

[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

[Indenrigsministeren.]

bestemmelser med hjemmel heri eller i embedslægeoven. Det er imidlertid en udtrykkelig forudsætning, at embedslægernes væsentligste arbejdsopgaver i fremtiden bliver af tilsynsførende, rådgivende og koordinerende karakter, således at de normalt ikke deltager i behandlingen af enkeltpersoner. Helt vil dette dog ikke kunne undgås, idet der eksisterer en række arbejdsopgaver — hovedsagelig af retsmedicinsk karakter — som embedslægerne har specielle forudsætninger for at løse, og hvortil det ikke umiddelbart vil være muligt at skaffe anden lægelig arbejdskraft. I forbindelse med fremtidige lovrevisioner på områder, hvor embedslægerne i dag er tillagt opgaver, vil indenrigsministeriet imidlertid være opmærksom på, at embedslægerne hovedsagelig beskæftiges med administrative medicinske funktioner. Jeg skal i øvrigt i denne forbindelse henvise til det af mig for folketinget fremsatte forslag til lov om bekæmpelse af kønssygdomme, hvor dette synspunkt er tilgodeset.

På baggrund af embedslægernes hidtidige medvirken i sundhedskommissionernes arbejde og den deltagelse i det fremtidige arbejde på miljøområdet, som embedslægerne skal udøve efter en gennemførelse af forslaget til lov om miljøbeskyttelse, er embedslægelovforslaget udarbejdet i nær kontakt med ministeriet for forureningsbekæmpelse. En gennemførelse af miljølovsforslaget og dermed ophævelsen af de hidtidige kommunale sundhedsvedtægter har i øvrigt betinget forslaget om, at der i embedslægeoven gives hjemmel for regler om de sundhedsmæssige forhold og tilsynet hermed på pleje- og behandlingsinstitutioner, skoler og daginstitutioner m.v. samt klinikker for lægelig behandling og legemspleje m.v. Regler herfor indeholdes i dag i sundhedsvedtægterne, men omfattes ikke af miljølovsforslaget. Bortset fra bestemmelser om de sundhedsmæssige forhold for klinikker og saloner vil disse regler imidlertid alene omfatte embedslægeinstitutionernes og de kommunale myndigheders tilsyn med institutionerne og ikke indretningen m.v., idet bestemmelser herom må fremgå af de regler herfor, der udarbejdes af de respektive ministerier. Jeg forventer i øvrigt at kunne forelægge udkast

til det påtænkte reglement for det folketingsudvalg, der skal behandle lovforslaget.

På denne baggrund skal jeg anbefale mit forslag til lov om embedslægeinstitutioner m.v. til dette høje tings velvillige behandling.

Desuden skal jeg tillade mig for det høje ting at fremsætte *forslag til lov om bekæmpelse af kønssygdomme*.

Lov nr. 193 af 4. juni 1947 om bekæmpelse af kønssygdomme skulle forelægges til revision i rigsdagssamlingen 1951-52, men en egentlig revision af loven blev udskudt senest ved lov nr. 195 af 24. maj 1972, hvor efter forslag til revision af loven skal fremsættes for folketinget i folketingsåret 1972-73.

Kønssygdomsloven fra 1947 var foranlediget af den stigning i antallet af smittede med kønssygdomme, som indtrådte under og umiddelbart efter 2. verdenskrig. Baggrunden for det nu fremsatte lovforslag er ligeledes en fortsat kraftig stigning inden for de senere år.

Det væsentligste formål med nærværende lovforslag er derfor at tilvejebringe en mere effektiv sygdomsbekæmpelse, således at der forhåbentlig kan opnås en nedgang i det årlige antal af smittede med kønssygdomme.

Ved lovforslaget tilstræbes det at motivere personer, der eventuelt kan have kønssygdom, til hurtigst muligt at søge læge. Endvidere søges der skabt bedre muligheder for opsporingen af smittekontakter.

Disse formål opnås efter nutidig opfattelse bedst ved en tidssvarende oplysning. Jeg kan oplyse, at jeg agter at iværksætte en oplysningskampagne over for befolkningen vedrørende kønssygdomme. Denne opgave kan anslås til at ville koste ca. 200.000 kr. årligt. Anvendelsen af straffe- og tvangsforanstaltninger anser man derimod i vore dage for at være uden større betydning i kønssygdomsbekæmpelsen. Det gældende systems straffetrusler menes endog at kunne belaste forholdet mellem patient og læge til skade ikke mindst for smitteopsporingen.

I konsekvens heraf er lovforslagets strafbestemmelser indskrænket til kun at omfatte de groveste tilfælde af smitteudspredelse, ligesom den gældende lovs regler om tvangsindlæggelse af kønssyge patienter er ophævet. Der er endvidere efter forslaget ikke længere nogen strafsanktioneret pligt