

[Indørigsministeren.]

kommunerne efter objektive udgiftsbehovskriterier. Der må, så vidt jeg kan skønne, forventes at være behov for tilskuddet i 1975-76, hvor statshospitalerne ventes overført til amtskommunerne.

Endelig stilles der i forslaget til lov om generelle tilskud til amtskommuner og kommuner forslag om, at tilskuddene efter objektive udgiftsbehovskriterier skal reguleres automatisk inden for de treårige perioder for tilskudsfastsættelse, og at denne regulering sker i overensstemmelse med ændringerne i bruttofaktorindkomsten. Jeg henviser til forslagets § 5, stk. 2, og § 6, stk. 2. De generelle tilskud vil efterhånden komme til at udgøre en væsentlig del af kommunernes og amtskommunernes indtægter. Derfor anser regeringen det for væsentligt, at disse tilskud reguleres nogenlunde som kommunernes og amtskommunernes skatteindtægter.

Tilskud efter objektive udgiftsbehovskriterier ydes første gang i finansåret 1973-74, og regulering vil derfor blive aktuel for 1974-75, fra hvilket finansår den nye lov foreslås at skulle gælde.

Ud over de tre hovedpunkter, jeg har nævnt, indeholder de to lovforslag en række overvejende tekniske ændringer i forhold til de gældende love om kommunel udligning og generelle tilskud. Disse ændringer er baseret på de hidtidige erfaringer med lovens administration, og det er ønskeligt, ikke mindst på baggrund af den udvidede anvendelse af generelle tilskud, som må påregnes, at disse ændringer gennemføres nu, så at systemet kan virke bedst muligt.

De to lovforslag, som herved fremsættes, er en del af regeringens udspil i dette folketingsår med henblik på en videreførelse af byrdefordelingsreformen. Lovforslagene må ses i sammenhæng med andre forslag, i hvilken forbindelse jeg først og fremmest skal nævne socialministerens forslag til social bistandslov, som indebærer, at statens tilskud til kommunerne efter objektive udgiftsbehovskriterier forøges betydeligt. Endelig overvejer regeringen en nedsættelse af sygehus tilskuddet med henblik på en forhøjelse af det amtskommunale skattegrundlagstilskud.

De to lovforslag, som nu fremsættes, tager altså alene sigte på at tilvejebringe det bedst

mulige og mest smidige grundlag for fordelingen af de meget betydelige tilskudsbeløb, der ad denne vej tilgår eller forventes at tilgå kommunerne og amtskommunerne.

Jeg skal med disse ord anbefale forslaget til det høje tings velvillige behandling.

Endvidere skal jeg tillade mig for det høje ting at fremsætte *forslag til lov om sundhedsplejerskeordninger og forslag til lov om hjemmesygeplejerskeordninger*.

Den gældende lov om sundhedsplejerskeordninger fra 1963 med senere ændringer har sammen med øvrige foranstaltninger til sygdomsforebyggelse og sundhedsoplysning medvirket til, at sundhedstilstanden og den almindelige hygiejne blandt spædbørn og småbørn er blevet forbedret. Der har da også i befolkningen været udbredt tilfredshed med sundhedsplejerskens besøg, og i de egne af landet, hvor det på grund af manglen på sundhedsplejersker ikke har været muligt at etablere sundhedsplejerskeordninger, har det været et almindeligt ønske hos de lokale myndigheder hurtigst muligt at blive i stand til at etablere disse.

Under behandlingen her i tinget af forslaget til den gældende lov om sundhedsplejerskeordninger blev der fra flere sider fremsat ønske om, at gennemførelse af sundhedsplejerskeordninger blev gjort obligatorisk, men tanken herom blev imidlertid opgivet, da antallet af uddannede sundhedsplejersker ikke var tilstrækkeligt. Med henblik på overvejelsen af dette spørgsmål har loven været taget op til revision i folketingsårene 1967-68 og 1970-71, men begge gange måtte man konstatere, at der ikke forelå en realistisk mulighed for at gennemføre obligatoriske ordninger. Det er imidlertid min opfattelse, at det nu efter en påbegyndt udvidelse af kapaciteten på Danmarks Sygeplejerskehøjskole vil være forsvarligt at indføre en obligatorisk ordning pr. 1. april 1973.

Medens det traditionelle sundhedsplejersketilsyn i dag alene omfatter spædbørn, skal tilsynet efter forslaget omfatte alle børn under den undervisningspligtige alder. Der er herved åbnet mulighed for at gennemføre en smidigere ordning, hvor alle børn tilses den første tid efter fødslen, men hvor tilsynet derefter indtil skolealderen koncentrerer sig om de børn, hvis sundheds- eller miljøproblemer ønskeliggør fortsat sundhedsplejerske-

[Indenrigsministeren.]

tilsyn. Kombineresspæd-/småbørnssundhedsplejen med skolesundhedsplejen efter skolelægeloven, vil der endvidere kunne skabes grundlag for en ordning, hvor den enkelte sundhedsplejerske følger barnet både før og under skolegangen og således sikrer kontinuitet i vejledningen over for barnet.

I dag løses opgaven både af amtskommuner og kommuner. Da det i socialreformen er et grundlæggende synspunkt, at de foranstaltninger, der bør være daglig tilgængelige for borgeren, varetages af kommunerne, og da kommunerne i forvejen varetager hovedparten af de opgaveområder, sundhedsplejersken vil komme i kontakt med, forekommer det nærliggende, at også sundhedsplejerskeordningen løses som en rent kommunal opgave. Flere organisationer har imidlertid taget afstand fra en primærkommunal sundhedsplejerskeordning og har i stedet peget på muligheden af at tilrettelægge ordningen på amtskommunalt plan. Heroverfor må jeg henvise til forslaget § 3, der giver mulighed for, at flere kommuner kan etablere fællesskab.

Efter forslaget til lov om hjemmesygeplejerskeordninger pålægges det kommunerne i overensstemmelse med princippet i den gældende lov at sikre befolkningen adgang til hjemmesygepleje efter lægehenvi-ning. Da hovedsigtet med lovforslaget er at tilvejebringe mulighed for, at den kommunale hjemmesygepleje tilrettelægges under hensyn til og løbende koordineres med kommunens øvrige foranstaltninger på det sociale og sundhedsmæssige område, har vi ikke fundet grundlag for at opretholde den bestående adgang for kommunen til at overlade administrationen til private hjemmesygeplejeforeninger eller lignende organisationer.

Hensynet til koordinationen med de foranstaltninger, som kommunen skal tilvejebringe efter det af socialministeren her i tinget fremsatte forslag til lov om social bistand, har også været afgørende for, at det efter begge de hermed forelagte forslag foreslås, at staten refunderer 50 pct. af kommunernes udgifter i forbindelse med ordningerne.

Idet jeg i øvrigt henviser til lovforslagene og disses bemærkninger, skal jeg anbefale mine forslag til det høje tings velvillige behandling.

Yderligere skal jeg tillade mig for det høje ting at fremsætte *forslag til lov om embedslægeinstitutioner m.v.*

En revision af den gældende embedslægelov fra 1914 har længe trængt sig på. Forskellige forhold såsom arbejdet i den af indenrigsministeriet i 1964 nedsatte hygiejnekommission og senere arbejdet med planlægningen af den strukturelle opbygning af forureningsbekæmpelsen i ministeriet for forureningsbekæmpelse, har medført stadige udsættelser af arbejdet med en lovrevision. Efter den sidste revisionsbestemmelse, der blev vedtaget af folketinget i marts 1972, skulle loven optages til revision senest i folketingsåret 1973-74. Det fremskredne arbejde med forslag til lov om miljøbeskyttelse har imidlertid betinget, at det er blevet muligt allerede i indeværende folketingssamling at fremsætte forslag til en ny embedslægelov.

Lovforslaget er udarbejdet på grundlag af det lovudkast, der er indeholdt i hygiejnekommissionens betænkning fra 1970, således at der i overensstemmelse hermed foreslås en modernisering af embedslægevæsenet gennem etablering af en embedslægeinstitution for hver af de 14 amtsråds-kredse til afløsning af de nuværende 58 lægekredse. Herved opnås dels en rationalisering og bedre udnyttelse af embedslægerens arbejdskraft og dels en smidiggørelse af den administrative struktur, således at denne til enhver tid bedre kan afpasses embedslægerens arbejdsopgaver, end den nuværende ordning med enmandsbetjente lægekredse betinger. I forhold til hygiejnekommissionens forslag er der dog foreslået den ændring, at embedslægerne fortsat skal være statsansatte i stedet for amtskommunalt ansatte. Der er i bemærkningerne til lovforslaget nærmere redegjort for baggrunden for denne ændring, og jeg skal her blot fremhæve, at det er fundet af afgørende interesse for staten fortsat at have lokal lægelig arbejdskraft til rådighed til løsning af en række opgaver for de statslige myndigheder. Dette udelukker imidlertid ikke på nogen måde, at embedslægerne som hidtil sikral bistå kommunerne og amtskommunerne på en række områder.

Lovforslaget har i øvrigt karakter af en rammelov, således at nærmere regler for embedslægerens arbejdsopgaver fremgår af speciallovgivningen eller af administrative