

[Poul Dam.]

som hænger sammen med det problemkompleks, vi i det hele taget diskuterer, nemlig dette, at der måske ikke er den tilstrækkelige tilskyndelse til at få hævet de lave indkomster i samfundet, til at gøre en organisatorisk indsats og til at gøre en politisk indsats over for lavtlønsproblemet, fordi de grupper, som først og fremmest er ramt af det, får kompensation i en vis udstrækning gennem social- og boliglovgivningen. Det ville måske være rimeligere at få arbejdsgiverne til at betale nogle bedre lønninger fremfor at opkræve beløbet over skatterne.

**Nyboe Andersen:** Det viser sig efter de udtalelser, der er faldet, at der ikke er fuld klarhed over eller fuld enighed om, hvad der skal ligge i de ord, som jeg før har citeret, og som står under punkt 2 i det forslag til folketingsbeslutning, som de fem partier jo er enige om at fremme, nemlig ordene om, at arbejdet skal sigte på en belysning og vurdering af samspillet mellem disse bestemmelser „med henblik på principielle forslag til at forebygge utilsigtede virkninger“. Jeg må sige, at i betragtning af de bemærkninger, som er kommet fra forskellig side, tror jeg, det er rigtigt, at vi får en kort drøftelse af dette ved, at forslaget til folketingsbeslutning før den endelige vedtagelse henvises til et udvalg, sådan at der ikke er nogen uenighed om, hvad der ligger i det kommissorium, som udvalget skal have at arbejde ud fra.

(Kort bemærkning).

**Bernhard Baunsgaard:** Når der for venstre eksisterer en uklarhed om, hvad der er meningen med det, så er det klart, at så bør vi tage en hurtig udvalgsbehandling, det kan ikke diskuteres. Jeg er kun ked af, at vi ikke kan gå direkte videre, for det har bestemt ikke været hensigten at foreslå noget uklart.

Måtte jeg komme med et par bemærkninger til hr. Orla Møller. Han havde på fornemmelsen, at der omkring 30.000 kr. ville komme helt uønskede og utilsigtede virkninger af dette sammenstød mellem forskellige forhold. Ja, vi har udregnet eksempler i den radikale gruppe vedrørende dette, og jeg kan da oplyse, at med en indtægt på 35.000 kr. i Odense vil en indtægtsstigning på 5

pet. — som jo kan komme, bl. a. fordi pristallet bevæger sig — hvis manden ejer et hus, medføre, at han vel får en indtægtsstigning på 1.800 kr., men den disponible indtægt falder med 2.500 kr. Det var et andet forhold, hvis han ikke havde hus. Grunden til, at det virker så forskelligt i de to tilfælde, er naturligvis, at hans hus giver under-skud; det har altså den virkning, at han i stedet for at gå 1.800 kr. frem må se, at hans disponible indtægt falder med 2.500 kr.

Måtte jeg over for hr. Poul Dam understrege, at jeg sagde: for de ganske lave indtægter, for en beskeden indtægt er jeg enig i hans betragtning. Men det er slet ikke det, vi i dag drøfter. Her er tale om, at der for indtægtsstigninger helt op til de 64.000-65.000 kr. kan være tale om, at enhver indtægtsstigning fra de ca. 24.000 kr. ikke medfører en større disponibel indtægt, undertiden tværtimod.

Hermed sluttede forhandlingen.

*Forslagets overgang til anden (sidste) behandling*  
vedtoges uden afstemning.

**Første næstformand (Grete Hækkerup):** Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til det politisk-økonomiske udvalg. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

*Første behandling af forslag til lov om sundhedsplejerskeordninger.*

(Lovforslaget (nr. 162) findes i tillæg A. sp. 4175, fremsættelsen i tidenden sp. 2948).

**Første næstformand (Grete Hækkerup):** Sammen med denne sag foretages den følgende sag på dagsordenen, nemlig:

*Første behandling af forslag til lov om hjemmesygeplejerskeordninger.*

(Lovforslaget (nr. 163) findes i tillæg A. sp. 4297, fremsættelsen i tidenden sp. 2948).

Lovforslagene sattes til forhandling.

**Bent Sørensen:** De to lovforslag, vi her skal behandle, hører nøje sammen, og derfor er det da også naturligt, at behandlingen foregår under ét.

Grundlaget for forslagene er jo de to betænkninger, der kom fra det udvalg, der blev nedsat af sundhedsstyrelsen i 1967; udvalget havde til opgave at se på hele sundhedsplejerskeordningen og hjemmesygeplejerskeordningen. Udvalget kom med sin første betænkning i 1970, og denne betænkning omhandlede problematikken omkring sundhedsplejerskeordningen. Udvalget stillede her forslag om, at organisationen af sundhedsplejerskeordningen skulle falde ind under amtsrådet, idet man mente, at man her havde bedre mulighed for at udnytte sundhedsplejerskerne rationelt.

Det er med glæde, jeg konstaterer, at ministeren ikke har fulgt denne indstilling, men har overladt det til kommunerne at ansætte sundhedsplejersker. Det er klart, at nogle kommuner ikke alene kan klare opgaven at ansætte sundhedsplejersker, men det er da et problem, som man kan løse i samarbejde mellem flere kommuner.

Vi må erkende, at siden man afgav betænkningen fra udvalgets side, er der jo sket en ændring i den sociale struktur, og her tænker jeg særlig på den sociale service- og bistandslov, hvor man jo går ud fra princippet om, at en borger kun skal have ét sted at rette henvendelse, når man har brug for hjælp. Vi må vel også erkende, at skal vi have en fornuftig mulighed for at koordinere hjemmesygeplejerske, sundhedsplejerske og skolesundhedsplejerske med de øvrige sociale medarbejdere, ja, så er det absolut nødvendigt, at alle disse områder er direkte underlagt kommunalbestyrelserne. Derfor er jeg glad for, at ministeren har taget dette standpunkt.

Det er en stor tilfredsstillelse, at begge de to lovforslag har karakter af rammelove. Det ville have været meget forkert, hvis forslagene havde haft en mere detaljeret udformning, for der er ingen tvivl om, at der netop på dette område i de kommende år vil ske en kraftig udvikling, ligesom det jo også er ganske naturligt, at den måde, hvorpå man i kommunerne vil organisere hele sundhedsvæsenet, er af meget forskellig karakter, bl. a. afhængig af den befolkningsmæssige sammensætning.

Der er dog nogle områder i lovforslaget, som jeg godt kunne tænke mig at få belyst lidt mere. Når man laver den slags love og man lægger opgaver ud til kommunalbestyrelserne, findes der som regel en pligt i disse love til, at der skal afgives oplysninger fra kommunalbestyrelserne op til, i dette tilfælde, sundhedsstyrelsen. I de to lovforslag, vi her har til behandling, er det da også tilfældet. Det fremgår af bemærkningerne til forslagene, at sundhedsstyrelsen skal have mulighed for at stille krav om, at oplysninger eller indberetninger skal ske til sundhedsstyrelsen. Men der er en lille forskel i udformningen, hvad angår de to lovforslag, idet der vedrørende hjemmesygeplejerskeordningen siges, at de krav, som sundhedsstyrelsen vil stille, så vidt muligt vil blive udformet således, at oplysningerne kan afgives i den årlige indberetning. I forslaget angående sundhedsplejerskeordninger står der bare i bemærkningerne, at sundhedsstyrelsen fastsætter, hvilke oplysninger der skal indsendes.

Jeg har fortolket det sådan, at det ikke er meningen, at der nu på disse områder skal udarbejdes særdeles udviklede indberetninger — jeg kunne måske i parentes her henvise til skoletandplejeordningen — således at det alene vil medføre, at der skal ansættes yderligere sekretærpersonale. Må jeg også tillade mig at fortolke det således, at de retningslinjer, som sundhedsstyrelsen skal udarbejde, skal udarbejdes efter forhandling med de kommunale organisationer. Jeg hører meget gerne, om ministeren vil bekræfte, at denne fortolkning er rigtig.

I henhold til lovforslaget er der ingen mulighed for at give dispensation fra uddannelseskriteriet. Man stiller altså krav om, at alle sundhedsplejersker skal have uddannelsen på sygeplejerskehøjskolerne. Lad mig her gøre opmærksom på, hvilket jo også klart fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at det ikke er muligt fra starten at have kvalificeret personale nok; derfor mener jeg, at der bør åbnes mulighed for, at man kan få en overgangsordning, hvor man kan give dispensationer. Her tænker jeg ikke mindst på de mange, der i dag gør tjeneste som skolesygeplejersker. Det kunne vel i en overgangsperiode være muligt i en kommune at kombinere skolesygeplejersken med sundhedsplejerskeordningen, uden at

[Bent Sørensen.]

skolesygeplejersken har den fornødne uddannelse. Jeg vil dog godt medgive ministeren, at det naturligvis er en forudsætning, hvis denne ordning skal blive permanent, at skolesygeplejersken gennemgår det kursus på et senere tidspunkt; blot mener jeg ikke hun bør afskæres fra at udføre funktionen, inden hun har uddannelsen.

I § 2 i lovforslaget om hjemmesygeplejerskeordninger og i § 3 i lovforslaget om sundhedsplejerskeordninger står der, at amtsrådet kan godkende overenskomster mellem flere kommuner om hel eller delvis dækning i fællesskab af henholdsvis hjemmesygeplejerskeordningen og sundhedsplejerskeordningen. Jeg vil gerne her spørge ministeren, om ikke det vil være rigtigt, at vi i udvalget drøfter, om disse to paragraffer ikke helt kan udgå. Jeg mener, vi her — netop ihukommende debatten omkring amtsrådenes stilling — er inde på en dobbelthet, idet det jo naturligt kommer i forbindelse med den sociale styrelseslov, hvor der er en paragraf, der siger, at socialministeren kan give retningslinjer for, hvordan det sociale arbejde i kommunerne skal udformes. Jeg mener også, at dette, at amtsrådene kan godkende overenskomsterne, kan give anledning til mange diskussioner.

Jeg vil gerne til slut sige, at med de to lovforslag er der virkelig åbnet mulighed for, at vi kan få en fornuftig og en rationel koordinering af de mange organer i kommunerne, der nu tager sig af befolkningens sundhedsmæssige og sygdomsmæssige tilstand, og jeg kan derfor anbefale lovforslagene til en hurtig færdigbehandling her i tinget.

**Karen Thurøe Hansen:** De to lovforslag om sundhedsplejersker og hjemmesygeplejersker, som indenrigsministeren her har fremsat, er jo endnu et led i socialreformen, som har taget sigte på at samle al bistand for befolkningen under én hat, således at også disse to institutioner for fremtiden sty-

res fra den kommunale social- og sundhedsforvaltning.

Indenrigsministeren har i lovforslaget foreslået at gøre sundhedsplejerskeordningen obligatorisk fra den 1. april 1974. Om datoen den 1. april 1974 kan overholdes, vil jeg stille mig noget tvivlende over for, da jeg ikke mener, man på den relativt korte tid kan nå at uddanne de manglende sundhedsplejersker, for at ordningen kan virke som foreslået.

Lovforslagets intentioner om at skabe et kontinuerligt tilsyn med børn, især hvor miljø- og sundhedsforhold gør det påkrævet, er ganske udmærkede, idet det som bekendt er bedre at forebygge end at helbrede. Men jeg er glad for, at lovforslaget er en rammelov, der gøres så fleksibel, at hvor forholdene ikke gør det påkrævet med tilsyn, kan ordningen fungere på frivillig basis. Heldigvis fungerer de fleste hjem ganske normalt og har som regel ikke brug for råd og vejledning. Endvidere har vi også stadig væk de lægelige børneundersøgelser som en trykforanstaltning.

Med den voksende offentlige administration og ditto udgifter in mente må vi absolut søge at undgå overlapninger, hvilket efter min mening vil ske i visse af disse tilfælde. Vel har sundhedsplejerskeordningen været medvirkende til en nedsættelse af spædbørnsdødeligheden i de år, den har eksisteret, men også vore forbedrede boligforhold med tidssvarende sanitære installationer og deraf følgende større renlighed blandt befolkningen har været medvirkende til en bedre sundhedstilstand, og den foreslåede udvidelse af sundhedsplejerskevirksomheden på nuværende tidspunkt vil min gruppe undersøge nærmere.

I en tid, hvor der fra alle sider stilles krav om at vise sparsommelighed over for nye udgifter og nye offentlige ansættelser, må jeg på min gruppes vegne udtale, at vi i udvalget vil se meget nøje på den af indenrigsministeren foreslåede revision af loven, ikke mindst på baggrund af de store krav,

[Karen Thuree Hansen.]

som stilles til de sociale myndigheder. Vi mener, at man langs ad vejen kan finde frem til en koordinering, og vi vil i kommunaludvalget medvirke til at prøve på at undgå disse mange overlapninger inden for den kommunale forvaltning.

Jeg kan derfor ikke som den foregående taler anbefale dette lovforslag.

**Køfoed:** Siden loven om sundhedsplejersker blev vedtaget i 1937, kan der ikke her ske tvivl om, at lovgivningen har dækket et behov og har opfyldt sit formål, nemlig at mindske børnedødeligheden. De tal, der er nævnt i bemærkningerne til lovforslaget, taler deres tydelige sprog desangående. Men behovet forandrer sig efterhånden, og det er vel motiveringen for, at lovforslagene om sundhedsplejersker og hjemmesygeplejersker kommer frem nu. Der er en klar erkendelse af, at der stadig er et behov for sundhedsplejerskerne virke, men det er også klart, at det ikke kan nøjes med at foregå på samme måde som nu.

Det synes at være et udbredt ønske, at det forebyggende arbejde føres videre, så det følger børnene også i den skolepligtige alder. Det er ikke det, der vil give problemer i forbindelse med lovforslagene, det tror jeg alle partier er enige om. Spørgsmålene drejer sig om, i hvor høj grad arbejdet skal centraliseres, og i hvor høj grad der via lovgivningen skal påtvinges en bestemt måde at løse opgaverne på, og endelig hvor meget det vil koste.

Jeg er enig med ministeren i, at det først og fremmest skal være en rammelov, og det er begge de lovforslag, der her er til behandling. Det skal være en rammelov, så vidt jeg forstår ministeren, der giver frihed til at organisere dette arbejde, som man vil i kommunerne. Man nøjes med at pålægge dem at yde sundhedsmæssig bistand til ikke-skolesøgende børn og åbner derefter mulighed for at udvide bistanden, efterhånden som behovet melder sig. Det lægger jeg megen vægt på, for behovet er jo ikke det samme alle steder i landet. Der er forskel på behovet i Københavnsområdet og behovet ude i landdistrikterne.

Bemærkningerne vil jeg for øvrigt rose ministeren for; det er altid dejligt at få et lovforslag fra indenrigsministeriet, for her-

fra foreligger der altid fyldige bemærkninger til lovforslagene — man kan forstå, hvad det egentlig drejer sig om. Jeg synes, andre ministerier kunne tage ved lære af indenrigsministeriets eksempel.

Så vidt jeg husker, blev der i 1971 nedsat et udvalg af socialministeren, det såkaldte Wechselmannudvalg. Når man så har så fyldige bemærkninger, som man har til disse lovforslag, savner jeg i og for sig en omtale af Wechselmannudvalgets betænkning. Så vidt jeg ved, er denne betænkning færdig, i hvert fald har Politiken offentliggjort noget af denne betænkning. Så vidt jeg husker, var baggrunden for kommissoriet for dette udvalg det ønskelige i at etablere et samarbejde navnlig på det kommunale og amtskommunale mellem sociale administrative myndigheder og institutioner, det offentlige sundheds- og sygevesen og de praktiserende læger, og jeg mener, at dette udvalgs arbejde må have stor betydning for, hvordan vi skal organisere dette arbejde både med hjemmesygepleje og sundhedspleje. For det kan vel ikke være meningen, at vi laver en rammelov og alligevel på bestemte punkter binder disse medarbejdere til bestemte funktioner. Jeg forestiller mig i hvert fald, at der skal være en koordination i dette arbejde mellem hjemmesygeplejerske, sundhedssygeplejerske og den praktiserende læge.

Jeg er ikke sikker på — men det kan ministeren måske svare på — at der i denne rammelov er mulighed for at organisere dette arbejde på en måde, som svarer til den konklusion, jeg kunne tænke mig, Wechselmannudvalget er kommet til. For det kan ikke være meningen, at sundhedsplejerske og hjemmesygeplejerske skal være sådan nogle frit i luften svævende ånder, det er i hvert fald ikke min mening, og jeg tror heller ikke, de selvstændigt kan løse de opgaver, der melder sig i den kommende tid.

Problemerne skal løses på kommunalt plan, det kan jeg forstå er ministerens intentioner, og det er jeg for så vidt enig med ham i. Når man læser fremsættelsen, bliver man i og for sig glad og godt tilfreds, for ifølge denne overlades nemlig en hel del til kommunerne selv at tage fat på, men når man så går over til de to lovforslag og læser de forskellige paragraffer, så fremgår det, at man nok giver frihed til kommunerne, men

[Kofod.]

indenrigsministeriet skal bestemme dette, og sundhedsstyrelsen skal bestemme resten. Herefter stiller jeg mig det spørgsmål: hvad er der så tilbage for kommunerne, når sundhedsstyrelsen skal bestemme detaljerne og indenrigsministeriet retningslinjerne? Jeg blev altså lidt skuffet; de gode intentioner holdt ikke, når man kom til selve lovforslagene.

Min opfattelse er, at nu skal vi snart til at lære at gennemføre en lovgivning, således at man giver kommunerne frihed til at organisere dette arbejde. Jeg forstår godt logikken, når man ser bagefter, at staten skal yde 50 pct. i refusion. Så vil staten også have lidt hånd i hanke med, hvad der foregår. Men spørgsmålet er, om vi stadig væk skal bygge på refusionssystemet, eller vi skal ordne det over byrdefordelingen og så lade kommunerne selv om, hvordan de vil administrere disse penge. Det er en konflikt, vi stadig væk kommer ud for.

Det næste, jeg vil nævne, er hele spørgsmålet om dobbeltadministration, som vi også kommer ind i her, og dobbeltkontrol. Hr. Bent Sørensen var inde på noget meget vigtigt, da han ankede lidt over indberetningerne ifølge § 4 og § 5. Der står i bemærkningerne til §§ 4 og 5 i lovforslaget om hjemmesygeplejerskeordninger, at man kan lave disse indberetninger således, at man måske kan vente til den årlige årsberetning. Jeg tror, ministeren kender de fantastisk mange årsberetninger, vi får. Det gælder ikke alene her på det sociale område, men også på undervisningsområdet. Der er ingen grænser for, hvis man sidder i en kommunalbestyrelse eller i et amtsråd, hvad man bliver udsat for af årsberetninger hvert eneste år, som ingen andre har glæde af — kunne jeg tænke mig — end de, der laver dem. Kunne man ikke forenkle dette system? Det er rigtigt, som hr. Bent Sørensen siger, at vi i hvert fald kan forvente, at der skal opbygges et sekretariat efterhånden til at lave disse årsberetninger. Det næste bliver vel, at man skal opbygge et sekretariat, som skal koge det ned, således at almindelige mennesker kan læse det. Altså kort og godt vil jeg sige: er vi ikke inde på, at denne rammelov, som i princippet måske er rigtig nok, alligevel kører traditionelt i de samme baner? Vi

tør ikke give den nødvendige frihed og lade kommunerne selv køre ordningerne.

Jeg kan forstå, at loven skal træde i kraft den 1. april 1974. Er det alligevel ikke for tidligt, at ministeren fremsatte dette lovforslag? Har det ikke en vis forbindelse med den bistandslov, der var til første behandling i går? Kommer der ikke en konflikt mellem disse to lovforslag og så det forslag til bistandslov, som ligger til behandling, og hele socialreformen? Jeg vil bare stille det konkrete spørgsmål: kan disse love træde i kraft, hvis bistandsloven ikke bliver færdig?

Til sidst et lille hjertesuk: hvor længe skal vi køre med denne sammenblanding af ministerier? Kunne det ikke være ønskeligt, at vi efterhånden reformerer, således at socialvæsenet får vi i socialministeriet og de andre ting i indenrigsministeriet? Vi har jo en voldsom sammenblanding stadig væk. Det ene ministerium rækker ind over det andet. Men det er sikkert ikke ministeren her, der er i stand til at svare på det spørgsmål.

I øvrigt vil jeg anbefale de to lovforslag til en grundig udvalgsbehandling. Vi har visse spørgsmål, men de egner sig til udvalget. Vi anbefaler i hvert fald lovforslagene.

**Gunner Baunsgaard:** Loven om sundhedsplejerskeordningen skal nu afløses af en ny lov, en fortsættelse og nærmere fastsættelse af, hvad den nye kommunestruktur også skulle føre med sig. Desuden måtte der jo komme en ny lovgivning om disse spørgsmål, efter at vi har fået sygesikringsloven og forslaget til bistandslov, som tinget behandlede i går, og efter at vi har fået udvalgsbetænkningerne om sundhedsplejerskeordninger og hjemmesygeplejerskeordninger.

Vi er fra det radikale venstre positivt indstillet over for lovforslaget om sundhedsplejerskeordninger, der som nævnt er en rammelov, men jeg vil gerne gøre nogle bemærkninger til lovforslaget.

Kommunerne er interesseret i at få tillagt mange opgaver, de mange opgaver, som naturligt hører til dér. Men jeg vil ikke undlade at gøre opmærksom på, at man for tiden synes at have mere end rigeligt. Administrationen står med hænderne fulde, videreuddannelse af personalet trænger sig på, og vi kan risikere, at tingene er faldet sammen som et korthus den 1. april 1974. Jeg

[Gunner Baunsgaard.]

tror ikke, at man altid fra det høje ting gør sig klart, hvordan tingene virker ude i kommunerne, når cirkulærene først kommer lang tid bagefter. Lad os fare lidt med lempe, hr. indenrigsminister. Jeg vil bede ministeren bringe denne hilsen også til socialministeren. Jeg er vidende om, at kommuner allerede nu søger bistand hos amtsrådenes forvaltningschefer for social- og sundhedsvæsenet, hvis opgaver først for alvor begynder den 1. april 1973.

Som det nævnes i indenrigsministerens fremsættelsestale, var sundhedsplejerskerens opgave lykkedes så godt efter den tidligere lov, at mange myndigheder og kommuner har ønsket at etablere sundhedsplejerskeordningen så hurtigt som muligt. Der har været etableret flere forsøg med sundhedsplejerskevirksomhed, bl. a. i Ringkøbing amt. Herfra kommer der nogle ret positive resultater, f. eks. har de børn med forskellige specielle handicap, som sundhedsplejersken har observeret, meget tidligt kunnet komme i forbindelse med specialinstitutioner. Dette har bl. a. medført, at man i større udstrækning har haft mulighed for at behandle disse børn i hjemmene. Det har givet menneskelige gevinster, og samtidig har det sparet samfundet for nogle dyre institutionspladser på et senere tidspunkt. Ved en tidlig indsats og ved en ret veludviklet socialmedicinsk indsats har man her undgået nogle fejludviklinger. Flere af de oplysninger vedrørende det forebyggende arbejde, der i dag omtales i et af vore dagblade, er helt relevante. En overførsel fra det helbredende afsnit til det forebyggende af de økonomiske midler vil være en fordel for hele samfundet.

Jeg kan være enig i, at socialreformens sigte er, at kommunerne, som har de fleste af de opgaveområder, som sundhedsplejersken kommer i berøring med, måske også skal have denne opgave. Men jeg tror alligevel, at indenrigsministeren skal overveje en gang mere — det er der jo også peget på i fremsættelsestalen — om opgaven måske foreløbig skal ligge hos amtsrådet. Jeg tror, det vil virke bedre end en fælles kommunal ordning. I forvejen har de fleste amtsråd ansat amtssundhedsplejersker, og jeg kan også henvise til de her tidligere nævnte store byrder, som ligger på kommunerne — en

byrde, som kunne lettes ved, at tingene kom lidt mere langs ad vejen.

Jeg skal dernæst vende mig til spørgsmålet om dækning af landet med uddannede sundhedsplejersker. Jeg mener, at indenrigsministeren er for optimistisk. Over 60 pct. af de beskæftigede sundhedsplejersker er over 50 år. Af dem, der gennemgår uddannelsen, kan man kun forvente at 70-80 pct. går ind i sundhedsplejen på grund af frafald af forskellige årsager. Vel ved jeg, at kapaciteten på sygeplejehøjskolerne er udvidet, men jeg er alvorligt bange for, at det ikke er nok.

Også ved dette lovforslag vil jeg pege på, at vi har et skævt Danmark. Det vil igen blive de tyndt befolkede områder, der sidst får deres stillinger besat, men de skal være med til at betale til en ordning, der gælder for hele landet. Jeg vil derfor gerne stille ministeren et helt konkret spørgsmål, om han som en midlertidig ordning under sygeplejehøjskolens regie kan gå ind for, at der eventuelt påbegyndes en uddannelse af sundhedsplejersker også uden for Århus, formentlig et sted midt i Jylland. Det skal ikke lokalemæssigt blive noget problem, det skal det heller ikke blive lærermæssigt, og vi kan klare praktikken. Viborg, Ribe og Ringkøbing amter har drøftet dette spørgsmål.

Det nævnes i bemærkningerne fra indenrigsministeren, at der mangler 95 sundhedsplejersker; alene i de 3 nævnte amter mangler der henholdsvis 24, 14 og 20, i alt 58. Sygeplejersker, der ønsker uddannelsen, skal bort fra familien igennem længere tid, og det afholder mange fra at gå ind i det. Ved en ordning som den skitserede kunne vi eventuelt hjælpe både et tyndt befolket område og landet som helhed.

Til slut blot dette: pålægger dette lovforslag kommunerne, at de skal oprette sundhedsplejerskestillinger? Jeg synes ikke, de første linjer i lovforslaget giver et helt klart svar herpå.

Med disse bemærkninger skal jeg gerne anbefale lovforslaget om sundhedsplejerskeordninger til behandling i udvalget.

Med hensyn til hjemmesygepleje er forholdet det, at i forbindelse med nedlæggelsen af sygekasserne og overflytningen til den kommunale sociale sektor måtte også loven om hjemmesygeplejersker revideres. Det skulle glæde mig, om vi med dette lov-

[Gunnor Baunsgaard.]

forslag kunne få hjemmesygeplejersken placeret meget, meget stærkere i det social-medicenske arbejde og tillige få denne ret isolerede stilling ført frem til at prøve nye samarbejdsformer mellem det sociale kommunale arbejde og de praktiserende læger samt bedre kommunikation mellem sygehuse og hjemmesygeplejersker.

Udnyttelsen af hjemmesygeplejerskerne har jo været meget forskellig. Ved en undersøgelse viste det sig, at nogle hjemmesygeplejersker sukker efter mere arbejde, medens andre havde mere, end de næsten kunne orke. Jeg er helt klar over, at det også hænger sammen med de praktiserende lægers syn og vurdering. Som jeg allerede har nævnt, har mange hjemmesygeplejersker siddet som enlige svaler og i en stilling, som meget få har tænkt over og tænkt på. Det hænger også sammen med de tidligere ansættelsesforhold under sygeplejeforeninger og -organisationer.

Jeg ved, at der er et umådeligt behov for videreuddannelse. Det er allerede i gang nogle steder, og det må sikkert etableres i amtsregie. Jeg er også vidende om, at amtsrådenes social- og sundhedsudvalg vil få endog meget store udgifter til videreuddannelse af personale på flere områder. Man kunne derfor spørge, om det ikke var rimeligt, at refusionen måske deltes i et eller andet forhold. På området her har Dansk Sygeplejeråd da også peget på, at ordningerne måske måtte opbygges amtsvis.

Jeg kan være enig i, at loven er en rammelov, som gør det muligt at tage hensyn til særlige forhold, som det også er nævnt i bemærkningerne, og jeg skal blot nævne samarbejdsmulighederne, som er noget meget, meget fundamentalt. Jeg er opmærksom på, at der bliver en merudgift for staten på 46 mill. kr., men også her mener jeg, at vi med fordel for hele samfundet kan overflytte beløbet fra det helbredende afsnit til det forebyggende og nå meget derved. Loven medfører, at alle har mulighed for at få hjælp gennem hjemmesygeplejen. Der kan i større kommuner blive tale om, at man skal have en faglig ledelse på kommunalt plan.

Vi vil med meget stor opmærksomhed afvente sundhedsstyrelsens vejledende retningslinjer for den praktiske tilrettelæggelse

og udførelse af den kommunale hjemmesygepleje.

Som det allerede er nævnt af fru Karen Thørøe Hansen og af hr. Kofoed vil jeg også gerne spørge, om det var nødvendigt med denne selvstændige lov. Jeg kunne da godt tænke mig, at ordningen kunne have været medtaget under bistandsloven. Jeg anerkender, at problemerne er flyttet til indenrigsministeriets regie, men der er nævnt noget om forbindelsen mellem hjemmehjælp og sygehjælpere, som også er omfattet af bistandsloven, derfor mit spørgsmål.

Vi skal fra det radikale venstre anbefale lovforslaget til videre behandling i udvalget.

**Inger Lise Petersen:** Det er hensigtsmæssigt i dette tilfælde, at begge disse lovforslag fremstår som rammelove, hvorefter indenrigsministeren og sundhedsstyrelsen i samarbejde fastlægger de mere detaljerede retningslinjer. På nuværende tidspunkt, hvor så store ændringer skal køres igennem i amts- og primærkommunerne, er sådanne ordninger nødt til fra starten at være fleksible, og jeg går da ud fra, at man ved den nærmere tilrettelæggelse vil tage et udstrakt hensyn til udvalgenes ønsker i de to betænkninger om henholdsvis sundhedspleje og hjemmesygeplejersker, som ledsager lovforslagene.

Jeg må dog samtidig her indskyde, at jeg deler ministerens opfattelse på det punkt, hvor han går imod udvalgene, nemlig når han hævder, at ordningerne skal tilrettelægges på rent primærkommunal basis.

Vi kan i SF kun være tilfredse med et forslag om en obligatorisk sundhedsplejerskeordning for samtlige landets kommuner og ligeledes, at ordningen ikke længere kun skal omfatte spædbørn, men derimod alle børn til den undervisningspligtige alder med hovedvægten koncentreret om de børn, for hvem det er særlig ønskeligt, at de er under tilsyn på grund af sundheds- eller miljøproblemer.

Så langt så godt. Men sociale problemer af forskellig karakter kan når som helst opstå pludselig i barnets hjem undervejs til skolealderen, selv om der ikke tidligere har været tegn dertil, og her kunne jeg godt tænke mig, at vi fik en nærmere redegørelse for, hvordan man sikrer sig, at disse problemer

[Inger Lise Petersen.]

bliver fundet og behandlet i tide ud fra vore generelle ønsker om forebyggelse. Disse forhold kan vi jo se nærmere på under udvalgsarbejdet, ligesom jeg også kunne tænke mig, at vi i udvalget fik en nærmere redegørelse for, hvordan man generelt prioriterer og koordinerer de forskellige uddannelser inden for den sociale og sundhedsmæssige sektor, idet vi i SF for øvrigt håber, at der sker en koordination af alle øvrige uddannelsesformer under de andre ministerier.

Jeg har ellers ingen yderligere kommentarer at knytte til de to lovforslag, og jeg skal love mit partis positive medvirken til deres gennemførelse.

**Indenrigsministeren (Egon Jensen):** Der er grund til at sige tak til samtlige ordførere — bortset fra en enkelt, som var lidt tvivlende over for, hvorvidt det nu også var nødvendigt. I almindelighed forstod jeg på de bemærkninger, der faldt, at der var tilslutning til lovforslagene.

Jeg vil gerne sige tak til de ordførere, som har glædet sig over, at der var tale om en rammelov. Ikke mindst hr. Bent Sørensen, men også fru Karen Thurø Hansen og hr. Gunner Baunsgaard var inde på spørgsmålet. Vi lægger netop megen vægt på i indenrigsministeriet — som man også må gøre det i andre ministerier — at de lovforslag, som vi kommer med, bliver rammelove, så fleksible som vel muligt med så få standarder og normer som muligt. De retningslinjer, som sundhedsstyrelsen vil fastlægge, vil vi formentlig nok kunne forelægge for udvalget, således at man kan kritisere dem og sige, om de er for detaljerede. Måske kan vi her i folketinget ud fra vores sagkundskab — jeg tilsiger gerne min medvirken — nå til nogle bredere regler.

Med hensyn til indberetninger vil jeg gerne sige til hr. Bent Sørensen, og det gælder også hr. Kofoed, at jeg er helt enig i, at vi skal søge at skabe de mest enkle indberetningsmetoder. Vi skal have oplysninger, det tror jeg man er enig i, men det skal sandt for dyden ikke være nødvendigt at skaffe sekretærhjælp af den grund. Jeg for mit vedkommende har ikke noget imod, at vi tager en forhandling med de kommunale organisationer om, hvordan vi i givet fald bedst muligt kan tilrettelægge det, således

at de indberetninger, der går ét sted hen, også kan gå et andet sted hen i form af en genpart osv., det skulle vi gerne ind på.

Det problem med hensyn til skolesygeplejersken, der blev rejst både af hr. Bent Sørensen og af hr. Gunner Baunsgaard, vil jeg gerne være med til i udvalget at se på. Jeg er ikke fagmand på området, men jeg vil gerne være med til at drøfte det med vores medarbejdere i ministeriet, om vi har mulighed for at dispensere i en overgangsperiode.

Hr. Gunner Baunsgaard var godt nok lidt betænkelig ved, om man overhovedet kunne klare det, men på ét tidspunkt skal vi jo begynde. Når hr. Gunner Baunsgaard siger, at der er ikke sundhedsplejersker nok, så må jeg sige, at vi er i gang med at udbygge sygeplejerskehøjskolen i Århus, og det vil sige, at man udvider uddannelseskapaciteten — ikke for sundhedsplejersker, men for ledende sygeplejersker, hvor også sundhedsplejersker er med — fra 133 til 200. Hvis vi skal i gang med en uddannelse på anden vis, så kan vi da snakke om det, hvis jeg har nogle penge, hvad jeg tvivler på jeg har. Men hvis hr. Gunner Baunsgaard har pengedér, hvor han kommer fra, ja, så er der da mulighed for, at vi i fællesskab kan finde ud af noget, jeg tør ikke sige noget på forhånd. Jeg er parat til fordomsfrit at drøfte disse ting.

Med hensyn til § 2 og § 3, er jeg parat til at se på, om der er tale om en overlapning og en overgodkendelse. Så vidt jeg kan huske, hænger det sammen med, at vi ikke ville forskertse muligheden for, når kommuner gik i samarbejde, at have en vis kontrol med, hvordan det foregik.

Jeg kan sige i den forbindelse, at mens jeg har foreslået ordningen gjort primærkommunal, så har jeg fået henvendelse fra primærkommuner i et amt her i landet, som bad om at få gjort den amtskommunal. Det er altså ikke altid lige let at ramme det helt rigtige.

Jeg blev egentlig lidt trist over, at fru Karen Thurø Hansen mente, at nu skulle vi være lidt tilbageholdende. Sundhedsplejerskeordningen er ingen ny ordning, fru Karen Thurø Hansen, det er en ordning, som vi søger at gøre bedre. Og jeg vil gerne sige, at det, at nogle kommuner her i landet har følt sig forpligtet til at have en sundhedsplejerskeordning, må ikke føre til, at



[Indenrigsministeren.]

andre siger: det vil vi ikke af sparehensyn. Når vi kombinerer det med, at nu gælder det ikke bare spædbørnene, men også de behovsprægede børn og risikobørnene, er mulighederne til stede for virkelig at udnytte loven på en fleksibel måde. Derfor synes jeg nok, der er grund til at sige, at det i høj grad er en forbedring.

Jeg går ud fra, at loven kan træde i kraft den 1. april 1974. Vi har selvfølgelig forhandlet med de kommunale organisationer om disse ting. Med hensyn til refusionsprocenten så er den sat nøjagtig som i den sociale service- og bistandslov, for at man ikke i sine fælles overvejelser skal finde ud af at sige: vi bruger den ordning, for den giver en større refusion, de andre giver lidt mindre. Her er der altså fælles fodslag. Resten gives jo som det, vi med et godt dansk ord kalder objektivkriterietilskud. Overlapninger, vil jeg gerne sige til fru Karen Thuroe Hansen, skulle vi gerne i fællesskab se at komme væk fra.

Jeg er glad for, at hr. Kofoed mente, der var behov for en sundhedspleje. Jeg er helt enig i, at den er nødvendig, og at der er et behov for den.

Med hensyn til Wechselmannundersøgelsen gælder det jo, at man skal have det rigtige samarbejde på det sociale og sundhedsmæssige område med de praktiserende læger. Det var bl. a. et spørgsmål, som hr. Gunner Baunsgaard var inde på. Han sagde: hvorfor hører disse ordninger ikke under loven om social bistand. Når det er foreslået, at reglerne for sundhedsplejersker og hjemmesygeplejersker indeholdes i særlige love under indenrigsministeriet, så har dette først og fremmest sin begrundelse i, at man ønsker at præcisere, at disse ydelser præsteres af medicinalpersoner, som man ønsker at fastholde under det ansvar og det tilsyn fra sundhedsstyrelsen, som gælder for disse personalegrupper i medfør af sygeplejeloven. Hertil kommer endvidere, at man ved at lade disse ordninger henhøre under indenrigsministeriet bedre finder at kunne skabe det nødvendige samarbejde med andre grupper af medicinalpersoner, først og fremmest de praktiserende læger samt — særlig for så vidt angår hjemmesygeplejen — med sygehusvæsenet. Altså en klar fortsættelse af sundhedsvæsenet med sigte på både pri-

mær og sekundær sygepleje og med en koordination — uden at forskertse muligheden for, at den sociale bistandslov kan passes sammen med det mønster, som vi nu kommer med. Hermed har jeg vist kommenteret bemærkningen om det frit i luften svævende.

Retningslinjer og detaljer er jeg parat til at tale om i udvalget. Med hensyn til refusioner er jeg i fuld overensstemmelse med de kommunale organisationer, så dér har jeg i hvert fald ingenting i klemme.

Med hensyn til, om loven kan træde i kraft den 1. april 1974, vil jeg sige, at det mener de kommunale organisationer at den kan. Jeg skal ikke være spåmand og sige, at det kan ikke lade sig gøre, men jeg sigter på og ser gerne, at ordningen kan træde i kraft på dette tidspunkt.

Jeg tror, jeg har svaret på hr. Gunner Baunsgaards bemærkninger.

Fru Inger Lise Petersen var også inde på de sociale problemer, der kunne opstå undervejs. Her mener jeg, at netop fordi sundhedsplejerskerne tager sig af risikobørnene, har de via social- og sundhedsudvalget mulighed for at løse de sociale problemer, der opstår undervejs.

Med hensyn til prioriteringen af uddannelsen inden for social- og sundhedsvæsenet forudser jeg gerne et spørgsmål i udvalget; så skal jeg svare i den udstrækning, vi er i stand dertil.

**Gunner Baunsgaard:** Jeg takker indenrigsministeren for svaret på, hvorfor lovforslaget ligger hos indenrigsministeren.

Jeg er helt klar over, at der er økonomi i de tanker, jeg fremførte om en uddannelse i det midtjyske område, men det forebyggende arbejde er så væsentligt, at man kan overflytte en del af pengene fra det helbredende til det forebyggende arbejde. Mens vi bruger 100 mill. kr. til forebyggende arbejde, bruger vi op til 5 milliarder kr. til det helbredende afsnit. Vi kan godt overflytte nogle millioner til det forebyggende.

**Indenrigsministeren (Egon Jensen):** Ganske kort den bemærkning til hr. Gunner Baunsgaard: det er jeg helt enig i. Det er derfor, det er nødvendigt med sundhedspleje og hjemmesygepleje f. eks.

Hermed sluttede forhandlingen.

*Lovforslagenes overgang til anden behandling*  
 vedtoges uden afstemning.

**Anden næstformand (Hanne Budtz):** Jeg foreslår, at lovforslagene henvises til kommunaludvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

*Første behandling af forslag til lov om embedslægeinstitutioner m.v.*

(Lovforslaget (nr. 164) findes i tillæg A. sp. 4257, fremsættelsen i tidenden sp. 2950).

Lovforslaget sattes til forhandling.

**Henning Jensen:** Forslag til lov om embedslægeinstitutioner m. v. bygger i det store og hele på en betænkning fra den i 1964 nedsatte hygiejnekommision. Betænkningen blev som bekendt afgivet i november 1970.

Lovforslaget har bl. a. det sigte, at der etableres embedslægeinstitutioner for hver af de 14 amtsråds kredse til afløsning af de nuværende 58 lægekredse. Det er mit partis opfattelse, at den ændring er vigtig, ikke mindst da nærværende lovforslag må ses i sammenhæng med det af ministeren for forureningsbekæmpelse fremsatte forslag til lov om miljøbeskyttelse. Da det skal erkendes, at ændringerne er væsentlige, kan man jo stille det spørgsmål, om man har det fornødne erfaringsmateriale til rådighed. Det mener vi, idet der siden 1965 har været etableret en ordning, hvorefter amtslægen i Nykøbing Falster, der tillige er kredslæge i Falster lægekreds, og kredslægen i Lollands lægekreds har haft kontorfællesskab i lokaler, der er stillet til rådighed af amtet med udgiftsrefusion fra indenrigsministeriet til kontor- og sygeplejerskeassistance. Da kontoret ligger i nærheden af amtets administrationskontor, har lægerne et meget nært samarbejde med amtets arkitekter, ingeniører, jurister, den ledende sundhedsplejerske

m. v. Det er indtrykket af denne ordning, at den har været meget, meget positiv og har indebåret afgørende fordele. Ud fra ordningen i Nykøbing Falster er det mit partis opfattelse, at lovforslaget indebærer så mange og klare fordele, at det bør vedtages snarest.

Der står i § 1, at indenrigsministeren opretter for hver amtsråds kreds en embedslægeinstitution med en eller flere embedslæger. Vi hilser med tilfredshed, at muligheden for flere ansættelser i samme amt er til stede. Det bliver jo mange og store opgaver, embedslægeinstitutionen får. Her bør jeg måske især fremhæve miljøloven.

Under alle omstændigheder er det vigtigt at få slået fast, at embedslægerne ikke låses fast i et enkelt område i amtet. Muligheden for en hensigtsmæssig udstationering bør være til stede. Etablering af 14 nye embedslægeinstitutioner til afløsning af de hidtidige 58 lægekredse må over den årrække på 2-4 år, der forventes at medgå hertil, påregnes at medføre forøgede udgifter, bl. a. til kontorhold og lokaler. Nyordningen vil imidlertid efter indenrigsministeriets opfattelse kunne betinge nedlæggelse af enkelte kredslægestillinger i forbindelse med naturlig afgang; herved vil man kunne opnå visse besparelser. Endvidere vil bortfald af en række vederlag kunne påføres besparelseskontoen.

Som nævnt vil embedslægeinstitutionens virke blive mangeartet og meget omfattende; derfor er de mange instanser, der bliver berørt af forslaget, spurgt. Alle med undtagelse af Amtsrådsforeningen har kunnet tilslutte sig principperne i lovforslaget; det skal dog tilføjes, at på en række områder er Amtsrådsforeningen enig med indenrigsministeriet.

Det springende punkt er, om embedslægeinstitutionen skal være et statsligt eller et amtskommunalt organ. Jeg vil gerne på socialdemokratiets vegne udtrykke stor betænkelighed ved at lægge denne opgave ud til amterne. Embedslægeinstitutionen skal i en række tilfælde være kontrolorgan over for amterne og primærkommunerne. Må jeg bare nævne et enkelt tilfælde af mange. Efter forslag til lov om miljøbeskyttelse kan vedkommende embedslæge påklage kommunalbestyrelsens og amtsrådets afgørelse i