

Betænkning

over

I. forslag til lov om sundhedsplejerskeordninger og II. forslag til lov om hjemmesygeplejerskeordninger.

(Afgivet af kommunaludvalget den 8. maj 1973).

Udvalget har behandlet lovforslagene i en række møder og har herunder haft et samråd med indenrigsministeren. Udvalget har modtaget deputationer fra

Amtsrådsforeningen i Danmark,
Dansk sygeplejeråd og
Sundhedsplejerskeordningen for Vejle
amtsrådskreds,

som tillige alle har tilsendt udvalget skriftlige henvendelser.

Herudover har udvalget modtaget skriftlige henvendelser fra

Kommunernes Landsforening,
Socialudvalgene i Fredericia, Horsens,
Kolding og Vejle kommuner,
Sundhedsplejerskerne i Frederiksborg
amts sundhedsplejerskeordning og
28 sundhedsplejersker i Nordjyllands amt.

Henvendelserne er sammen med indenrigsministerens bemærkninger optrykt i bilaget til betænkningen.

Udvalget har stillet en række skriftlige spørgsmål, der sammen med indenrigsministerens besvarelser ligeledes er optrykt i bilaget.

Udvalget ønsker at fremhæve, at nærværende 2 lovforslag ikke er til hinder for, at bestående sundhedsplejerskeordninger og hjemmesygeplejerskeordninger på amtsbasis kan fortsætte, for så vidt primærkommunerne er indforstået hermed og afholder udgifterne herved. Ligeledes er der fremover intet til hinder for, at flere kommuner — eventuelt samtlige kommuner inden for en

amtsrådskreds — kan etablere en fælles ordning på sundhedsplejerske- og/eller hjemmesygeplejerskeområdet under de førnævnte betingelser. Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til de af indenrigsministeren stillede ændringsforslag.

Ad I. forslag til lov om sundhedsplejerskeordninger.

Indenrigsministeren har stillet nedenstående ændringsforslag, hvorom henvises til de ledsagende bemærkninger.

Herefter indstiller et *flertal* (udvalget med undtagelse af det konservative folkepartis medlemmer af udvalget) lovforslaget til *vedtagelse* med de af indenrigsministeren stillede ændringsforslag.

Et *mindretal* (det konservative folkepartis medlemmer af udvalget) kan ikke medvirke til lovforslaget og vil stemme imod ved 3. behandling.

Ad II. forslag til lov om hjemmesygeplejerskeordninger.

Indenrigsministeren har stillet nedenstående ændringsforslag, hvorom henvises til de ledsagende bemærkninger.

Herefter indstiller et *flertal* (udvalget med undtagelse af det konservative folkepartis medlemmer af udvalget) lovforslaget til *vedtagelse* med de af indenrigsministeren stillede ændringsforslag.

Et *mindretal* (det konservative folkepartis medlemmer af udvalget) kan ikke medvirke til lovforslaget og vil stemme imod ved 3. behandling.

Ændringsforslag
til

I. forslag til lov om sundhedsplejerskeordninger.

Af *indenrigsministeren*, tiltrådt af *udvalget*:

Til § 3.

Paragraffen udgår.

Bemærkninger.

Forslaget er i overensstemmelse med en enstemmig henstilling fra indenrigsministeriets arbejdsgruppe vedrørende dobbeltadministration, hvori bl.a. Kommunernes Landsforening og Amtsrådsforeningen i Danmark er repræsenteret. Arbejdsgruppen har i henstillingen givet udtryk for den opfattelse, at godkendelsesbestemmelserne ikke tilgodeser sådanne afgørende hensyn bl.a. med hensyn til sikring af de enkelte kommuners stilling ved sådanne fællesordningers ophævelse, at bestemmelsen bør opretholdes over for hensynet til en forenkling og billiggørelse af administrationen. Indenrigsministeriet forudsætter herved i overensstemmelse med

arbejdsgruppens henstilling, at kommunerne også i fremtiden har mulighed for at løse deres forpligtelser på sundhedsplejerskeområdet i form af fællesskaber.

II. forslag til lov om hjemmesygeplejerskeordninger.

Af *indenrigsministeren*, tiltrådt af *udvalget*:

Til § 2.

Paragraffen udgår.

Bemærkninger.

Forslaget er i overensstemmelse med en enstemmig henstilling fra indenrigsministeriets arbejdsgruppe vedrørende dobbeltadministration, hvori bl.a. Kommunernes Landsforening og Amtsrådsforeningen i Danmark er repræsenteret. Arbejdsgruppen har i henstillingen givet udtryk for den opfattelse, at godkendelsesbestemmelserne ikke tilgodeser sådanne afgørende hensyn, bl.a. med hensyn til sikring af de enkelte kommuners stilling ved sådanne fællesordningers ophævelse, at bestemmelsen bør opretholdes over for hensynet til en forenkling og billiggørelse af administrationen. Indenrigsministeriet forudsætter herved i overensstemmelse med arbejdsgruppens henstilling, at kommunerne også i fremtiden har mulighed for at løse deres forpligtelser på hjemmesygeplejerskeområdet i form af fællesskaber.

Ove Hansen, Finn Christensen, Gorrsen, Falk Hansen, Erhard Jakobsen, Henning Jensen.
formand. næstformand.

Bent Sørensen, Maigaard, Inger Lise Petersen, Flemming Jensen, Stæhr Johansen.

Karen Thure Hansen, A. Chr. Andersen, Enggaard, Søren Jensen (Hasseris).

Gunner Baunsgaard, Gunnar Jensen.

Bilag 1.

Spørgsmål fra udvalget og indenrigsministerens svar.

I. Spørgsmål vedrørende forslag til lov om sundhedsplejerskeordninger.

Spørgsmål 1:

Der ønskes en nærmere redegørelse for, hvordan man generelt prioriterer og koordinerer de forskellige uddannelser inden for den sociale og sundhedsmæssige sektor.

Sker der en koordinering med alle de øvrige uddannelsesformer?

Svar:

Den overordnede planlægning af sundhedsuddannelserne varetages af indenrigsministeriets departement i samarbejde med sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen og indenrigsministeriet bistås i disse sager af uddannelsesnævnet for sundhedsvæsenet. I uddannelsesnævnet er repræsenteret sygehusejerne (Amtsrådsforeningen i Danmark og Københavns kommune samt Direktoratet for statshospitalerne), sundhedsstyrelsen, undervisningsministeriet, socialministeriet og indenrigsministeriet. Undervisningsministeriets to repræsentanter dækker dels området for planlægningsrådet for de højere uddannelser, dels erhvervsuddannelserne. Socialministeriet er repræsenteret med henblik på koordination til de sociale uddannelser, ligesom indenrigsministeriet har været repræsenteret i den sociale uddannelseskommission.

Mellem social- og sundhedsuddannelserne er der klare berøringsflader; navnlig inden for de uddannelser, der sigter på beskæftigelse inden for ældreomsorgen (specielt plejehjemsområdet) er koordinationsbehovet stort. Som eksempler på beslægtede uddannelser kan nævnes de under indenrigsministeriet hørende uddannelser for plejehjemsassistenter, sygeplejersker ansat som plejehjemsledere og beskæftigelseshjælpere i forhold til socialministeriets uddannelser for

omsorgsassistenter, ikke-sygeplejerskeuddannede plejehjemsledere og omsorgskonsulenter. Indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen er for tiden repræsenteret i en af socialstyrelsen nedsat arbejdsgruppe vedrørende de forsøgsmæssige uddannelser ved omsorgsseminariet i Odense. Social- og indenrigsministeriet overvejer endvidere nedsættelse af et mere generelt udvalg til koordination af de to ministeriers uddannelsesområder.

Også i forhold til de under undervisningsministeriet hørende højere uddannelser er der et stigende behov for koordination. Således overvejes for tiden mulighederne for at knytte f. eks. uddannelsen af sygeplejersker, terapiassistenter og hospitalslaboranter til de planlagte basisuddannelser ved universiteterne (formentlig navnlig den biologiske basisuddannelse). Etablering af skoler for sundhedspersonale inden for universitetscentre vil ligeledes øge behovet for snævert samarbejde med undervisningsministeriet. Indenrigsministeriet er således repræsenteret i den af undervisningsministeriet nedsatte interministerielle styringsgruppe for Odense Universitetscenter (MINOV), og fra efteråret 1973 etableres en skole for terapiassistenter inden for Odense Universitetscenter.

Spørgsmål 2:

Kan § 3 i lovforslaget om sundhedsplejerskeordninger ikke udgå, da bestemmelsen er indeholdt i den sociale styrelseslov?

Svar:

Efter den sociale styrelseslovs § 11 udarbejder amtsrådet ved forhandling med de kommunale myndigheder en plan for udbygningen af den sociale sundhedsvirksomhed i amtet. Socialministeren kan efter forhandling med indenrigsministeren fastsætte

regler om udformningen af udbygningsplanen.

Bestemmelsen tager især sigte på at skabe mulighed for at koordinere de forskellige former for socialt og sundhedsmæssigt arbejde, som de enkelte kommuner måtte have planer om at iværksætte med henblik på at opnå den bedst mulige udnyttelse af de økonomiske og personalemæssige ressourcer. Derimod falder spørgsmålet om godkendelse af fælleskommunale ordninger udenfor udbygningsplanernes rammer, og indenrigsministeriet fandt ved udarbejdelsen af det foreliggende lovforslag, at det ville være hensigtsmæssigt, at der blev indsat en bestemmelse specielt for at sikre, at de mellem kommunerne indgåede overenskomster ville fungere forsvarligt i forhold til den enkelte kommune.

Da bestemmelser svarende til forslaget § 3 bl. a. er indeholdt i den gældende skolelægelov og den gældende børnetandplejelov, og da spørgsmålet om bestemmelsens ophævelse må ses i sammenhæng med problematikken omkring amtskommunernes godkendelse af og tilsyn med kommunale foranstaltninger, finder indenrigsministeriet det betænkeligt på nuværende tidspunkt isoleret at lade forslaget § 3 udgå. Indenrigsministeriet har på denne baggrund anmodet en af ministeriet nedsat arbejdsgruppe, der har fået til opgave at gennemgå dobbeltadministrationsproblematikken i relation til den kommunale og amtskommunale forvaltning, om forlods at tage spørgsmålet om opretholdelse af § 3 i forslaget op til overvejelse.

Spørgsmål 3:

Vil ministeren overveje ændringer i lovforslaget om sundhedsplejerskeordninger, således at det sygeplejefaglige og lægelige tilhørsforhold til sundhedsplejerskearbejdet ikke forskertses af kommunegrænser?

Mener ministeren ikke, at praktiserende læger og sundhedsplejersker skal kunne betjene de samme befolkningsgrupper?

Svar:

Det er indenrigsministeriets opfattelse, at det er særdeles ønskeligt, at sundhedsplejersken betjener samme befolkningsgruppe som den praktiserende læge. Den omstændighed, at en sundhedsplejerske normalt kan betjene 6.000 indbyggere, medens lægernes

nuværende patientkredse er på ca. 2.400 indbyggere i gennemsnit, har til en vis grad vanskeliggjort, at der etableres sammenfaldende patientkredse. Udviklingen i de senere år indenfor almen praksis i retning af etablering af lægegruppepraksis har imidlertid bevirket, at der er tilvejebragt et forbedret grundlag for udbygning af samarbejdet mellem sundhedsplejersken og lægen om samme befolkningsgruppe.

Hensynet til det snævre samarbejde mellem sundhedsplejerske og læge mener indenrigsministeriet imødekommes gennem bestemmelsen i forslaget § 3, hvorefter der mellem to eller flere kommuner kan indgås overenskomst om helt eller delvis fælles sundhedsplejerskeordning. Sundhedsplejerskeordningen vil således, i det omfang det findes hensigtsmæssigt, kunne tilrettelægges i overensstemmelse med de lokale lægers distrikter uafhængigt af kommunegrænserne.

I overensstemmelse med de i betænkning nr. 669/73 om den stedlige social- og sundhedstjeneste (Wechselmann-betænkningen) indeholdte synspunkter finder indenrigsministeriet, at kontakten med de praktiserende læger søges tilrettelagt således, at sundhedsplejersken skal samarbejde med det mindst mulige antal læger.

Spørgsmål 4:

Vil ministeren overveje ændringer i lovforslaget om sundhedsplejerskeordninger, således at amtsrådet fortsat i samarbejde med primærkommunerne kan koordinere og planlægge sundhedsplejerskearbejdet?

Efter lovforslaget kan amtsundhedsplejersken godt fungere som konsulent — men bør hun ikke også kunne fungere som faglig leder i nært samarbejde med amtslægen (embedslægen)?

Svar:

Af henvisningen i forslaget § 4, stk. 1, til den sociale styrelseslov følger, at den plan amtskommunen skal udarbejde for den sociale og sundhedsmæssige virksomhed i amtet også skal omfatte sundhedsplejerskevirksomheden. Der er herved for så vidt angår sundhedsplejerskeordningerne tiltænkt amtskommunerne en egentlig planlæggende og koordinerende funktion i overensstemmelse med retningslinierne i socialreform-

kommissionens 1. betænkning, som den sociale styrelseslov bygger på. Det er indenrigsministeriets opfattelse, at der med bestemmelsen i styrelseslovens § 11, der må ses i sammenhæng med bestemmelserne i §§ 3, 10, 14, 16 og 17, er tilvejebragt et hensigtsmæssigt grundlag for amtskommunernes koordinerende og planlæggende funktioner. Indenrigsministeriet finder herefter ikke, at der er behov for i forslaget til lov om sundhedsplejerskeordninger at optage en særskilt bestemmelse om amtsrådets funktioner indenfor området.

For så vidt angår spørgsmålet om amts-sundhedsplejerskens eventuelle funktion som faglig leder for sundhedsplejerskerne i samarbejde med embedslægen, mener indenrigsministeriet, at det vil være hensigtsmæssigt og naturligt at inddrage såvel amts-sundhedsplejersken som embedslægen i amtskommunernes koordinerende og planlæggende arbejde overfor kommunerne i forbindelse med planlægningen af og tilsynet med ordningerne. Herudover vil amts-sundhedsplejersken få en væsentlig opgave i forbindelse med konkret og generel rådgivning over for de enkelte kommuner og vejledning over for sundhedsplejerskerne i faglige spørgsmål. Amtssundhedsplejersken vil i denne forbindelse få en betydningsfuld opgave med henblik på instruktion og videreuddannelse af sundhedsplejerskerne. Amtssundhedsplejerskens ovenfor nævnte funktioner nærmer sig en faglig leders, men indenrigsministeriet har fundet det rigtigst ikke udtrykkeligt i lovforslaget at foreskrive amtskommunerne en bestemt fremgangsmåde til varetagelse af opgaverne, da disse må tilrettelægges under hensyntagen til den tradition og de forskelligheder, der gælder i de enkelte kommuner.

Som der nærmere er redegjort for i bemærkningerne til lovforslaget, har hovedsigtet med at foreslå administrationen henlagt til primærkommunerne været, at der åbnes mulighed for, at det sociale udvalg koordinerer sundhedsplejerskens indsats med kommunens øvrige foranstaltninger over for den enkelte. Det er indenrigsministeriets opfattelse, at ansvar for den fornødne koordination og for ordningstilrettelæggelse alene bør påhvile det sociale udvalg og ikke samtidig andre instanser, der ikke er undergivet det sociale udvalgs instruktionsbeføjelser. Der-

mod finder indenrigsministeriet det væsentligt, at der er adgang for socialudvalget til at indhente råd og vejledning vedrørende generelle og konkrete spørgsmål fra amtskommuners amtssundhedsplejersker.

Spørgsmål 5:

Hvilke forudsætninger ligger til grund for ministerens antagelse om, at samtlige landets amter kan dækkes med sundhedsplejersker inden det fastsatte tidspunkt?

Svar:

Efter forslaget pålægges der kommunerne pligt til at etablere sundhedsplejerskeordninger fra den 1. april 1974. Da indenrigsministeriet i forbindelse med lovforslagets udarbejdelse var opmærksom på, at den eksisterende mangel på sundhedsplejersker ikke kunne forventes fuldt ud afhjulpet inden denne dato, er der i forslagets § 2 optaget en bestemmelse, der muliggør, at amtsrådet i en tidsbegrænset periode fritager kommunerne for pligten til at etablere sundhedsplejerskeordningen.

Pr. 1. november 1972 er der helt eller delvist etableret sundhedsplejerskeordninger i 253 af landets 277 kommuner. Antallet af fuldtidsbeskæftigede sundhedsplejersker og sygeplejersker i sundhedsplejerskestillinger er pr. 1. november 1972 opgjort til 725. De resterende 24 kommuner, hvor der ikke var oprettet sundhedsplejerskestillinger, havde et samlet indbyggertal på ca. 176.000.

Efter indenrigsministeriets beregninger over det antal sundhedsplejersker, som vil være nødvendigt for at skaffe dækning over hele landet med ordninger omfattende spædbørn/småbørn og skolesundhedspleje, vil der pr. 1. november 1972 være behov for ialt 820-830 sundhedsplejerskestillinger.

Der må således konstateres en mangel på ca. 100 sundhedsplejersker. Det må dog i denne forbindelse understreges, at det såvel i bemærkningerne til lov om skolelæger som i betænkning nr. 573/1970 om sundhedsplejerskeinstitutioner er forudsat, at der udvises tilbageholdenhed med at ansætte sundhedsplejersker i skolesundhedsplejen, indtil den værste sundhedsplejerskemangel er afhjulpet. Indenrigsministeriet har herefter anslået, at der under forudsætning af, at der fra kommunernes side udvises en vis tilbageholdenhed med at anvende nyansatte

sundhedsplejersker i skolesundhedsplejen, vil kunne tilvejebringes behovspræget sundhedsplejerskebestand til spædbørn og småbørn overalt i landet, hvis der kommer en nettotilgang på ialt 65 sundhedsplejersker.

Uddannelseskapaciteten for sundhedsplejerskelinien på Danmarks Sygeplejerskehøjskole i de kommende år fremgår af nedenstående oversigt:

1972-73:	50	sundhedsplejersker
1973-74:	70	-
1974-75:	70	-
1975-76:	80	-
1976-77:	80	-

Kapacitetsudvidelsen med 10 sundhedsplejersker i 1975-76 forudsætter, at indenrigsministeriets igangværende bestræbelser på at søge kapaciteten på sygeplejerskehøjskolens afdeling i København udvidet gennemføres.

Afgangen af sundhedsplejersker (herunder nyuddannede sundhedsplejersker, der ikke umiddelbart anvender uddannelsen som sådan) er i betænkningen om sundhedsplejerskeinstitutioner beregnet til 45 sundhedsplejersker pr. år i perioden 1971-75.

Lægges dette tal til grund, fordeler nettotilgangen i perioden 1972-73—1976-77 sig som angivet i nedenstående oversigt. I oversigten er endvidere gengivet indenrigsministeriets skøn over nettotilgang af sundhedsplejersker, der vil dække spædbørns- og småbørnssundhedsplejen:

	Heraf tilgang til spædbørns og småbørns	
	Netto- tilgang	sundheds- pleje
1972-73.....	5	3
1973-74.....	25	20
1974-75.....	25	20
1975-76.....	35	25
1976-77.....	35	25

Som omtalt i det foregående mangler der ca. 65 sundhedsplejersker til spædbørns- og småbørnsplejen. Ved lovens ikrafttræden den 1. april 1974 er der herefter et udækket behov på 40-45 sundhedsplejersker, som skulle være dækket ved udgangen af 1975-76.

Spørgsmål 6:

Udvalget ønsker ministerens kommentarer til henvendelsen fra Sundhedsplejerskeordningen for Vejle amtsrådskreds (se bilag 6), idet det specielt ønskes oplyst, om ikke lovforslagets § 3 giver den ønskede adgang for samtlige kommuner i en amtsrådskreds til at etablere en fællesordning.

Svar:

Sundhedsplejerskeordningen for Vejle amtsrådskreds har i skrivelsen udtrykt ønske om, at der i forslaget (eller i bemærkningerne dertil) optages en bestemmelse om, at samtlige kommuner i en amtsrådskreds kan slutte sig sammen i en ordning, såfremt de ønsker det. Vejle-udvalget har samtidig i skrivelsen nærmere redegjort for de fordele, der efter udvalgets opfattelse vil være forbundet med en sådan ordning.

Efter lovforslagets § 3 kan amtsrådet godkende overenskomster mellem flere kommuner om helt eller delvis fælles sundhedsplejerskeordning. I bemærkningerne til lovforslaget er det om baggrunden for bestemmelsen oplyst, at en optimal udnyttelse af den enkelte sundhedsplejerskes arbejdsindsats i nogle tilfælde mest hensigtsmæssigt vil kunne opnås, hvor sundhedsplejerskearbejdet tilrettelægges for et område, der dækker flere kommuner, ligesom hensynet til samarbejdet med de praktiserende læger i visse tilfælde vil tale for, at en sundhedsplejerskeordning etableres for et større område under ét.

Der er således direkte i lovforslaget åbnet mulighed for, at flere kommuner etablerer en fælles sundhedsplejerskeordning, og der er hverken i lovtæksten eller bemærkningerne hertil indeholdt forudsætninger om begrænsninger i antallet af kommuner, der kan indgå i fællesordninger. Der vil herefter intet være til hinder for, at samtlige kommuner i en amtsrådskreds med amtsrådets godkendelse etablerer en fælles sundhedsplejerskeordning.

Det foreliggende lovforslag om sundhedsplejerskeordninger er søgt udformet således, at sundhedsplejerskeordningen indpasses i den administrationsstruktur, der for social- og store dele af sundhedssektorens vedkommende er etableret med loven om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anlig-

gender. Ansvar for, at kommunen har en tilfredsstillende sundhedsplejerskeordning, og ansvar for, at denne koordineres med de foranstaltninger, kommunen i øvrigt har i medfør af lovgivningen inden for det sociale og sundhedsmæssige område, påhviler derfor — uafhængigt af om kommunen indgår i en fælles sundhedsplejerskeordning — fortsat den enkelte kommune.

Dels af hensyn til kommunernes mulighed for at koordinere sundhedsplejerskearbejdet med kommunens øvrige sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger dels af hensyn til ønsket om at opnå en ensartet administrativ tilrettelæggelse overalt i landet, har indenrigsministeriet fundet det væsentligt, at kommunerne ansætter sundhedsplejerskerne, således som det er foreslået i forslags § 1.

De ulemper, som Vejle-ordningen har ment at kunne påvise ved en primærkommunalt tilrettelagt sundhedsplejerskeordning, har indenrigsministeriet i det væsentlige kommenteret i forbindelse med besvarelsen af de af udvalget stillede spørgsmål 2-4.

På den givne foranledning skal man understrege, at kommuner indenfor en amtsrådsreds — hvadenten der er tale om to eller samtlige kommuner — efter lovforslaget har adgang til med amtsrådets godkendelse at etablere en fælles sundhedsplejerskeordning.

Spørgsmål 7:

I tilknytning til § 1, stk. 1, ønskes en præcisering af udtrykket „skal ved ansættelse“.

Svar:

Med bestemmelsen i forslags § 1, stk. 1, pålægges der kommunerne pligt til at yde vederlagsfri vejledning og bistand med hensyn til sundhedstilstanden hos børn, der er under den undervisningspligtige alder og ikke går i skole eller i børnehaveklasse. Med udtrykket „skal ved ansættelse“ er søgt tilkendegivet, at den forpligtelse, der påhviler kommunen til at yde sundhedsplejemæssig bistand til de af bestemmelsen omfattede børn, kun kan opfyldes derved, at bistanden ydes af kommunalt ansatte sundhedsplejersker.

Spørgsmål 8:

I bemærkningerne til lovforslaget anføres det ønskelige i, at samme sundhedsplejerske følger det samme barn fra småbørns- og spædbørnssundhedsplejen til skolesundhedsplejen.

Vil en gennemførelse heraf betyde en videregående uddannelse for sundhedsplejerskerne?

Svar:

Uddannelsen af sundhedsplejersker består for tiden af en 10 måneders videreuddannelse af uddannede sygeplejersker. Videreuddannelsen gives ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole (afdeling i Århus og København).

Sundhedsplejerskeuddannelsen, der i årenes løb er ændret i takt med udviklingen på det medicinske og samfundsmæssige område, er tilrettelagt ikke alene med henblik på spædbørn, småbørn og skolebørn, men også siden 1965 på at udøve syge- og sundhedspleje til alle øvrige aldersgrupper i befolkningen.

I uddannelsen indgår bl. a. fag som 1) menneskets vækst og udvikling, 2) anvendt fysiologi, 3) ernæringsfysiologi, 4) samfundsfag, 5) sociologi og 6) socialpsykologi.

Den foreslåede kombination af spædbørns- og småbørnssundhedspleje med skolesundhedspleje vil således kunne gennemføres uden ændring eller udvidelse af den i dag eksisterende sundhedsplejerskeuddannelse.

Spørgsmål 9:

Kan ministeren oplyse, hvad sundhedsplejerskeordningen i Vejle amtsrådsreds koster? Der ønskes om muligt til sammenligning tal også fra et eller flere andre amter, der har andre former for sundhedsplejerskeordninger.

Besvarelse:

Vedrørende regnskabsåret 1971-72 kan følgende regnskabstal oplyses:

1. Vejle amtsrådsreds. 43 sundhedsplejersker ansat i ordningen, der er en kombineret spæd/småbørns- og skolebørnsordning. Vejle kommune er dog for så vidt angår skolesundhedsplejen ikke omfattet af ordningen. Udenfor byområderne varetages skolesund-

hedsplejen i vid udstrækning af sygeplejersker uden sundhedsplejerskeuddannelse.

Udgifter i 1971-72 = 2.760.000 kr.

2. Frederiksborg amtskommune. 52 sundhedsplejersker ansat i ordningen, der er en egentlig amtskommunal ordning omfattende samtlige kommuner i amtetskommunen. Ordningen omfatter spædbørns/småbørns- og skolesundhedspleje.

Udgifter i 1971-72 = 3.430.000 kr.

3. Roskilde amtskommune. 17 sundhedsplejersker ansat under ordningen, der ikke omfatter Roskilde og Køge kommuner. Ordningen omfatter spædbørns/småbørns- og skolesundhedspleje.

Udgifter i 1971-72 = 1.330.000 kr.

Spørgsmål 10:

Kommunernes Landsforening foreslår i sin henvendelse (se bilag 9):

- 1) bestemmelserne om hjemmesygeplejen og sundhedsplejen optages i den sociale bistandslov,
- 2) overenskomst mellem to eller flere kommuner kan indgås uden amtsrådets godkendelse.

Vil disse forslag give en forenklet administration i amt og kommune?

Besvarelse:

ad 1. Som motivering for forslaget peger Kommunernes Landsforening på, at forslaget til den sociale bistandslov alene beskriver, hvilken bistand (hvilken funktion) kommunerne skal stille til rådighed, men normalt ikke tager stilling til, hvilket personale der skal anvendes ved opgavens løsning.

Som omtalt i bemærkningerne til forslaget til lov om sundhedsplejerskeordninger har hensigten med at foreslå sundhedsplejerske- og hjemmesygeplejerskeordningerne administreret efter principperne i den sociale styrelseslov bl. a. været at åbne mulighed for en samlet tilrettelæggelse og administration af disse ordninger med kommunernes sociale ordninger, og indenrigsministeriet anser det af væsentlig betydning, at kommunerne udnytter muligheden for at koordinere og udbygge samarbejdet mellem sundheds- og hjemmesygeplejen og de soci-

ale foranstaltninger. Disse muligheder vil imidlertid ikke blive forbedret ved i forslaget til den sociale bistandslov at optage bestemmelser om sundheds- og hjemmesygepleje.

Indenrigsministeriet er enig med Kommunernes Landsforening i, at i det omfang lovgivningen alene pålægger kommunerne pligt til at løse bestemte funktioner, vil der være mulighed for en smidigere tilrettelæggelse end i de tilfælde, hvor der samtidig i lovgivningen stilles specifikke uddannelseskraav til de personer, der skal varetage opgaverne.

De typiske opgaver indenfor hjemmesygeplejen og sundhedsplejen vil imidlertid kun forsvarligt kunne løses af personer med en uddannelse, der kvalificerer de pågældende til at varetage opgaverne.

For så vidt angår hjemmesygeplejen stilles der krav om autorisation som sygeplejerske, og for så vidt angår sundhedsplejen kræves der udover autorisation som sygeplejerske tillige kursus i sundhedspleje ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole. På tilsvarende måde er varetagelse af de fleste øvrige opgaver såvel indenfor det sygdomsforebyggende som det sygdomsbehandlende arbejde under indenrigsministeriets ressort betinget af bestemte uddannelser.

Som omtalt finder indenrigsministeriet det ikke forsvarligt at lade personer, der ikke har uddannelse som enten sygeplejerske eller sundhedsplejerske, varetage opgaver indenfor henholdsvis hjemmesygeplejen og sundhedsplejen. Da de kommunale sundhedspleje- og hjemmesygeplejerskeordninger således ikke vil kunne løses af kommunerne på tilsvarende måde, som kommunerne vil kunne løse de sociale opgaver efter forslaget til bistandslov, finder indenrigsministeriet ikke, at det vil være forbundet med fordele at optage bestemmelser om sundhedspleje og hjemmesygepleje i forslaget til lov om social bistand.

ad 2. Som der nærmere er redegjort for i forbindelse med indenrigsministeriets besvarelse af udvalgets spørgsmål 2, finder indenrigsministeriet ikke på indeværende tidspunkt, hvor spørgsmålet om dobbeltadministration netop er taget op til behandling i en af ministeriet nedsat arbejdsgruppe, at have grundlag for endeligt at udtale sig om spørgsmålet.

Spørgsmål 11:

Finder ministeren det ikke rigtigst at udskyde vedtagelsen af lovforslaget om sundhedsplejerskeordninger, til

1. der er sundhedsplejersker nok og
2. bistandsloven er færdigbehandlet?

Besvarelse:

Som nærmere beskrevet i bemærkningerne til lovforslaget samt indenrigsministeriets svar på spørgsmål 5 fra kommunaludvalget anslås det, at det udækkede behov for sundhedsplejersker ved lovens forventede ikrafttræden den 1. april 1974 vil udgøre 40-45 sundhedsplejersker, samt at behovet vil være dækket ved udgangen af 1975-76. Bl. a. med henblik på at fritage kommuner, som i perioden indtil dette tidspunkt således ikke vil have mulighed for at ansætte det fornødne antal sundhedsplejersker, er der i lovforslagets § 2 indføjet en bestemmelse, der giver mulighed for i en begrænset periode at fritage en kommune for pligten efter lovens § 1, stk. 1. Indenrigsministeriet finder herefter ikke, at den mangel på sundhedsplejersker, som vil eksistere i en periode indtil udgangen af 1975-76, udgør en væsentlig grundelse for en udskydelse af vedtagelsen af lovforslaget indtil dette tidspunkt.

Lovforslaget indeholder i § 4 en bestemmelse, hvorefter den kommunale sundhedsplejerskeordning forvaltes efter reglerne i lov om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender. Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, er formålet med denne bestemmelse at sikre, at sundhedsplejen i størst muligt omfang koordineres med de øvrige sundhedsmæssige og sociale opgaver, som kommunerne varetager, samt endvidere at skabe forudsætninger for kommunerne for en så enkel administration af sundhedsplejerskeordningerne som muligt. Som det fremgår af indenrigsministeriets svar på kommunaludvalgets spørgsmål 10, er det indenrigsministeriets opfattelse, at det ikke vil være hensigtsmæssigt at optage bestemmelserne om hjemmesygeplejen og sundhedsplejen i den sociale bistandslov. Ved at fastslå, at de to love administreres efter den sociale styrelseslov, vil der være skabt den fornødne mulighed for et nært samarbejde mellem sundheds- og hjemmesygeplejen og de sociale foranstaltninger. Her-

til kommer, at indenrigsministeriet fortsat finder, at det er nødvendigt i lovgivningen at fastslå uddannelseskravene til de personer, som skal varetage opgaverne inden for sundheds- og hjemmesygeplejen. Der er således ikke en sådan sammenhæng mellem forslag til lov om sundhedsplejerskeordninger og forslag til lov om social bistand, at en udskydelse af vedtagelsen af sidstnævnte lovforslag bør medføre en tilsvarende udskydelse af sundhedsplejerskeloven.

Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, vil en vedtagelse af dette ikke medføre nogen væsentlig forøgelse af samfundets udgifter til sundhedsplejen. Den væsentligste begrundelse for lovforslaget har været ønsket om at skabe grundlag for en mere hensigtsmæssig anvendelse af de eksisterende ressourcer inden for sundhedsplejen ved i første række at orientere denne mod de familier, som har et særligt behov herfor. Hertil kommer, at indenrigsministeriet ved i lovforslaget at skabe en forpligtelse for kommunerne til at etablere sundhedsplejerskeordninger har ønsket at sikre, at der kan ydes sundhedspleje til børn i alle dele af landet. Indenrigsministeriet finder på denne baggrund ikke, at der er tilstrækkeligt grundlag for at udskyde vedtagelsen af sundhedsplejerskeloven til tidspunktet for vedtagelsen af bistandsloven, og det er således fortsat indenrigsministeriets opfattelse, at lovforslaget bør søges gennemført i indeværende folketingssamling til ikrafttræden den 1. april 1974.

*II. Spørgsmål vedrørende forslag til lov om hjemmesygeplejerskeordninger.**Spørgsmål 12:*

Kan § 2 i lovforslaget ikke udgå, da bestemmelsen er indeholdt i den sociale styrelseslov?

Besvarelse:

Efter den sociale styrelseslovs § 11 udarbejder amtsrådet ved forhandling med de kommunale myndigheder en plan for udbygningen af den sociale sundhedsvirksomhed i amtet. Socialministeren kan efter forhandling med indenrigsministeren fastsætte regler om udformningen af udbygningsplanen.

Bestemmelsen tager især sigte på at skabe mulighed for at koordinere de forskellige

former for socialt og sundhedsmæssigt arbejde, som de enkelte kommuner måtte have planer om at iværksætte med henblik på at opnå den bedst mulige udnyttelse af de økonomiske og personalemæssige ressourcer. Derimod falder spørgsmålet om godkendelse af fælleskommunale ordninger udenfor udbygningsplanernes rammer, og indenrigsministeriet fandt ved udarbejdelsen af det foreliggende lovforslag, at det ville være hensigtsmæssigt, at der blev indsat en bestemmelse specielt for at sikre, at de mellem kommunerne indgåede overenskomster ville fungere forsvarligt i forhold til den enkelte kommune.

Da bestemmelser svarende til forslaget § 2 bl. a. er indeholdt i den gældende skolelægelov og den gældende børnetandplejelov, og da spørgsmålet om bestemmelsens ophævelse må ses i sammenhæng med problematikken omkring amtskommunernes godkendelse af og tilsyn med kommunale foranstaltninger, finder indenrigsministeriet det betænkeligt på nuværende tidspunkt isoleret at lade forslaget § 2 udgå. Indenrigsministeriet har på denne baggrund anmodet en af ministeriet nedsat arbejdsgruppe, der har fået til opgave at gennemgå dobbeltadministrationsproblematikken i relation til den kommunale og amtskommunale forvaltning, om forlods at tage spørgsmålet om opretholdelse af § 2 i forslaget op til overvejelse.

Spørgsmål 13:

Vil ministeren overveje ændring i lovforslaget således, at amtsrådet i samarbejde med primærkommunerne kan koordinere og planlægge hjemmesygeplejerskearbejdet? (En amtskommunalt ansat hjemmesygeplejerske som faglig leder og konsulent kan i samarbejde med ledende sundhedsplejerske og amtslæge (embedslæge) spare mange sygehusdage).

Besvarelse:

Af henvisningen i forslaget § 4, stk. 1, til den sociale styrelseslov følger, at den plan, amtskommunen skal udarbejde for den sociale og sundhedsmæssige virksomhed i amtet, også skal omfatte hjemmesygeplejerskevirksomheden. Der er herved for så vidt

angår hjemmesygeplejerskeordningerne tiltænkt amtskommunerne en egentlig planlæggende og koordinerende funktion i overensstemmelse med retningslinierne i socialreformkommissionens 1. betænkning, som den sociale styrelseslov bygger på. Det er indenrigsministeriets opfattelse, at der med bestemmelsen i styrelseslovens § 11, der må ses i sammenhæng med bestemmelserne i §§ 3, 10, 14, 16 og 17, er tilvejebragt et hensigtsmæssigt grundlag for amtskommunernes koordinerende og planlæggende funktioner. Indenrigsministeriet finder herefter ikke, at der er behov for i forslaget til lov om hjemmesygeplejerskeordninger at optage en særskilt bestemmelse om amtsrådets funktioner indenfor området.

For så vidt angår spørgsmålet om eventuel ansættelse af en amts-hjemmesygeplejerske som faglig leder og konsulent finder indenrigsministeriet i overensstemmelse med betænkning nr. 648/72 om hjemmesygeplejen, at det er væsentligt, at sundhedsplejen og hjemmesygeplejen søges integreret i videst muligt omfang såvel på det kommunale som det amtskommunale plan. På denne baggrund finder indenrigsministeriet, at det vil være mest hensigtsmæssigt, at de planlæggende og vejledende funktioner, amtskommunen har vedrørende hjemmesygeplejen, søges løst med bistand af amts-sundhedsplejersken. Ved at udvide de vejledende og koordinerende funktioner, amts-sundhedsplejersken har inden for sundhedsplejen, til også at omfatte hjemmesygeplejen, vil amts-sundhedsplejersken kunne medvirke til at udbygge kontakten inden for sundhedsområdet, herunder kontakten mellem sygehusene og den primærkommunale hjemmesygeplejeordning. Indenrigsministeriet er iøvrigt enig i, at en vel tilrettelagt hjemmesygeplejerskeordning i høj grad vil kunne medvirke til at aflaste sygehusene og derved nedsætte antallet af sygedage. For at denne kontakt skal kunne blive så effektiv som mulig, mener indenrigsministeriet imidlertid, at det er væsentligt, at kontakten etableres direkte mellem den enkelte sygehusafdeling og den primærkommunale hjemmesygeplejeordning og omvendt.

Bilag 2.**AMTSRÅDSFORENINGEN I DANMARK**

Den 3. maj 1973.

I anledning af det af indenrigsministeren den 30. januar 1973 fremsatte forslag til lov om sundhedsplejerskeordninger skal Amtsrådsforeningen fremsætte følgende bemærkninger til lovforslaget:

Amtsrådsforeningen er principielt enig i den foreslåede opgavefordeling i lovforslaget. I de tilfælde, hvor den enkelte kommune ikke er i stand til at løse opgaverne alene, finder Amtsrådsforeningen, at der bør åbnes mulighed for, at opgaverne kan løses på amtskommunalt plan. Herved opnås der overensstemmelse med princippet i kommunalreformen, hvorefter antallet af kommunale fællesskaber bør begrænses mest muligt. Der bør derfor i lovens § 3 åbnes mulig-

hed for opretholdelse eller etablering af en amtskommunal sundhedsplejerskeordning, såfremt der er enighed herom mellem amtskommunen og kommunerne. Herved vil det bl. a. være muligt at løse de problemer, der navnlig i den første tid efter etablering af en obligatorisk sundhedsplejerskeordning vil opstå på grund af manglen på uddannede sundhedsplejersker.

Endvidere finder Amtsrådsforeningen, at mulighed for ansættelse af en amtssundhedsplejerske til løsning af de vejledende, koordinerende og uddannelsesmæssige opgaver, som påhviler amtsrådet efter den sociale styrelseslov, udtrykkeligt bør fremgå af lovtæksten.

P. F. V.

E. B.

Steffen Wanscher.

Folketingets kommunaludvalg.

Bilag 3.

Indenrigsministerens bemærkninger til bilag 2.

Amtsrådsforeningen har i sin skrivelse foreslået, at der i lovforslaget bør åbnes mulighed for, at sundhedsplejerskeopgaven kan løses på amtskommunalt plan. Indenrigsministeriet skal i denne anledning henviser til det i bemærkningerne til lovforslaget samt det i besvarelsen af udvalgets spørgsmål 4 udtalte. Det fremgår bl. a. heraf, at hovedsigtet med at foreslå administrationen henlagt til primærkommunerne har været, at der åbnes mulighed for, at det sociale udvalg koordinerer sundhedsplejerskeindsatsen med kommunens øvrige foranstalt-

ninger over for den enkelte. Det er indenrigsministeriets opfattelse, at ansvaret for den fornødne koordination og for ordningens tilrettelæggelse alene bør påhvile det sociale udvalg og ikke samtidig andre instanser, der ikke er undergivet det sociale udvalgs instruktionsbeføjelser.

Amtsrådsforeningens forslag om, at mulighed for ansættelse af amtssundhedsplejerske bør fremgå af lovteksten, har indenrigsministeriet også kommenteret i besvarelsen af udvalgets spørgsmål 4, hvortil henvises.

Bilag 4.

DANSK SYGEPLEJERÅD

Den 13. marts 1973.

Notat til folketingsudvalget vedrørende forslag til lov om sundhedsplejerskeordninger fremsat i folketinget den 7. februar 1973 af indenrigsminister Egon Jensen.

Dansk Sygeplejeråd skal i det følgende uddybe de synspunkter, der ligger til grund for de af sygeplejerådet den 4. januar 1973 til indenrigsministeriet fremsatte kommentarer til lovforslaget.

Dansk Sygeplejeråd hilser med tilfredshed, at der nu etableres en obligatorisk sundhedsplejerskeordning, dækkende alle ikke-skolesøgende børn, samt at der i takt med tilvejebringelse af de nødvendige ressourcer åbnes mulighed for, at alle personer med sundhedsmæssige problemer vederlagsfrit kan få sundhedsplejerskebistand. Det er derfor også Dansk Sygeplejeråds opfattelse, at lovforslagets § 2 må bortfalde, således at dispensation kun kan meddeles af indenrigsministeriet.

Spørgsmålet om den skitserede mulighed for dispensation er efter Dansk Sygeplejeråds opfattelse udtryk for en kompromisløsning, idet målet klart må være en obligatorisk ordning, der uden undtagelse sikrer samtlige ikke-skolesøgende børn tilbuddet om sundhedsplejerskeservice. Som eventuelt alternativ til kompromisløsningen kan foreslås, at man alene giver sundhedsstyrelsen mulighed for at meddele dispensationer fra § 1 og ikke tillægger amtsrådet denne bemyndigelse. Fremdeles må det forudsættes, at der udarbejdes klare kriterier for meddelelse af dispensation.

Det er Dansk Sygeplejeråds opfattelse, at en klar forudsætning for gennemførelse af de principper, der er skitseret i den for lovforslaget tilgrundliggende betænkning (Betænkning nr. 573 vedrørende sundhedsplejerskeinstitutioner) må forudskikke, at sundhedsplejerskeordningerne fremover etableres på amtsbasis. Dette synspunkt er i overensstemmelse med indenrigsministeriets bemærkninger til lovforslaget, hvoraf frem-

går, at de vejledende, koordinerende og planlæggende opgaver bedst kan varetages af en amtssundhedsplejerske.

Dansk Sygeplejeråd er derfor af den opfattelse, at dette forhold skal fremgå direkte af den kommende lov, hvorefter det skal pålægges amtsrådene at ansætte amtssundhedsplejersker. I konsekvens af en sådan bestemmelse bør loven også direkte omfatte en definition af amtssundhedsplejerskernes opgaver og beføjelser, såvel generelt som i relation til den enkelte kommune. Der tænkes i denne forbindelse også på fastlæggelse af amtssundhedsplejerskeembedets relation til embedslægevæsenet, hjemmesygeplejeordninger og den øvrige primære sundheds- og socialtjeneste.

Betænkning nr. 573 angiver såvel faglige som administrative grunde for etablering af sundhedsplejerskeordninger på amtsbasis. Derudover skal Dansk Sygeplejeråd fremhæve, at en amtsordning, subsidiært fælleskommunale ordninger, omfattende samtlige kommuner i et amt — foruden at sikre en hensigtsmæssig anvendelse af eksisterende personaleresourcer — efter vor opfattelse overflødig gør den tidligere omtalte dispensationsmulighed i § 2, idet eventuelle opståede behov i de enkelte kommuner vil kunne imødegås ved hjælp af omplaceringer m. v.

Dertil kommer at det administrative apparatur for en sådan ordning allerede er til rådighed. Der tænkes hermed på amtssundhedsplejerskeembedet, som med en enkelt undtagelse er godkendt for samtlige amter.

Vedrørende lovforslagets § 7 skal Dansk Sygeplejeråd påpege, at denne paragraf kan få uheldige virkninger i sin nuværende udformning, idet man ved alene at lade statens

refusion omfatte § 1, stk. 1, kan bevirke en begrænsning i det tilbud, der er angivet i § 1, stk. 2, idet dette tilbud vil blive afhængigt af den enkelte kommunes vurdering af økonomiske muligheder.

Vedrørende lovforslagets § 8 ser Dansk Sygeplejeråd denne som et fremskridt.

Det fremgår, at der er tale om en ramme-lovgivning. Vi tillader os derfor at gå ud fra,

at Dansk Sygeplejeråd får lejlighed til at deltage i arbejdet med fastlæggelsen af de nærmere regler om retningslinjer. Det vil sige, at Dansk Sygeplejeråd såvel får lejlighed til i samarbejde med indenrigsministeriet at opstille de i § 5 omhandlede regler, som i samarbejde med sundhedsstyrelsen at se på fastlæggelsen af retningslinjer, ligeledes omtalt i § 5.

Med venlig hilsen
for Dansk Sygeplejeråd
Kirsten Stallknecht.
formand.

/ Erik Munch,
direktør.

Bilag 5.

Indenrigsministerens bemærkninger til bilag 4.

Dansk Sygeplejeråd har udtrykt ønske om, at bestemmelsen i lovforslagets § 2, hvorefter amtsrådet, når særlige forhold taler derfor, i en tidsbegrænset periode kan fritage en kommune for pligten til at etablere en sundhedsplejerskeordning, ophæves.

Som der nærmere er redegjort for i indenrigsministeriets besvarelse af udvalgets spørgsmål 5, vil den eksisterende mangel på sundhedsplejersker ikke kunne forventes afhjulpel inden det foreslåede ikrafttrædelsestidspunkt den 1. april 1974. Det har derfor med § 2 været hensigten at åbne mulighed for at fritage en kommune for en forpligtelse, som den ikke ville have nogen faktisk mulighed for at gennemføre. I bemærkningerne til § 2 er det fremhævet, at de forhold, der kan betinge dispensation, skal have en sådan karakter, at de hindrer etablering af ordningen.

Der er således snævre rammer for adgangen til at meddele dispensation, og indenrigsministeriet ser ingen fordel i, at en eventuel dispensation gives af indenrigsministeriet eller sundhedsstyrelsen fremfor som foreslået af amtskommunerne.

For så vidt angår Dansk Sygeplejeråds ønske om, at det i loven pålægges amtskommunerne at ansætte amtssundhedsplejersker, henvises til indenrigsministeriets besvarelse af udvalgets spørgsmål 4.

Indenrigsministeriet har forstået sygeplejerådets bemærkninger om amtsordninger således, at sygeplejerådet anbefaler, at svaret for ordningernes tilrettelæggelse og administration pålægges amtskommunerne. Vedrørende disse spørgsmål henvises til indenrigsministeriets besvarelse af udvalgets spørgsmål 4 og 6.

Dansk Sygeplejeråd har endvidere givet udtryk for, at bestemmelsen i lovforslagets § 7 vil kunne få uheldige virkninger, idet be-

stemmelsen alene hjemler statsrefusion af de af kommunerne i medfør af § 1, stk. 1, afholdte udgifter til spædbørns- og småbørns-sundhedsplejen. Derimod hjemler bestemmelsen ikke refusion af de af kommunerne i medfør af § 1, stk. 2, afholdte udgifter i forbindelse med bistand til andre personer.

Som det fremgår af § 1, stk. 1, har kommunerne pligt til at tilvejebringe sundhedsplejemæssig bistand til børn, der er under den undervisningspligtige alder og ikke går i skole eller børnehave. Derimod har kommunerne i medfør af § 1, stk. 2, mulighed for som en serviceforanstaltning at tilbyde andre personer med sundhedsmæssige problemer bistand og vejledning af en sundhedsplejerske.

På denne baggrund har indenrigsministeriet fundet det rimeligt alene at foreslå refusion af udgifterne i forbindelse med de opgaver, kommunerne er forpligtede til at udføre. Derimod har indenrigsministeriet ikke fundet grundlag for at foreslå refusion af udgifterne ved de foranstaltninger, som kommunerne kan tilbyde borgerne, hvis kommunerne ud fra servicebetonede hensyn ønsker dette. Hertil kommer, at indenrigsministeriet på grund af den eksisterende personalemangel har fundet det nødvendigt at foretage en prioritering af opgaverne, således at den forhåndenværende personalekapacitet søges reserveret til de mest betydningsfulde opgaver.

For så vidt angår sygeplejerådets ønske om at få lejlighed til at deltage i fastsættelsen af de regler og retningslinier, der skal udarbejdes af henholdsvis indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen, kan indenrigsministeriet oplyse, at Dansk Sygeplejeråd vil få forelagt udkast til regler og retningslinier til udtalelse i overensstemmelse med sædvanlig praksis.

Bilag 6.

SUNDHEDSPLEJERSKEORDNINGEN

for Vejle amtråds-kreds.

Den 21. februar 1973.

Udvalget til administration af sundhedsplejerskeordningen for Vejle amtsrådskreds vil gerne redegøre for opbygningen af sundhedsplejerskeordningen i Vejle amt i forbindelse med lovforslaget om sundhedsplejerskeordninger.

I Vejle amts landkommuner påbegyndtes i 1965 en sundhedsplejerskeordning. Ordningen blev administreret af et udvalg bestående af amtmanden, et amtsrådsmedlem og et medlem udpeget af sognerådsforeningen blandt dets medlemmer. Amtslægen var sagkyndigt medlem. Næsten alle amtets landkommuner tilsluttede sig efterhånden ordningen. Pr. 1. oktober 1967 ansattes en amtssundhedsplejerske, der siden sammen med amtslægen har varetaget den faglige administration og ledelse af sundhedsplejerskeordningen. Ved den ny amts- og kommuneinddeling pr. 1. april 1970 tilsluttede samtlige ny landkommuner i amtet sig ordningen, og i den nærmeste tid efter 1. april 1970 ønskede ligeledes de 4 købstadskommuner at være med, således at ordningen siden 1. april 1971 har omfattet samtlige kommuner i amtet.

Sundhedsplejerskerne under ordningen er ansatte som amtskommunale tjenestemænd. Der er oprettet en særlig pensionsfond for sundhedsplejerskerne, hvortil der hvert år henlægges 14 pct. af skalalønnen.

Sundhedsplejerskeordningen administreres nu af et sundhedsplejerskeudvalg bestående af 3 repræsentanter for amtsrådet, hvoraf den ene repræsentant (formanden for sundhedsplejerskeudvalget) er formand for amtsrådets social- og sundhedsudvalg. Derudover har udvalget 2 medlemmer udpeget

af og iblandt kommune-foreningens bestyrelse. Som sagkyndige er amtmanden, amtslægen og amtssundhedsplejersken tilknyttet udvalget, og en jurist er sekretær for udvalget.

Amtsrådet fungerer som forretningsfører for det fælleskommunale sundhedsplejerskeudvalg og foretager imod betaling de bogholderimæssige og regnskabsmæssige funktioner, ligesom det afholder alle udgifter for ordningen i det løbende regnskabsår. Efter regnskabsårets afslutning udarbejdes et regnskab, og efter at refusionerne er hjemtaget, fordeles de resterende udgifter mellem kommunerne efter antal fødte børn i hver kommune.

Der er ansat 42 sundhedsplejersker i ordningen; arbejdsprogrammet omfatter behovssundhedspleje for børn indtil skolealderen, ligesom 16 af sundhedsplejerskerne også fungerer som skolesundhedsplejersker.

Amtssundhedsplejersken har, i samarbejde med embedslægerne, den faglige ledelse og administration af sundhedsplejerskeordningen.

En sådan fælleskommunal sundhedsplejerskeordning, der efter kommunernes ønske omfatter samtlige kommuner i Vejle amt og med en sygeplejefaglig ledelse og administration, har igennem årene vist sig at være en meget smidig og særdeles effektiv ordning, hvorfor man med megen bekymring ser det nye lovforslag formuleret således, at den nuværende sundhedsplejerskeordning tilsyneladende må opløses.

Noget sådant vil dels være mod kommunernes ønske og dels vil det, efter vor opfattelse, fagligt være en tilbagegang for sund-

Bilag til bet. o. lovf. om sundhedsplejerskeordninger m. m.

hedsplejerskearbejdet, hvorfor sundhedsplejerskeudvalget for Vejle amtsrådskreds har tilladt sig at anmode om foretræde for folketingsudvalget for at søge opnået, at der indsættes en dispensationsbestemmelse i lov om sundhedsplejerskeordninger eller en bestemmelse i lovens bemærkninger, således at samtlige kommuner i en amtsrådskreds, *såfremt de ønsker det*, kan slutte sig sammen i en fælles sundhedsplejerskeordning.

Fordelene ved at have en sundhedsplejerskeordning, der dækker en større befolkning end det, lovforslaget åbner mulighed for, er blandt andre følgende:

1. Det er muligt på en smidig måde at tilpasse distrikter på tværs af kommunegrænser og ændre disse i takt med de ændringer, der sker i antallet af børn, en ændring, der vil være nødvendig ved forandring i befolkningstal, aldersfordeling osv. i en kommune.

2. Det er muligt at have en afløser for sundhedsplejerskerne ved sygdom, barsel og ferie. Dette vil formentlig ikke være muligt i en mindre primærkommune.

3. Det er muligt at tilpasse sundhedsplejerskedistrikterne således, at sundhedsplejerskerne betjener samme befolkning som for eksempel en gruppe praktiserende læger og ikke således, som det i øjeblikket fungerer, hvor en sundhedsplejerske kan komme ud for at skulle betjene børn sammen med ca. 15-20 praktiserende læger, og at omvendt en læge skal samarbejde med 10-12 forskellige sundhedsplejersker, hvilket naturligvis umuliggør en nærmere kontakt mellem disse to personalegrupper. Dette er et spørgsmål, som også både Dansk Sygeplejeråd og den almindelige danske lægeforening mener er meget afgørende for den fremtidige udvikling inden for det forebyggende og opsøgende arbejde.

4. Det vil være muligt at anvende det antal sundhedsplejersker, der er til rådighed, på en mere effektiv måde. En primærkommune vil formentlig ofte have en passende størrelse til f. eks. $2\frac{1}{4}$, $3\frac{1}{2}$ eller $7\frac{3}{4}$ sundhedsplejersker.

Det vil være muligt at lade sundhedsplejerskedistrikter delvis overlape hinanden i perioder, hvor der er vacante stillinger, således at de allermest presserende opgaver kan løses trods evt. vacance i stillingerne.

5. Det er muligt at have en amtssundhedsplejerske, der har den faglige ledelse og

administration af en sundhedsplejerskeordning. Dette muliggør en meget nær kontakt med den enkelte sundhedsplejerske og hendes arbejde, således at sundhedsplejersken får en faglig støtte og stimulation til stadig at vurdere og forbedre arbejdet og motivation til et kontinuerligt og nært samarbejde med kommunernes andre socialmedicinske personalegrupper.

Det er udvalgets indtryk, at socialreformens målsætning om det eenstrengede princip fuldt ud kan opfyldes, idet det behovsprægede sundhedsplejerskeprogram, som man arbejder efter i alle kommuner i Vejle amt, helt hviler på, at der etableres et nært samarbejde *i den enkelte kommune* imellem sundhedsplejerskerne, kommunens social- og sundhedsforvaltning, de praktiserende læger, familievejlederne, børnehaver/vuggestuer, fødeafdelinger, børneafdelinger osv., ligesom det er absolut nødvendigt, at samarbejdet til f. eks. mødrehjælpen og særforsorgsinstitutionerne er i orden. Det er eksempelvis ofte kommunernes børneværn og familievejledere, der henviser børn over 1 år til sundhedsplejersketilsyn, når de synes, der er behov for dette.

Hele sundhedsplejerskeprogrammets grundtanke hviler på dette samarbejde, fordi sundhedsplejerskearbejdet må omfatte omsorg og vejledning vedrørende hele familien og ikke udelukkende det enkelte barn, uanset om det drejer sig om et spædbarn/småbarn eller et skolebarn, ligesom man i den enkelte situation nødvendigvis må drage nytte af den ekspertise, der er mest relevant i den givne situation, og de pædagogiske, lægelige eller økonomiske muligheder, der forefindes.

Efter det fremsatte forslag til lov om sundhedsplejerskeordninger åbnes der, så vidt det har kunnet konstateres ved henvendelse til indenrigsministeriet, ikke mulighed for en fortsættelse af den nuværende ordning.

Udvalget mener derfor, at der bør indsættes en dispensationsbestemmelse i loven om sundhedsplejerskeordninger eller en bestemmelse i lovens bemærkninger, således at samtlige kommuner i en amtsrådskreds, *såfremt de ønsker det*, kan slutte sig sammen i en fælles sundhedsplejerskeordning.

Under hensyn til at der fra alle sider er enighed om, at en kombineret spædbørns-

/småbørns- og skolesundhedspleje giver mulighed for den mest effektive indsats overfor de vanskeligst stillede børn, mener udvalget ligeledes, at der bør indsættes tilsvarende

dispensationsbestemmelse eller dispensationsadgang i loven om skolelæger, idet skolesundhedsplejerskerne er omfattet af denne lov.

P. U. V.

Poul Sørensen.

Angående indenrigsministerens bemærkninger henvises til besvarelsen af spørgsmål 6, bilag 1.

Bilag 7.

Sundhedsplejerskerne i Frederiksborg amts sundhedsplejerskeordning.

Den 26. april 1973.

Sundhedsplejerskerne i Frederiksborg amts sundhedsplejerskeordning har, foranlediget af tillidsmanden på møde den 14. februar 1973, drøftet forslag til lov om sundhedsplejerskeordninger og skal hermed fremsende følgende synspunkter vedrørende § 1 i lovforslaget:

Vi finder, at forslaget om en primærkommunal sundhedsplejerskeordning er positivt og konsekvent i forhold til, at skolesundhedsplejen og en lang række sociale og socialpædagogiske opgaveområder, som sundhedsplejersken er i kontakt med, er henlagt til primærkommunerne.

Vi finder imidlertid samtidig, at det på nuværende tidspunkt vil være uheldigt ud fra såvel faglige som pædagogiske og økonomiske hensyn at opløse den i Frederiksborg amt eksisterende amtskommunale sundhedsplejerskeordning, hvilket må blive konsekvensen af det foreliggende lovforslag.

Sundhedsplejerskernes arbejdsfelt dækker som bekendt sundhedsmæssige og sociale opgaver, og det vil derfor være nødvendigt at tage hensyn til sundhedsplejerskernes tilknytning til såvel social- som sundhedssektoren og dermed til lægepraksis og sygehuse.

Vedrørende samarbejde med praktiserende læger:

Idet vi henviser til Betænkning nr. 573-1970 om sundhedsplejerskeinstitutionerne, Betænkning nr. 648-1972 om hjemmesygeplejen, samt betænkning om den stedlige social- og sundhedstjeneste (Wechselmann betænkning) ønsker vi at henlede opmærksomheden på, at så længe praksisplanlægningen endnu ikke er afklaret, vil det være yderst uheldigt at opbryde en velfungerende administrativ enhed som Frederiksborg amts sundhedsplejerskeordning, idet denne ordning erfaringsmæssigt giver mulighed for en smidig distriktsplanlægning og dermed

en økonomisk forsvarlig og hensigtsmæssig udnyttelse af de samlede sundhedsplejerskeressourcer.

Samarbejde med andre socialmedicinske instanser på lokalt plan:

Det er vor erfaring, at den amtskommunale ansættelsesform hidtil ikke har været nogen hindring for at indgå i et tværfagligt samarbejde på primærkommunalt plan. Derudover mener vi, at den faglige sammenhæng til en større administrativ enhed har været en vigtig forudsætning for f. eks. indførelse af behovssundhedsplejen og dermed for en udvikling af tværfagligt samarbejde på lokalt plan om fysisk, psykisk og socialt truede børn. Dertil kommer, at vi finder det særdeles vigtigt og stimulerende at bevare en faglig sammenhæng i en større administrativ enhed, således at vi kan sikre os en faglig ajourføring i sundhedsplejerskearbejdet og dermed sikre befolkningen den bedst mulige sundhedsplejerskeservice.

Samarbejde med sygehusevæsenet:

En vigtig forudsætning for behovssundhedsplejens udførelse er efter vor mening et nært samarbejde også med sygehusevæsenet, herunder navnlig børneafdeling, fødeafdeling og -klinikker samt jordemødre. Dette samarbejde findes i den nuværende sundhedsplejerskeordning, men rent praktisk vil det formodentlig vanskeliggøres, hvis ordningen opsplittes i mindre administrative enheder.

Afsluttende bemærkninger:

Vi vil gerne henlede opmærksomheden på, at Frederiksborg amts kommuneforening og Frederiksborg amtsråd efter forhandling for godt et år siden fandt, at sundhedsplejerskeordningen pr. 1. april 1972 skulle overgå til amtskommunalt regie efter 24 års fælleskommunalt regie.

En af begrundelserne for denne beslutning var, at en smidig distriktsplanlægning med deraf følgende bedre udnyttelse af de samlede sundhedsplejerskeressourcer var særdeles vigtig i et område som Frederiksborg amt med en eksplosiv befolkningstilvækst, som ifølge prognoserne forventes at ville fortsætte i hvert fald indtil 1985.

Under henvisning til denne begrundelse, samt til den manglende afklaring af praksis-

planlægningen, finder vi det u hensigtsmæssigt på nuværende tidspunkt at opbryde den amtskommunale sundhedsplejerskeordning, allerede 2 år efter dens etablering.

Det er derfor vort håb, at de instanser, som denne skrivelse er fremsendt til, vil foranledige, at ovennævnte synspunkter må indgå i overvejelserne om den endelige udformning af lov om sundhedsplejerskeordninger.

Med venlig hilsen

Tillidsmand

Kirsten Steinbach,
sundhedsplejerske.

Bilag 8.

Indenrigsministerens bemærkninger til bilag 7.

I skrivelsen udtales, at det findes uheldigt på nuværende tidspunkt at opløse den i Frederiksborg amt eksisterende amtskommunale sundhedsplejerskeordning, hvilket må blive konsekvensen af det foreliggende lovforslag. Der henvises herved til de muligheder for samarbejde med de praktiserende læger, socialmedicinske instanser på lokalt plan og sygehusvæsenet, som den nuværende ordning indebærer.

Indenrigsministeriet skal i denne anledning henvises til ministeriets besvarelser af

udvalgets spørgsmål 2-4 og 6, herunder særlig at lovforslaget ikke vil være til hinder for, at samtlige kommuner i en amtsråds-kreds etablerer en fælles sundhedsplejerskeordning. Det bemærkes herved, at det fremsendte ændringsforslag, hvorefter amtsrådet ikke skal godkende overenskomster mellem flere kommuner om fælles sundhedsplejerskeordning, ikke betyder, at sådanne ordninger ikke kan etableres, jfr. bemærkningerne til ændringsforslaget.

Bilag 9.**KOMMUNERNES LANDSFORENING**

Den 2. april 1973.

Indenrigsministeren har den 30. januar 1973 fremsat forslag til lov om sundhedsplejerskeordninger samt forslag til lov om hjemmesygeplejerskeordninger. I anledning af de fremsatte lovforslag vil Kommunernes Landsforening herved fremkomme med følgende bemærkninger:

1. Efter landsforeningens opfattelse indgår hjemmesygeplejen og sundhedsplejen som et led i den sociale og sundhedsmæssige bistand, som kommunerne stiller til rådighed for befolkningen. Disse bistandsordninger skal tilrettelægges i et snævert fællesskab med de øvrige bistandsydelser, bl. a. således at der alt efter forholdene i den enkelte kommune kan opnås den bedst mulige udnyttelse af de forhåndenværende ressourcer.

Landsforeningen skal derfor henstille, at det overvejes, at bestemmelserne om hjemmesygepleje og sundhedspleje optages i den sociale bistandslov, således at hovedbestemmelserne fik det indhold, at kommunerne har pligt til at sikre befolkningen vederlagsfri hjemmesygepleje og at sikre ikke-skolesøgende børn adgang til vederlagsfri vejledning og bistand vedrørende sundhedsmæssige spørgsmål.

2. Landsforeningen skal i denne forbindelse pege på forslaget til social bistandslov, der beskriver, hvilken bistand (hvilke funktioner) kommunerne skal stille til rådighed, men normalt ikke tager stilling til, hvilket personale der skal anvendes. Dette giver mulighed for en smidigere og hensigtsmæssig tilrettelæggelse af den sociale og sundhedsmæssige bistand. Det afgørende må være, at kommunerne har pligt til at sørge for, at de ønskede funktioner udføres — og udføres af tilstrækkeligt kvalificeret personale.

Landsforeningen må derfor nære tvivl om hensigtsmæssigheden af, at de to heromtalte love tager deres udgangspunkt i, at kommunerne skal ansætte personer med bestemte betegnelser til udførelse af bestemte funktioner. Efter landsforeningens opfattelse bør den enkelte kommune have mulighed for — efter en vurdering af behov og ressourcer — at tilrettelægge arbejdet således, at samme person virker som hjemmesygeplejerske, sundhedsplejerske, skolesundhedsplejerske og bistår i det opsøgende sociale arbejde, eller at de forskellige opgaver fordeles på anden måde på forskellige personer.

3. I betragtning af, at sundhedspleje, skolesundhedspleje og hjemmesygepleje i kommunerne i vidt omfang skal administreres under ét — ofte i tilknytning til hjemmehjælpen — indstilles det til overvejelse også at medinddrage bestemmelserne om skolesundhedspleje inden for rammerne af den sociale bistandslov.

4. Landsforeningen henstiller til overvejelse, hvorvidt det er nødvendigt som angivet i § 2 i forslag til lov om hjemmesygeplejerskeordninger og i § 3 i forslag til lov om sundhedsplejerskeordninger at foreskrive, at overenskomster mellem 2 eller flere kommuner om hjemmesygepleje og sundhedspleje skal godkendes af amtsrådet.

Gennem bestemmelserne i loven om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender er der givet amtskommunerne rig lejlighed til at tilgodese den fornødne koordination af kommunernes sociale og sundhedsmæssige virksomhed, herunder også på hjemmesygepleje- og sundhedsplejerskeområderne. Det forekommer uforment herudover at optage særlige godkendelsesbestemmelser i de foreliggende to lovforslag.

Jens Mathiasen.

/ J. Birch Jensen.

(Vedr. indenrigsministerens bemærkninger: se besvarelsen af spørgsmål 10 i bilag 1).

Bilag 10.**Henvendelse til formanden for folketingets kommunaludvalg hr. Ove Hansen,
fra socialudvalgene i Fredericia, Horsens, Kolding og Vejle kommuner.**

Den 25. april 1973.

I forbindelse med folketingets behandling af lovforslaget vedrørende sundhedsplejerskeordninger er socialudvalgene i Fredericia, Horsens, Kolding og Vejle blevet bekendt med, at udvalget vedrørende sundhedsplejerskeordningen for Vejle Amtsrådskreds dels har rettet henvendelse til indenrigsministeriet, dels ønsker foretræde for folketingsudvalget, der behandler lovforslaget.

Formålet med denne henvendelse er efter det oplyste at få indført en bestemmelse i lovforslaget, som muliggør opretholdelsen af bestående amtsordninger, omfattende de af amtets kommuner, som vil deltage.

Man skal i denne anledning hermed til-lade sig at gøre opmærksom på, at de fire kommuner på et i Vejle den 11. december 1972 afholdt møde vedrørende administrati-

onen af sundhedsplejerskeordningen med deltagelse af repræsentanter for samtlige kommuner i Vejle Amt har meddelt udvalget til administration af sundhedsplejerskeordningen i Vejle Amtsrådskreds, at de fire kommuner Fredericia, Horsens, Kolding og Vejle fra lovens ikrafttrædelsestidspunkt ikke ønsker at deltage i den fælleskommunale sundhedsplejerskeordning.

Dette er efter de fire kommuners opfat-telse i overensstemmelse med principperne i socialreformen, idet en række opaver med tilknytning til sundhedsplejen allerede er — eller vil blive — henlagt til kommunerne.

I denne forbindelse kan fremhæves, at varetagelsen af skolesundhedsplejen efter skolelægeloven af 1972 er henlagt til kom-munerne.

Bilag II.

Indenrigsministerens bemærkninger til bilag 10.

Socialudvalgene har i skrivelsen tilkendegivet, at de meget gerne ser lovforslaget gennemført i den foreslåede udformning, hvorefter sundhedsplejerskeordningen bliver en primærkommunal opgave. Det oplyses herved, at de 4 kommuner har meddelt administrationen af sundhedsplejerskeordningen i Vejle amtsrådskreds, at de fra lovens ikrafttrædelsestidspunkt ikke ønsker at deltage i den fælleskommunale sundhedsplejerskeordning.

Da henvendelsen støtter indenrigsministeriets opfattelse, hvorefter sundhedsplejerskeordningerne skal tilrettelægges på rent primærkommunal basis, finder indenrigsministeriet alene at kunne tage henvendelsen til efterretning.

Ministeriet skal henlede udvalgets opmærksomhed på henvendelsen til folketingsudvalget fra Sundhedsplejerskeordningen for Vejle amtsrådskreds, jfr. bilag 6, samt ministeriets besvarelse af udvalgets spørgsmål 6.

Bilag 12.**Henvendelse fra 28 sundhedsplejersker i Nordjyllands amt.**

Den 14. marts 1973.

En gruppe sundhedsplejersker fra Nordjyllands amt vil gerne hermed fremsætte nogle synspunkter på lovforslaget om sundhedsplejerskeordninger, i forventning om, at de må blive taget med i folketingsudvalgets overvejelser.

I lovforslaget foreslås sundhedsplejerskerne ansat på primærkommunalt plan. Såfremt dette bliver tilfældet, mener vi det absolut nødvendigt, at der åbnes mulighed for at danne fælleskommunale ordninger af en vis størrelse.

Dette vil indebære flere fordele. For det første er det en forudsætning for at kunne lave en samarbejdsordning med de praktiserende læger, der bygger på fælles patient/klientkredse, at sundhedsplejerskerne får mulighed for at overskride kommunegrænserne. Fra et forsøgsarbejde i Støvring i Himmerland har vi erfaring for, at en sådan ordning giver mange fordele. Det vil være af stor værdi at kunne lave tilsvarende ordninger, hvor forholdene taler for det.

For det andet vil en fælleskommunal ordning med flere sundhedsplejersker ansat lette afløsningen i ferier og under sygdom, orlov m. m., og vil således betyde en bedre service for befolkningen.

Vi er meget betænkelige ved, at amts-sundhedsplejerskeinstitutionen ikke er nævnt i lovforslaget, idet vi ser det som en absolut nødvendighed at kunne få faglig støtte i det daglige arbejde og ved tilrettelæggelse af møder, kurser og efteruddannelser, ligesom vi mener, at der må være en sundhedsplejerskefaglig instans på amtsplan til at yde konsulentvirksomhed overfor kommunerne.

Desuden lettes og effektiviseres samarbejdet med andre sociale og medicinske instanser, som f. eks. sygehuse, særforsorg og børnerådgivningsklinikker ved amtssundhedsplejerskens medvirken.

Selv om administrationen af sundhedsplejerskeordningen henlægges til primærkommunerne, vil vi mene, det er både økonomisk og arbejdsbesparende at bibeholde enkelte funktioner på amtsplan. Det drejer sig om det arbejde, amtssundhedsplejerskekontoret yder i form af fælles indkøb af materialer, samt ekspedition af fødselsanmeldelser, journaler og arkivering af udskrevne journaler. Ikke mindst det sidste mener vi har betydning, idet et journalkartotek bygget op på amtsbasis kan sikre sundhedsplejerskerne, at de får tilsendt tidligere journaler, når et nyt barn fødes i en familie, selv om denne eventuelt er flyttet. Det giver mulighed for kontinuitet i vejledningen, men vil blive et tungt fungerende apparat, dersom det skal bygges op i hver enkelt kommune. Et amtsregister vil desuden kunne få betydning ved etablering af et såkaldt „risikobørn“s register.

Til slut vil vi påpege ønskeligheden af, at der lovmæssigt sikres, eller ihvertfald omtales, konsulentbistand fra pædiatrisk side, eventuelt udvidet med børnepsykiatrisk og psykologisk bistand.

Vi mener, de her fremsatte synspunkter er væsentlige for vort fremtidige sundhedsplejerskearbejde. Dersom De ønsker yderligere uddybning af nogle af synspunkterne, stiller vi os gerne til rådighed.

Med venlig hilsen

For 28 sundhedsplejersker i Nordjyllands amt.

Kirsten M. Vestergaard. Inger Lise Trolle Anny Gudum.

Ellen Laurkund, Helga Teilmann.
tillidsmand.

Til folketingets kommunaludvalg.

(Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 6, bilag 1).