

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 amts sundhedsplejersken 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-