

[Indenrigsministeren.]

noget i vejen for, at lovforslaget kan fremsættes, når udvalget er færdigt.

Det ærede medlem fru Ellen Poulsen henstillede, at man sørgede for, at de instanser, der var direkte implicerede i den nuværende og den kommende ordning, var med i udvalget. Også det skal vi være opmærksom på i ministeriet.

Endelig nævnte det ærede medlem fru Ellen Poulsen spørgsmålet om, hvorvidt sundhedsstyrelsen nu nøje følger situationen, således som den udvikler sig, så befolkningen kan være helt tryk i tillid til, at man har kontrol med situationen. Jeg forstår godt det ærede medlems bemærkninger og frygt. Jeg tror, jeg kan sige, at sundhedsstyrelsen meget nøje følger udviklingen. Jeg kan endvidere gøre opmærksom på, at vi i dag kl. 16 i indenrigsministeriet skal have en drøftelse af den foreliggende situation med sundhedsstyrelsens repræsentanter.

Hermed sluttede forhandlingen.

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Den sidste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov om udskydelse af revision af lov om bekæmpelse af sygelighed og dødelighed blandt børn i det første leveår.

(Lovforslaget findes i tillæg A. sp. 137, fremsættelsen i tidenden sp. 388).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Lis Groes: På mit partis vegne kan jeg naturligvis tilsige ministeren vor støtte til at videreføre arbejdet med bekæmpelsen af spædbørnsdødeligheden. Spørgsmålet er imidlertid, om det er helt rimeligt blot at udskyde revisionen af loven.

Vi fejrer i år 25 års jubilæum for det første lovforslags fremsættelse. Loven har virket godt, mødrene har overalt gjort brug af denne hjælp; men der findes endnu alt for store områder, hvor der ingen mulighed er for at få hjælp. Var det derfor ikke rime-

ligt, at man i stedet for at afvente systemets eventuelle udbygning til 3 års alderen fik det allerede bestående udbygget til at omfatte hele landet?

Dansk Kvindesamfund har gennem årene gang på gang rejst dette spørgsmål. I Socialforskningsinstitutets materialesamling om kommunernes sociale struktur findes der oplysninger om, hvordan forholdene var i 1957-58, og heraf fremgår, at sundhedsplejerskeordningen dækker samtlige kommuner, store og små, i Københavns, Roskilde, Holbæk, Bornholms, Åbenrå og Århus amter; samtlige købstæder på Sjælland, sydhavsøerne og Bornholm er også inddraget. Men så snart vi bare kommer til Fyn, ser vi, at f. eks. kun 3 af Svendborg amts 6 købstæder er med, og kun én af Odense amts 3 købstæder er med. Og kommer vi til Jylland, finder vi på ny en række huller. For sognekommunernes vedkommende står det naturligvis endnu værre til. I Hjørring amt findes der ikke en eneste sundhedsplejerske i en sognekommune, og for en række af de andre amter gælder det, at en sundhedsplejerskeordning er undtagelse i stedet for regel. Det vil altså sige, at mødre i disse meget store områder ikke kan få den uvurderlige hjælp, en sundhedsplejerske er.

Nu kunne man mene, at landkommunernes mødre var mindre interesserede i en sundhedsplejerskeordning end byernes. Men se, det ved vi netop ikke er tilfældet. Man lavede nemlig i sin tid en forsøgsordning dels i landkommuner, dels i hovedstadsområdet, og dér viste det sig, at mens i hovedstadsområdet 85 pct. af mødrene modtog hjælpen, så var dette tilfældet for 98,9 pct. af landkommunernes mødre; og jeg kan godt forstå dem. Sandheden er jo den, at ude på landet er det langt vanskeligere at få støtte af venner, bekendte og naboer, end det er i byerne.

Vi kan altså slå fast, at det ikke er mødrene, der har været tilbageholdende med hensyn til at få sundhedsplejersker. Hvem der har undladelsessynder på samvittigheden, det er både kommuner og amter. Så kan man jo sige, at der er en nøje sammenhæng — det kan man se, når man ser på statistikken — mellem mangelen på kvinder i sognerådene og mangelen på sundhedsplejersker i disse kommuner. Om