

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

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

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

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

Bemærkninger til lovforslaget.

I. Indledning.

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

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

II. Sundhedsstyrelsens forslag.

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

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

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

III. Nogle vanskeligheder ved at indføre kombinerede ordninger.

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