

Indenrigsministeren (Carl Petersen): Jeg takker for tilslutningen.

Hermed sluttede forhandlingen.

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Den sidste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov om hjemmesygepleje.

(Lovforslaget findes i tillæg A. sp. 141; fremsættelsen i tidenden sp. 409).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Mørk: Det foreliggende lovforslag er affødt af en betænkning, som et af indenrigsministeriet nedsat udvalg afgav i 1953, og der tilsigtes med forslaget en udbygning af hjemmesygeplejen, så at alle kan få adgang til hjemmesygepleje efter lægehenvisning.

Der er for mig ingen tvivl om, at behovet for en effektiv hjemmesygepleje mindst er lige så stort i dag, som da hjemmesygeplejen startedes på privat initiativ for over 80 år siden. Det ligger således, at under hensyn til de stadigt stigende sygehusudgifter taler rent samfundsmæssige grunde for at behandle patienterne i hjemmet i alle de tilfælde, hvor det er lægeligt forsvarligt.

Dertil kommer, at de nye lægemidler har muliggjort, at en lang række sygdomme, som tidligere krævede hospitalsindlæggelse, nu kan behandles ambulant eller i hjemmene med lige så godt resultat som på et sygehus. Hjemmesygeplejen udfører altså en vigtig samfundsmæssig opgave ved at aflaste sygehusene og de praktiserende læger, og med dette lovforslags gennemførelse vil aflastningen blive endnu større, end tilfældet er under den gældende ordning, og samfundet blive sparet for betydelige beløb.

I udvalget har man bl. a. drøftet muligheden af at knytte hjemmesygeplejen nærmere til sygehusvæsenet og eventuelt henlægge administrationen til kommunerne alene. Der er noget i udviklingen, som taler derfor, idet et stadig større antal kommuner i de seneste år har overtaget hjemmesygeplejen. Udvalget og det foreliggende

lovforslag går imidlertid ind for at bevare den nuværende struktur, således at administrationen fortsat foregår gennem hjemmesygeplejeforeningerne, sygekasserne og kommunerne, og man vil så rette op på de eksisterende mangler for at gøre hjemmesygeplejen så effektiv som muligt.

Jeg tror, det er rigtigt fortsat at bygge på de ideer og principper, der hidtil har ligget til grund for hjemmesygeplejen. Der findes nemlig stadig i befolkningen en stor interesse for at bevare den private islet på dette område, også fordi det er det grundlag, som hjemmesygeplejen såvel som sygekasserne i sin tid er startet på.

Der findes jo endnu store områder, hvor der savnes hjemmesygepleje. Således fandtes pr. 1. juli 1952 236 sognekommuner med i alt ca. 262 000 indbyggere, som endnu ikke havde etableret nogen hjemmesygepleje-ordning. Det er navnlig i de tyndtbefolkede egne i Vest- og Midtjylland, at de mørke pletter findes, medens der i det øvrige land stort set er gennemført hjemmesygepleje overalt.

En effektiv ordning må omfatte alle indbyggere uanset indtægtsforhold. Dette krav er ganske vist opfyldt i de tilfælde, hvor hjemmesygeplejen drives som en rent kommunal foranstaltning. I alle andre tilfælde — og det er langt de fleste — hvor den forestås af en sygeplejeforening eller en sygekasse eller gennem en fællesordning mellem disse to kategorier, vil der i almindelighed ikke være adgang for alle til at erholde hjemmesygepleje.

En anden mangel under den eksisterende ordning er den urationelle måde, hjemmesygeplejen drives på i visse landdistrikter, i landdistrikter af stor geografisk udstrækning og med et ringe indbyggerantal. Her vil hjemmesygeplejerskernes arbejdskraft kunne udnyttes mere effektivt ved en øget motorisering samt ved, at der etableres et samarbejde mellem flere mindre kommuner om en fælles ordning, således at der skabes en hensigtsmæssig distriktsinddeling.

En sådan rationalisering vil lovforslagets refusionssystem direkte animere til at gennemføre, idet kommunerne vil kunne anmelde indtil 4 kr. 50 øre imod nu 1 kr. 35 øre pr. indbygger til refusion i de tilfælde, hvor det er nødvendigt at stille bil til rådighed på grund af distriktets stør-