taget i betragtning, at en del sognekommuner er for små til selvstændigt at afgive tilstrækkeligt arbejdsgrundlag for en sundhedsplejerske.

Til § 3.

Man har i Skanderborg amt gjort forsøg med kombinerede sundhedsplejerskeordninger, ifølge hvilke den samme sundhedsplejerske varetager den sædvanlige spædbørnssundhedspleje, der her omhandles i lovforslagets § 1, hjemmesygepleje i henhold til lov nr. 79 af 29. marts 1957 om hjemmesygepleje og skolesundhedspleje i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 278 af 30. juli 1962 af lov om skolelæger. Erfaringerne fra disse forsøgsordninger er meget tilfredsstillende, og de kombinerede ordninger må anses for at være en rationaliseringsforanstaltning, når man betragter den samlede sundheds- og sygepleje inden for et område, særlig i sognekommunerne. Fordelen ved de kombinerede ordninger er i øvrigt især, at sundhedsplejersken får bedre kontakt med hjemmene og børnene, ligesom hun får kortere afstande at tilbagelægge ved sine besøg. For så vidt man opretholder princippet om, at sundhedsplejerskeordninger — i modsætning til hjemmesygeplejeordninger — ikke er obligatoriske, jfr. herved bemærkningerne til § 1, kan heller ikke kombinerede ordninger gøres obligatoriske, men man anser det for meget væsentligt, at der udtrykkeligt i loven gives hjemmel til og anvisning på gennemførelse af kombinerede sundhedsplejerskeordninger, hvor forholdene gør det ønskeligt.

Om forslaget § 3, stk. 2, bemærkes følgende:

Som nævnt i de indledende bemærkninger er reglerne om byrdefordeling mellem stat og kommune forskellige, for så vidt angår spædbørnssundhedspleje, hjemmesygepleje og skolesundhedspleje. For så vidt der imidlertid gennemføres kombinerede sundhedsplejerskeordninger, vil det betyde en administrativ forenkling, at udgifterne kan fordeles på de forskellige refusionssystemer efter forud fastlagte retningslinjer.

Til § 4.

Bestemmelsen i stk. 1 svarer til, hvad der i de senere år har været fast praksis.

Bestemmelsen i stk. 2 tager sigte på i en overgangsperiode at give særligt erfarne hjemmesygeplejersker mulighed for at indgå i en kombineret sundhedsplejerskeordning efter en specielt tilrettelagt uddannelse.

For yderligere at lette hjemmesygeplejerskernes adgang til den særlige uddannelse, der skulle kvalificere dem til at indgå i en kombineret sundhedsplejerskeordning, foreslås det i lovforslagets § 4, stk. 3, at statskassen afholder udgifterne til vikarer for de hjemmesygeplejersker, der søger den nævnte kortere uddannelse. Det bemærkes i denne forbindelse, at der i de enkelte år kun kan blive tale om at lade et forholdsvis mindre antal hjemmesygeplejersker søge en sådan uddannelse.

Til § 5.

Bestemmelsen i stk. 1 svarer til reglen i § 1, stk. 2, i lov nr. 85 af 31. marts 1937.

I København, de større købstæder og i nogle amtsråds kredse er der allerede nu ansat sundhedsplejersker, der har den opgave at tilrettelægge sundhedsplejerskearbejdet i vedkommende område ved

at fastlægge distrikter, give instruktion, sørge for ferieafløsning og skaffe sygevikarer m. v. En vigtig opgave for de pågældende er det ligeledes ved studiekredse o. l. at bidrage til at vedligeholde sundhedsplejerskernes faglige viden. Det må anses for ønskeligt, at der gives udtrykkelig hjemmel til ansættelse af sundhedsplejersker med denne særlige opgave, jfr. de indledende bemærkninger under II. — Som noget nyt foreslås det, at disse sundhedsplejersker skal kunne varetage andre opgaver af lokal karakter til bistand især for sundhedsstyrelsen, sundhedskommissionerne og embedslægerne. Blandt andet tænker man sig, at de skal kunne aflaste og supplere embedslægerne og sundhedskommissionerne med hensyn til tilsynet med plejehjem o. lign. For så vidt der pålægges de nævnte sundhedsplejersker opgaver, der falder uden for, hvad naturligt hører til sundhedsplejerskeordningerne, forekommer det rimeligt — da der her er tale om noget, der har forsøgets karakter — at udgifterne til lønninger m. v. til disse sundhedsplejersker refunderes fuldt ud af statskassen.

Til § 7.

Færøernes landsstyre har endnu ikke besluttet at overføre sundhedsvæsen — bortset fra apotekervæsen — som særanliggende for det færøske hjemmestyre, hvorfor der, som i den nugældende lov, formentlig bør være mulighed for at sætte loven i kraft på Færøerne. Umiddelbart før afslutningen af lovforslagets redaktion er der i øvrigt fra Færøernes landsstyre fremkommet anmodning om, at den nugældende lov sættes i kraft på Færøerne. Da loven ligeledes kan tænkes at få betydning i Grønland, foreslås det også for Grønlands vedkommende at give hjemmel for lovens anvendelse der.