

[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.