

Birthe Wetlesen: Ændringen i lov om tvungen tuberkuloseundersøgelse af færøske fiskerskibes mandskab, hvorved revisionsbestemmelsen udgår, kan mit parti anbefale. Tuberkuloseundersøgelsen har vist sig at være en udmærket foranstaltning og bør selvfølgelig fortsættes.

Indenrigsministeren (Lars P. Jensen): Tak.

Hermed sluttede forhandlingen.

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Den næste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov om sundhedsplejerskeordninger.

(Lovforslaget (nr. 123) findes i tillæg A. sp. 1511, fremsættelsen i tidenden sp. 4107).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Lis Groes: Da loven om sundhedsplejersker sidst var til revision, var der almindelig enighed om, at det ville være meget ønskeligt, om man kunne få denne fortræffelige hjælp til mødre med spædbørn udstrakt til samtlige kommuner, enten det nu skete gennem kombinerede ordninger eller gennem ansættelse af specielle spædbørnssundhedsplejersker. Det var vort håb, at den højtærede minister gennem forhandlinger med kommunale organisationer og sundhedsstyrelsen kunne finde vej til en sådan udbygning. Det viser sig imidlertid, at disse forhandlinger ikke har været så lette. Man har endnu ikke fundet frem til, hvorvidt udbygningen bør ske amtsvis eller ej. Man har ikke fundet frem til ensartede refusionsregler for hjemme- og sundhedspleje, og der er også andre problemer vedrørende ansættelsesvilkår og lønninger.

Det foreliggende lovforslag udtrykker dog både den højtærede ministers og det tidligere folketingsudvalgs ønske om en snarlig udbygning af sundhedsplejerskeordningen over hele landet, idet det i § 1 hedder, at der bør ansættes sundhedsplejersker af kommunerne. Min bekymring er

blot, om denne formulering i højere grad dækker et fromt ønske end et tilsagn om, at en sådan udbygning vil finde sted såpas hurtigt, at den kan tilendebringes inden for en overskuelig tid. Fra december 1960 til december 1962 har 7 nye kommuner ansat sundhedsplejersker. 854 kommuner er endnu udækket. Fortsætter vi med samme tempo, kan vi altså opnå, at om godt 200 år vil landet være dækket med sundhedsplejersker.

Jeg er selvfølgelig indforstået med, at vi må have ryddet forskellige praktiske problemer af vejen, men var det ikke muligt, at man i hvert fald nåede til en egentlig plan for udbygningen i kommunerne og samtidig hermed en plan for uddannelsen af det tilstrækkelige antal sundhedsplejersker? De 2 ting hænger jo nøje sammen.

Af fremsættelsen fremgår, at den højtærede minister deler dette ønske, og måske kan vi under udvalgsarbejdet høre lidt nærmere om de praktiske muligheder for at stimulere initiativet hos kommunerne. Måske vil ansættelsen af ledende sundhedsplejersker i amtet virke inspirerende i så henseende.

Lovforslaget åbner direkte adgang til at kombinere arbejdet som sundhedsplejerske med hjemmesygepleje og skolesundhedspleje, og mon ikke netop en sådan ordning vil være praktisk i sognekommunerne? Det er mit indtryk, at det vil være godt både for kommunerne, for sundhedsplejerskerne og for hjemmene, som derigennem får et direkte kendskab til den pågældende person.

Det er udtrykkeligt sagt i lovforslaget, at det ikke omfatter Færøerne og Grønland, men ved kgl. anordning kan sættes i kraft dér. Det er sådan, at allerede nu har Grønland 7 sundhedsplejersker og 1 ledende sundhedsplejerske, men der er for mig ingen tvivl om, at netop Grønland og Færøerne kan have brug for en sådan ordning; vi ved jo, at spædbørnsdødeligheden er større i disse områder af landet end i de øvrige.

Ellen Poulsen: Sidste år blev der udført et ret omfattende udvalgsarbejde om disse problemer, og vi i udvalget fik dengang mange oplysninger, bl. a. om de forsøg, der var i gang for eventuelt at finde frem til en kombination af hjemmesygeplejen,

[Ellen Poulsen.]

skolesundhedsplejen og børnesundhedsplejen. Vi var vel alle klar over, at det ville være særdeles gavnligt at lade hele befolkningen få del i en sådan ordning, men vanskeligheden var først og fremmest, at der var en udtalt mangel på sygeplejersker. Jeg er ganske klar over, at når den højtærede minister i sit lovforslag nøjes med at skrive „bør“, så der altså ikke bliver tale om et påbud om gennemførelse, skyldes det stadig mangelen på sygeplejersker.

Sidste år lovede den højtærede minister at optage forhandlinger med de kommunale organisationer, og jeg forstår, at sådanne også har været ført. Jeg ser, at sundhedsstyrelsen meget går ind for kombinationen af de 3 områder samt en amtsvis ordning, således at amtet skulle administrere ordningen og måske ansætte en overordnet sundhedsplejerske til at ordne forholdene i sognene.

Jeg forstår efter de førte forhandlinger med organisationerne, at amterne sådan set er villige til at overtage en sådan administration, hvorimod sognekommunerne stiller sig en lille smule afvisende, idet disse er mere interesserede i selv direkte at ansætte sundhedsplejersker. Nu tror jeg, at ønskerne herom skyldes, at der i dag er en bestemt ordning for hjemmesygepleje i sognene; det er ikke så mange år siden denne ordning gennemførtes, og flere sogne er ofte fælles om en sundhedsplejerske. Endelig er der det, at det er kommunerne og sygeplejeforeningerne, der skal forhandle, og det kan vel skabe visse vanskeligheder.

Jeg bemærkede, at det ærede medlem fru Lis Groes mente, at der nu skulle laves en plan, således at udvalget når lovforslaget er færdigbehandlet, ligefrem havde en plan for, hvordan der skulle gås frem. Jeg tror, der vil være visse vanskeligheder ved at lave en plan i dag, fordi der i øjeblikket er tale om visse kommunesammenlægninger, og jeg ved, at det nogle steder, hvor sådanne sammenlægninger af små kommuner er på tale, i dag volder vanskeligheder, fordi man dér på et tidligere tidspunkt har fået et skolefællesskab, aldersomsforsorgsfællesskab og måske et hjemmesygeplejefællesskab, der ikke passer ind i en eventuel nyordning. Derfor er det måske nok ikke mu-

ligt, allerede i dag at lave en ordning, som vil være den helt rigtige fremover. Jeg ved også, at nogle sognekommuner, som fik en sygeplejeordning, har fået uforholdsmæssigt store kørselsudgifter, fordi man er gået ud fra indbyggerantallet og på den måde har fået et meget stort område, der giver disse store kørselsudgifter. Derfor er det muligt, at man ved en samordning af børnesundhedspleje, hjemmesygepleje og skolesundhedspleje over geografisk mindre områder kunne få en mere rationel ordning, hvilket jeg dog nok tror vil kræve visse forhandlinger, idet der er flere forskellige faktorer at tage hensyn til.

Vi er jo alle sammen stærkt interesserede i, at en almindelig sundhedsplejerskeordning bliver en realitet. Vi er ganske klar over, at det vil være til uvurderlig gavn for hjemmene; vi er meget positivt indstillet over for tanken og ønsker, at man stadig prøver at arbejde sig frem til den helt rigtige ordning. Måske kan vi allerede i udvalget få adskilligt flere oplysninger, end man her har fået.

Clara Munck: Den konservative folketingsgruppe ser med meget stor sympati på det foreliggende lovforslag.

Som det allerede er sagt, har et udvalg, nedsat i anledning af revisionen af loven om bekæmpelse af sygelighed og dødelighed blandt børn i det første leveår, sidste år beskæftiget sig en hel del — og efter min mening ret grundigt — med muligheden for at få en videre udbredelse af sundhedsplejerskeordningen.

Vi stødt dengang på forskellige problemer, og jeg synes, den højtærede indenrigsminister har taget mange af disse ting op på en måde, som må siges at være i overensstemmelse med de ønsker, man dengang fremsatte.

Det vil efter vor mening være en gevinst for hele sundhedsplejerskeordningen, at vi dels får en enkel og klar lovgivning, dels får sådanne ordninger, som der nu gives bemyndigelse til, således at flere kommuner — i givet fald også købstæder — i samarbejde kan gennemføre sundhedsplejerskeordninger.

Vi ser også med tilfredshed på muligheden for en kombination, således at den samme

[Clara Munck.]

sundhedsplejerske eller sygeplejerske kan varetage såvel børnesundhedsplejen som hjemmesygeplejen og skolesundhedsplejen. Nu er jeg ikke klar over, om der er et problem med skolesundhedsplejen, men det kan vi drøfte i udvalget — man har jo visse erfaringer fra Skanderborg amt. Man må næsten gå ud fra, at skolesundhedsplejen foregår i det tidsrum, hvor den pågældende også er optaget af hjemmesygeplejen.

Man kan måske også rejse et spørgsmål om en sådan ordning i hygiejnisk henseende er forsvarlig; men det må jeg som sagt også gå ud fra vi kan drøfte.

Jeg er lidt ked af, at den højtærede indenrigsminister ikke er kommet længere i spørgsmålet om refusionsordningerne. Jeg mindes, at en af de ting, vi sidste år syntes var lidt af en hindring for ordningens gennemførelse, var, at refusionsbestemmelserne var så forskellige for disse tre former for sygepleje. Det er jo sådan, at for spædbørns-sundhedsplejerskerne dækker statskassen halvdelen af udgifterne, for de sygeplejersker, der er ansat ved skolesundhedsplejen, ydes der et tilskud, fastsat af undervisningsministeren, og for hjemmesygeplejen er der den mellemkommunale refusion og bestemmelserne i forsorgsloven. Jeg havde håbet at det var lykkedes den højtærede minister at nå frem til en forenkling på dette område. Jeg ser nok, at det i bemærkningerne til lovforslaget anføres, at der søges tilvejebragt hjemmel til en forenkling, men jeg synes, det ville have været rart, hvis man var nået noget længere.

Når jeg mener, det er noget væsentligt, skyldes det den usikkerhed, som den nuværende refusionsordning giver hos de kommuner, der går ind for ordningen. Det giver også en usikkerhed, at flere partiers ordførere ved andre lovforslags behandling — bl. a. det ærede medlem fru Grethe Philip — har givet udtryk for, at man ikke så med fuld sympati på hele den form for refusionsordning, der findes staten og kommunerne imellem. Jeg mener at kunne huske, at det ærede medlem fru Grethe Philip ved finanslovforslagets behandling nærmest udtalte sig sådan, at kommunerne kunne få den opfattelse, at man fremtidig skulle have en ringere refusion fra staten til for-

skellige opgavers løsning, og da der altså er et refusionsproblem med denne lovgivning, er det også en af de ting, som vi efter min mening må have klaring på.

Så er der spørgsmålet om ansættelsesvilkårene. Vi er vidende om, at der i forbindelse med sygeplejerskernes ansættelsesvilkår ved hospitalsvæsenet er sket en vis ændring fra tjenestemandforhold til kontraktmæssig ansættelse, og de tre grupper af sygeplejersker, som vi her drøfter, har også forskellige ansættelsesvilkår. Jeg mener, det her er væsentligt, at vi når frem til en generel ordning.

Vi er altså inden for det konservative folkeparti meget glade for, at vi har fået dette lovforslag, og vi kan tilsige det en velvillig behandling.

Grethe Philip: Da vi sidste år i folketinget drøftede sundhedsplejerskeordningen, var der bred enighed om, at det ville være ønskeligt at få sundhedsplejersker stillet til rådighed som støtte for alle mødre med spædbørn, uafhængigt af hvor i landet mødrene boede. Vi veg dog i første omgang tilbage for at gøre sundhedsplejerskeordningen obligatorisk for alle landets kommuner, fordi vi var ængstelige for, at det ikke ville være muligt at skaffe tilstrækkeligt mange sundhedsplejersker frem; måske også fordi vi i en tid med stor mangel på sygeplejersker inden for sygehusvæsenet var betænkelige ved at trække sygeplejersker bort fra sygehuse, hvor der er hårdt brug for dem. Vort ønske var dog så hurtigt som muligt at få så mange kommuner som muligt med ind under ordningen med sundhedsplejersker, og vi så dengang en udvej herfor ved at indføre flere kombinerede ordninger inden for hjemmesygeplejen og sundhedsplejen samt ved oprettelse af kortere supplerende kursus for hjemmesygeplejersker.

Jeg vil gerne takke den højtærede indenrigsminister, fordi ministeren er gået videre med disse tanker og har ladet foretage nærmere undersøgelser af mulighederne for at føre dem ud i praksis. Efter det foreliggende lovforslag vil der nu blive mulighed, dels for at flere kommuner går sammen om en sundhedsplejerskeordning, dels for at der inden for større områder, inden for et

[Grethe Philip.]

amt, etableres kombinerede ordninger med hjemmesygeplejersker, skolesundhedsplejersker og spædbørnssygeplejersker.

Jeg tror, vi derved kommer ind i en heldig udvikling, der yderligere fremskyndes af de muligheder, der nu vil blive givet for kortere supplerende uddannelse af trænede og erfarne hjemmesygeplejersker.

Jeg ser det også som et fremskridt, at der nu kan ydes fuld refusion fra staten, hvor sundhedsplejersker knyttes til det arbejde, der udføres af embedslæger og sundhedskommissioner. Skal vi have det fornødne tilsyn med de mange plejehjem landet over, vil det både sundhedsmæssigt og menneskeligt set være nødvendigt, at vi inddrager erfarne folk, og jeg tror, det vil være meget vigtigt og betydningsfuldt, at vi får sundhedsplejerskerne med i dette tilsyn.

Vi må nu håbe, at kommunerne og amterne går stærkere ind for at finde frem til rationelle ordninger på hele dette felt.

Lovforslaget opfylder vel ikke alle vore ønsker, men det er dog et skridt på den rigtige vej. Jeg kan derfor give tilsagn om at medvirke til en hurtig og velvillig behandling af lovforslaget. Jeg vil dog her pege på, at jeg synes, det ville være ønskeligt med en bestemmelse om, at loven skal tages op til revision inden for en kortere årrække.

Chr. Madsen: Jeg kan egentlig ikke føje ret meget til det, de kvindelige ordførere har sagt om det foreliggende lovforslag. Det skulle da være det, at årsagen til, at man ikke kan gennemføre en obligatorisk ordning på dette område, er mangelen på sygeplejersker. Vi kan vel få lejlighed til i udvalget at se på, hvilke regler man kan finde frem til for at inspirere arbejdskraften til at tage ud. Jeg tænker her på de sygeplejersker, der ikke deltager aktivt i nogen form for sygepleje; ville der ikke være mulighed for, at man ved deltidsbeskæftigelse eller på anden måde kan gøre disse sygeplejersker interesserede i at komme til at arbejde inden for dette felt?

I øvrigt vil jeg sige, at lovforslaget, sådan som det nu foreligger, gerne skulle blive en inspiration for de forskellige kommuner, ikke alene kommunalbestyrelserne, men også for befolkningen ude i kommunerne, sådan at man får en sundhedsplejerskeordning gennemført overalt i landet.

Jeg kan tilsige mit partis medvirken hertil.

Birthe Wetlesen: Om sundhedsplejerskeordningen kan der ikke siges nok godt. Det er ligegyldigt, om det er 1. 2. eller 3. barn, man har fået; man er lige lykkelig for sundhedsplejerskens besøg og for den hjælp og vejledning, hun giver. Jeg er overbevist om, at denne ordning har stor betydning, ikke alene for vore børns sundhed, men sandelig også for mødrenes nerver.

De ved nærværende lovforslag foreslåede foranstaltninger, der jo går ud på, at stillingen som sundhedsplejerske kan kombineres med arbejdet som hjemmesygeplejerske og skolesygeplejerske, vil forhåbentlig tilskynde kommuner uden sundhedsplejerskeordning til at etablere en sådan ordning. Her er en opgave for kvinderne i de kommunale råd.

Jeg har kun en lille bekymring i anledning af den højtærede indenrigsministers lovforslag; det er bestemmelsen om at hjemmesygeplejersken og sundhedsplejersken kan være en og samme person. Hvordan sikrer man sig, at sygeplejersken, som tilser syge mennesker i deres hjem, ikke på nogen måde fører eventuel smitte med sig til spædbørn, der jo er særlig modtagelige? Det ville da mindst talt være uheldigt. Jeg ville være glad for, om den højtærede indenrigsminister ville oplyse mig om, hvorledes sundhedsmyndighederne ser på dette spørgsmål.

Alt i alt ser mit parti med velvilje på det foreliggende lovforslag. I parentes bemærket vil lovforslagets gennemførelse også medvirke til at nedsætte folketingets arbejdsbyrde, idet vi så kan udskyde det jævnlige tilbagevendende lovforslag om udskydelse

[Birthe Wetlesen.]

af revision af loven om bekæmpelse af sygdom og dødelighed i det første leveår.

Indenrigsministeren (Lars P. Jensen): Indledningsvis vil jeg sige tak, og jeg er i den lykkelige situation at kunne gøre det til samtlige ordførere i denne sag.

Det ærede medlem fru Lis Groes indledte med at sige, at der havde været ført nogle forhandlinger med de amtskommunale organisationer, de sognekommunale organisationer og de købstadkommunale organisationer, og det er rigtigt, men det er vel nærmest ikke rigtigt, at forhandlingerne har været svære, for de har været ret enkle. Det måtte jo imidlertid fremgå af de svar, vi fik, at der var interesseforskel mellem kommunerne, amterne og købstæderne. Det er tilfældet ikke alene i dette spørgsmål, men i mange andre spørgsmål.

Jeg kan dertil føje, at vi har jo også i forbindelse med dette lovforslags tilblivelse, således som de ærede medlemmer, der var med i udvalget sidst, ved var tilfældet dengang; haft forhandlinger med sundhedsstyrelsen, og vi har haft forhandlinger med 8 amtslæger spredt over landet for at spørge disse amtslæger, hvordan de vurderede, en kombinationsordning som den foreslåede ville blive mødt ude omkring i amter og i sogne. Jeg kan vel sige generelt, at tanken blev modtaget med forståelse af disse amtslæger, og at disse amtslæger i hver sit amt ville anbefale de kommunale myndigheder at gå positivt ind for ordningen. Jeg lægger megen vægt på, at vi til dette lovforslags gennemførelse har tilslutning fra de kommunale organisationer, og derfor er jeg af den mening — også af andre grunde — at man bør vige tilbage for at gennemføre den obligatorisk mod sognenes og amternes indstilling. Det er ikke uvæsentligt, hvordan forholdet er i disse kommunale organisationer, når en lov skal gennemføres, navnlig når vi vel ikke med den mangel, vi har på sygeplejersker, med rette kan gøre det uden deres indforståelse.

Det næste spørgsmål, der blev nævnt af de ærede medlemmer fru Lis Groes og fru Clara Munck, var spørgsmålet om refusionsordningen. Det er rigtigt, at vi i udvalget sidste gang drøftede, om det var muligt gennem ensartede refusionsregler, og

det vil vel nærmest sige en forhøjelse af de små refusioner op til 50 pct., at lokke flere kombinerede ordninger frem. Når en sådan bestemmelse ikke er taget med i denne lov, skyldes det simpelt hen, at vi i regeringen er enige om — jeg har haft en forhandling med de kommunale organisationer herom for nylig — at hele spørgsmålet om refusion til kommunerne, tilskud til kommunerne og det vil igen sige byrdefordelingen mellem staten og kommunerne, skal tages op til analyse. Det har de kommunale organisationer erklæret sig indforstået med. Der vil blive nedsat et udvalg inden for hvert ministerium, der skal analysere de tilskudsordninger, vi har, og kunne vi nå frem til en simplificering af disse refusionsordninger og tilskudsordninger, ville meget være nået; så kunne der spares nogen administration i afregningerne mellem staten og kommunerne. Det er en af årsagerne til, at vi ikke har villet ændre bestemmelserne på nuværende tidspunkt.

Det ærede medlem fru Lis Groes sagde, at vi havde en ordning for Grønland, og det er rigtigt. Når der ikke står, at denne lov skal gælde for Grønland, skyldes det, at selv om man har 7 sundhedsplejersker i Grønland og 1 ledende sundhedsplejerske, har man dem ikke i henhold til 1937-loven. Jeg tror ikke, det grønlandske samfund på nuværende tidspunkt og i adskillige år fremover har mulighed for at følge dette lovforslag. Den ordning, vi skal have fremover på Grønland, må ligesom den, vi har der i øjeblikket, hvile på 100 pct. statstilskud eller betaling simpelt hen fra staten.

Det ærede medlem fru Ellen Poulsen sagde, at hun var ikke helt tilfreds med lovforslaget, selv om der ganske vist nu står i lovforslaget, at kommunerne „bør“ ansætte sundhedsplejersker. Dette mener jeg reelt er en skærpelse, men det indeholder ikke en pligt. Førstod der, at hvis en kommune gennemførte ordningen, kunne den få tilskud. Her gives faktisk en opfordring fra lovgivningsmagten, og derfor er det glædeligt, at samtlige partiordførere har sluttet op om lovforslaget her i dag. Det er en henstilling fra lovgivningsmagten, en opfordring fra lovgivningsmagten til de kommunale organisationer om at tage denne ordning op til drøftelse og dér, hvor man ikke har den, til etablering. Men det ærede

[Indenrigsministeren.]

medlem må huske, at det er jo ikke det, der er det egentlig afgørende, selv om det er vigtigt. Det afgørende ved dette forslag er, at man åbner mulighed for alle slags kombinationer, således at en enkelt kommune kan lave en ordning for sig selv, om den vil, to eller tre kommuner kan slå sig sammen, to kommuner og en købstad kan slå sig sammen, samtlige kommuner i et amt kan slå sig sammen, og amtet kan lede det gennem en ledende sundhedsplejerske. Vi har alle muligheder for kombination. Man kan også kombinere det med spædbørnssundhedsplejen eller hjemmesygeplejen eller tage det tredje led skolesundhedsplejen med. Man har altså alle muligheder for at tilvejebringe den for stedet mest fornuftige ordning.

Det, der sker, er dette, at man simpelt hen for hele landet får åbnet mulighed for en af disse ordninger. Denne mulighed har stået åben som et forsøg for Skanderborg amt, indtil dette lovforslag bliver til lov.

Jeg har ikke så forfærdelig mange bemærkninger til det ærede medlem fru Clara Munck, som var inde på refusionsbestemmelserne. Jeg har vist i det store og hele svaret på det, men jeg vil dog gerne sige, at der står i § 3, stk. 2, at jeg, indenrigsministeren, fastsætter efter forhandling med undervisningsministeren bestemmelser om, med hvilke andele de udgifter, der er forbundet med en kombineret sundhedsplejerskeordning, skal medregnes ved de forskellige refusionsordninger. Jeg er helt klar over, at det bliver nødvendigt, at vi i løbet af relativ kort tid finder frem til visse generelle linjer, så der ikke bliver for megen administration med den enkelte sundhedsplejerske, så administrationen med afregningen af disse refusioner ikke bliver for kompliceret.

Det ærede medlem fru Grethe Philip var tilfreds med lovforslaget og nævnte, at såvel udvalg som jeg sidst var enige om, at man egentlig, hvis man havde sygeplejersker nok, burde gennemføre en obligatorisk ordning. Det havde vi ikke, og det har vi ikke; det er de vilkår, vi arbejder under, og derfor er dette lovforslag fremsat. Jeg vil gerne understrege, at det afgørende var, at vi så hurtigt som muligt nåede frem til, at alle sogne på en eller anden måde var dækket med hensyn til sundhedsplejersker. Her

nævnte det ærede medlem fru Grethe Philip en ting, som jeg mener er meget væsentlig, nemlig at vi i kraft af denne lov har mulighed for at give hjemmesygeplejersker et kursus på 4 måneder, således at de kan tage arbejde som spædbørnssundhedsplejersker. Det er meget vigtigt, at vi får påbegyndt denne uddannelse med kursus, der løber over 4 måneder. Det står også i lovforslaget, at sundhedsstyrelsen efter retningslinjer fastsat af indenrigsministeren kan godkende anden uddannelse, og hvis vi kan finde en form, så at vi kan få flere sundhedsplejersker uddannet ved kortere og måske mere effektive kursus, vil vi overveje det.

Jeg er enig med det ærede medlem i, at det er afgørende, at vi så hurtigt som muligt når frem til den bedst mulige udbygning af loven.

Lovforslaget hjemler nu, at statskassen afholder udgifterne til vikarer, når kommunerne sender hjemmesygeplejersker ind til uddannelse som sundhedsplejersker. Det vil efter de beregninger, vi har gjort, koste 260.000 kr. om året for vikarer, og et kursus vil koste omkring 50.000 kr. om året, og ved dette kursus regner vi med i de kommende år at skulle uddanne omkring 50 hjemmesygeplejersker årlig. Jeg lægger vægt på denne ordning. Den vil bevirke, at netop de kommuner, som har været noget tilbageholdende, sikkert vil forstå, at når staten yder dette, er det vigtigt, at kommunerne går i gang med at få denne ordning etableret.

Endelig var det ærede medlem inde på spørgsmålet, om det ikke var hensigtsmæssigt at få indsat en revisionsbestemmelse. Det er således, siger justitsministeriets lovkontor, at det ikke er nødvendigt at skrive det i loven, den kan tages op til revision til enhver tid. Det er klart, at hvis der sker ting, som bevirker, at vi kan komme længere frem, så vil sundhedsstyrelsen, som er meget positivt indstillet over for disse ordninger, selv foreslå loven taget op til revision.

Det ærede medlem fru Birthe Wetlesen var inde på et spørgsmål, som jeg, der ikke er læge eller har så farlig meget begreb om disse ting, ikke helt positivt eller måske rigtigt kan svare på. Det ærede medlem spurgte, hvordan det nu kunne lade sig

[Inderigsministeren.]

gøre, at en hjemmesygeplejerske og en spædbørnssundhedsplejerske kunne være en og samme person, og om ikke denne kunne medbringe smitte til børnene. Jeg ville tro, at man kan klare det ved at desinficere sine hænder; jeg tror, hygiejnen er så langt fremme, at dette vil være tilstrækkeligt. Jeg vil også tro, at man i Skanderborg amt, hvor man har gjort disse forsøg, har indhøstet de nødvendige erfaringer, der kan gå videre til den øvrige del af landet.

Jeg takker i øvrigt samtlige ordførere for tilslutningen.

Hermed sluttede forhandlingen.

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Lis Groes: Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til et udvalg på 17 medlemmer.

Uden forhandling eller afstemning vedtoges dette forslag.

Den næste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov om ændringer i lov om oprettelse af et kreditinstitut for fiskerierhvervet.

(Lovforslaget (nr. 130) findes i tillæg A. sp. 1621, fremsættelsen i tidenden sp. 4345).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Dupont: Jeg kan på min gruppes vegne anbefale det foreliggende lovforslag. Samtidig ønsker jeg at takke den højtærede fiskeriminister for fremsættelsen af dette forslag om ændringer i loven for fiskerierhvervets kreditinstitut. Det skal fremhæves, at med den udvikling, fiskerierhvervet har taget, og de vanskeligheder, der på dette område er til stede, er der grund til at foretage yderligere forhøjelser af kreditinstitutets udlånsmidler.

Det har, som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, vist sig, at der er et stærkt stigende udlånsbehov. Fiskeribankens bestyrelse har derfor stillet forslag om at forhøje maksimumsbeløbet fra 100

mill. kr. til 170 mill. kr. Fra Grønlandsudvalget af 1960 er der endvidere fremkommet ønske om en udvidet virksomhed, der også skulle omfatte Grønland, og det er nævnt, at udlånsbehovet her menes at ligge på 2 mill. kr. om året. Det vil sige, at beløbsrammen som følge af dette områdes inddragelse burde øges med 15 mill. kr.

Imidlertid har fiskeriministeriet ikke helt kunnet imødekomme bankens ønske om en udvidelse til 170 mill. kr., men vil afvente udviklingen i lånebehovet og begrænser sig til at foreslå at udvide maksimumsbeløbet til 150 mill. kr., så man også af dette beløb skal tilgodese lånebehovet i Grønland.

Der tages i forslaget hensyn til, at de reservefondsbidrag, fiskeriet i den øvrige del af landet har betalt, ikke kommer til at deltage i den forøgede risiko ved udlån til det grønlandske fiskeri. Dette sker ved bestemmelsen om statsgaranti for eventuelle tab på de grønlandske debitorer.

Lovens § 7, der omhandler fiskeribankens ledelse, foreslås ændret således, at der tages hensyn til bankbestyrelsens henstilling om at nedsætte funktionstiden for bestyrelsen fra 6 til 4 år, og at der gives fiskerierhvervet øget indflydelse på bankens ledelse ved oprettelse af et repræsentantskab. Dette skal være rådgivende for bestyrelsen. Det er en god ordning; der vil give nøje føling med fiskerierhvervets organisationer. Der er i det foreliggende forslag også taget hensyn til at få en repræsentant med fra såvel Grønland som fra Færøerne, hvilket jeg finder anledning til at udtrykke min anerkendelse af.

Endelig sker der ved en ændring af lovens § 8 en tydeliggørelse af fiskeriministerens beføjelser.

Jeg kan på den anførte baggrund anbefale lovforslaget til hurtig og velvillig behandling.

Damsgaard: Jeg har i de forløbne år på venstres vegne flere gange været med til at anbefale og gennemføre en forøgelse af Kongeriget Danmarks Fiskeribanks udlånskapital, og det vil jeg også denne gang. Sidste gang der fandt en forhøjelse sted, var i juni 1959, da kapitalen blev forøget fra 30 mill. kr. til 100 mill. kr. Nu foreslår den højtærede fiskeriminister kapitalen øget fra de 100 mill. kr. til 150 mill. kr.