

Forslag

til

Lov om hjemmesygepleje.

Fremsat den 24. oktober 1956 af *indenrigsministeren*.

§ 1.

Det påhviler enhver kommunalbestyrelse at drage omsorg for, at der til enhver tid findes en forsvarlig hjemmesygeplejeordning i kommunen, hvorefter alle kommunens indbyggere har adgang til hjemmesygepleje efter lægehenviisning.

Flere kommuner kan slutte overenskomst om en fælles hjemmesygeplejeordning.

Administrationen af hjemmesygeplejen vil kunne overlades til hjemmesygeplejeforeninger, sygekasser, menighedsplejer eller lignende.

§ 2.

Hjemmesygeplejeordningen skal godkendes for sognekommunernes vedkommende af amtsrådet, for de andre kommuners vedkommende af indenrigsministeren.

For at ordningen kan godkendes, vil det være et vilkår, at der til den egentlige sygepleje kun anvendes statsautoriserede sygeplejersker. Fra dette krav vil der dog i ganske særlige tilfælde kunne meddeles dispensation af sundhedsstyrelsen.

Ved godkendelsen påhviler det de i stk. 1 nævnte myndigheder at påse, at ordningen er rationelt tilrettelagt under hensyn til distriktets størrelse og befolkningstæthed, og hvis dette ikke er tilfældet, ved forhandling med de interesserede parter at søge manglerne afhjulpet.

Embedslægen udøver på de godkendende myndigheders vegne tilsyn med hjemmesygeplejen.

§ 3.

Socialministeren fastsætter efter forhandling med indenrigsministeren nærmere bestemmelser vedrørende sygekassernes beta-

ling for hjemmesygepleje til kassernes nydende medlemmer.

Af personer, der ikke gennem medlemskab af en hjemmesygeplejeforening eller sygekasse har sikret sig ret til hjemmesygepleje, vil der, bortset fra trangtilfælde, jfr. lov om offentlig forsorg § 274, kunne kræves en særlig betaling for ydelse af hjemmesygepleje. Størrelsen af den omhandlede betaling samt medlemskontingenterne til hjemmesygeplejeforeningerne vil være at godkende af de i § 2 nævnte myndigheder.

§ 4.

Af kommunens udgifter til hjemmesygepleje er $\frac{4}{10}$ genstand for mellemkommunal refusion efter reglerne i lov om offentlig forsorg, medens $\frac{3}{10}$ refunderes af den fælleskommunale udligningsfond i overensstemmelse med de i lov nr. 100 af 14. april 1937 om en fælleskommunal udligningsfond fastsatte regler, som ændret senest ved lov nr. 82 af 28. marts 1956.

Ved opgørelsen af kommunens refusionsberettigede udgifter bortses fra eventuelle udgifter til hjemmesygeplejerskens befordring med motorkøretøj. Til refusion vil højst kunne anmeldes et beløb svarende til 2 kr. 50 øre pr. indbygger i kommunen ved sidste almindelige folketælling.

Såfremt de i § 2 omhandlede godkendende myndigheder skønner, at det for opnåelse af en effektiv hjemmesygeplejeordning vil være nødvendigt, at der stilles motorkøretøj til rådighed for hjemmesygeplejersken, vil de hermed forbundne udgifter kunne tillades medtaget ved opgørelsen af kommunens refusionsberettigede ud-

gifter. Til refusion vil dog ialt højst kunne anmeldes et beløb svarende til 4 kr. 50 øre pr. indbygger i kommunen.

Indenrigsministeren kan efter forhandling med folketingets finansudvalg forhøje eller nedsætte de maksimale refusionsbeløb, såfremt der måtte indtræde ændringer med hensyn til kommunernes udgifter til hjemmesygeplejen.

§ 5.

Regnskaberne over kommunernes udgifter vedrørende hjemmesygeplejen revideres i overensstemmelse med reglerne i lov om offentlig forsorg og udgifterne opføres til refusion i forbindelse med de sociale regnskaber, jfr. § 82 og §§ 75—78 i lov om offentlig forsorg.

§ 6.

I tilfælde, hvor kommunens udgifter til hjemmesygepleje af særlige grunde såsom

kommunens isolerede beliggenhed eller store geografiske udstrækning i forbindelse med spredt bebyggelse eller lignende forhold væsentlig overstiger den refusionsberettigede udgift i henhold til § 4, kan der efter nærmere af indenrigsministeren efter forhandling med folketingets finansudvalg fastsætte bestemmelser ydes vedkommende kommune et særligt statstilskud.

§ 7.

Indenrigsministeren fastsætter de nærmere regler vedrørende lovens gennemførelse.

§ 8.

Denne lov, der ikke gælder for Færøerne og Grønland, træder i kraft den 1. april 1957.

Samtidig ophæves § 33 og § 274, stk. 2—4, i lov om offentlig forsorg, og i § 274, stk. 1, udgår ordene „jfr. § 33“.

Bemærkninger til lovforslaget.

Det foreliggende lovforslag er udarbejdet på grundlag af „Betænkning vedrørende Hjemmesygeplejen i Danmark“, som et af indenrigsministeriet nedsat udvalg afgav i 1953.

Udvalget havde fået til opgave at undersøge og redegøre for hjemmesygeplejens erhvervs- og arbejdsforhold og på grundlag heraf fremkomme med forslag til en omlægning af disse, eventuelt således at hjemmesygeplejen knyttes til landets sygehusevæsen. Endvidere var det pålagt udvalget at overveje, hvorledes hjemmesygeplejens økonomiske grundlag bør tilrettelægges, samt hvilken økonomisk støtte der fra det offentlige side bør ydes hjemmesygeplejen.

Hjemmesygeplejen er her i landet startet på privat initiativ i slutningen af forrige århundrede ved dannelse af særlige foreninger, som oprettede lokale hjemmesygeplejevirksoheder. Senere kom sygekasserne med i arbejdet, og efterhånden blev det almindeligt, at også kommunerne ydede tilskud til hjemmesygeplejevirksohederne.

Først ved socialreformen i 1933 blev der givet lovregler om hjemmesygeplejens forhold. Disse bestemmelser betød i realiteten kun en bekræftelse af den gennem praksis udviklede tilstand. På et enkelt punkt var der dog tale om en reel ændring, idet der ved forsorgsloven blev adgang for kom-

munerne til at opnå refusion af deres udgifter i forbindelse med hjemmesygeplejen.

I henhold til lov om offentlig forsorg § 33 har kommunerne pligt til at drage omsorg for en forsvarlig ordning af hjemmesygeplejen i kommunen, og det siges i samme forbindelse, at der kan slutes overenskomst med sygekasser, menighedspjejer, private sygeplejeforeninger, nabokommuner eller lignende. Ordningen skal godkendes — for landkommunernes vedkommende af amtsrådet og for de øvrige kommuners vedkommende af socialministeren.

I lovens § 274, stk. 1, bestemmes, at det sociale udvalg er forpligtet til om fornødent, og særlig hvis sygehusindlæggelse derved kan undgås, at yde kommunal sygepleje i trangstilfælde efter en læges rekvisition.

I henhold til § 274, stk. 2, er kommunernes udgifter til hjemmesygepleje genstand for mellemkommunal refusion. Refusionen er dog begrænset til et beløb, som svarer til 1 kr. 35 øre pr. indbygger i kommunen ved sidste almindelige folketælling, uanset at de faktiske udgifter har overstøget dette beløb. Den nævnte refusionssats er fastsat i 1948 og udgjorde før den tid 50 øre pr. indbygger.

Endelig har folkeforsikringsloven i § 22 en bestemmelse om, at det i sygekassernes vedtægter kan

F. t. l. om hjemmesygepleje.

fastsættes, at der skal ydes hjemmesygepleje til medlemmerne.

Baggrunden for nedsættelsen af hjemmesygeplejeudvalget var i første række de økonomiske vanskeligheder, der var opstået for hjemmesygeplejevirkomhederne som følge af den almindelige lønforhøjelse i 1946. I forbindelse med overvejelsen af hvorledes disse vanskeligheder kunne løses, fandt man det ønskeligt at foretage en nærmere undersøgelse af hjemmesygeplejens erhvervs- og arbejdsforhold for at sikre, at disse blev tilrettelagt på den bedste og mest økonomiske måde.

I den af hjemmesygeplejeudvalget afgivne betænkning er der nærmere redegjort for disse spørgsmål, og udvalget har herunder fundet anledning til at fremdrage nogle mangler ved den nuværende ordning. Der peges således på, at der, uanset bestemmelsen i forsorgslovens § 33, der pålægger kommunalbestyrelsen at drage omsorg for en forsvarlig ordning af hjemmesygeplejen, fortsat findes et betydeligt antal sognekommuner, som ikke har tilvejebragt en egentlig hjemmesygeplejeordning. Pr. 1. juli 1952 manglede der således hjemmesygepleje i 236 sognekommuner med et indbyggertal på godt $\frac{1}{4}$ mill. Men hertil kommer, at hjemmesygeplejen i mange kommuner ikke omfatter alle kommunens indbyggere, idet den foruden transpatienter kun omfatter dem, som gennem medlemskab af sygekasse eller hjemmesygeplejeforening har sikret sig adgang til hjemmesygepleje.

Udvalget peger endvidere på, at der i mange tilfælde består en uhensigtsmæssig distriktsinddeling, idet der forekommer såvel virksomheder med for få indbyggere som virksomheder med et så stort indbyggertal, at sygeplejersken ikke vil kunne overkomme at yde hjemmesygepleje i alle de tilfælde, hvor der er ønske og behov herfor. I samme forbindelse fremdrager udvalget spørgsmålet om hjemmesygeplejerskernes befordringsmiddel, som tidligere udelukkende var cykel. For hjemmesygeplejersker i landdistrikter med store afstande er det indlysende, at denne befordring er såvel anstrengende som tidskrævende for sygeplejersken.

Spørgsmålet om afhjælpning af disse mangler står i nøje sammenhæng med spørgsmålet om hjemmesygeplejens fremtidige organisation. Den nuværende hjemmesygeplejeordning er som anført stærkt decentraliseret, idet som regel hver kommune har sin egen hjemmesygeplejeordning. Da de påpegede mangler til en vis grad er en følge af den decentraliserede organisation, har udvalget overvejet at søge manglerne afhjulpet gennem en mere centraliseret opbygning af hjemmesygeplejen. Udvalget har i denne forbindelse bl. a. overvejet at

etablere en amtsvis ordning af hjemmesygeplejen. Udvalget har dog ikke ment at burde stille forslag herom, idet der har været et stærkt ønske om at bevare den umiddelbare kontakt mellem hjemmesygeplejen og den lokale befolkning. Der er i denne forbindelse henvist til, at der fortsat i vide kredse af befolkningen er stor interesse for hjemmesygeplejens forhold, og at der på frivillig basis udføres et stort og påskønnelsesværdigt arbejde.

Da det endvidere må anses for muligt at afhjælpe manglerne indenfor den bestående organisations rammer, har udvalget foreslået, at den nuværende organisation principielt opretholdes. Det vil sige, at hjemmesygeplejen fortsat skal være et anliggende, der er underlagt sognekommuner og købstæder, og ligeledes bør der fortsat være adgang for kommunerne til at overdrage hjemmesygeplejens administration til en hjemmesygeplejeforening, sygekasse eller lignende, hvis dette skønnes praktisk.

Med henblik på afhjælpning af de fremhævede mangler ved den bestående organisation har udvalget foreslået, at det i en særlig lov præciseres, at enhver kommune har pligt til at sørge for, at der består en hjemmesygeplejeordning, som omfatter alle kommunens indbyggere. Endvidere foreslår udvalget, at der i loven optages bestemmelser om godkendelse af og tilsyn med de enkelte ordninger. Endvidere at bestemmelserne om tilskud til og refusion af kommunernes udgifter til hjemmesygepleje udformes således, at der herved skabes et incitament til at gennemføre en rationel tilrettelæggelse af hjemmesygeplejen, i første række ved et nærmere samarbejde mellem de enkelte kommuner.

Det foreliggende forslag til lov om hjemmesygepleje svarer for så vidt angår bestemmelserne om hjemmesygeplejens organisation (§§ 1—3) nøje til det af hjemmesygeplejeudvalget udarbejdede udkast. Derimod er forslaget refusions- og tilskudsbestemmelser ændret i forhold til de af udvalget foreslåede bestemmelser, der var tiltrådt af et flertal af udvalget.

Om de nærmere enkeltheder i forslaget henvises til nedenstående bemærkninger til de enkelte paragraffer.

ad § 1.

Bestemmelsen om kommunernes forpligtelse med hensyn til etablering af en hjemmesygeplejeordning svarer til den nuværende bestemmelse i forsorgslovens § 33, bortset fra at det udtrykkelig præciseres, at hjemmesygeplejeordningen skal omfatte alle kommunens indbyggere. Efter den nuværende ordning anses kommunernes forpligtelse under hen-

syn til bestemmelsens placering i lov om offentlig forsorg for begrænset til trangspatienter, og dette er formentlig forklaringen på, at der fortsat mangler en egentlig hjemmesygeplejeordning i en række kommuner. Bestemmelserne om hjemmesygeplejens administration svarer ligeledes til de gældende bestemmelser i forsorgsloven.

Kommunerne vil således fortsat kunne overlade administrationen til hjemmesygeplejeforeninger, menighedsplejer eller sygekasser. Der vil endvidere være grundlag for etablering af et nærmere samarbejde mellem hjemmesygeplejen og husmoderafløsningen, idet loven om husmoderafløsning åbner mulighed for at henlægge administrationen til en privat eller offentlig institution. I overensstemmelse med udvalgets indstilling må det meget anbefales, at et sådant samarbejde søges etableret.

ad § 2.

Kravet om godkendelse af hjemmesygeplejeordningerne er i overensstemmelse med de gældende bestemmelser i forsorgsloven. Der er dog den ændring, at godkendelsen for byernes vedkommende er overgået fra socialministeriet til indenrigsministeriet. Dette skyldes, at hjemmesygeplejen efter forslaget vil indgå som led i det almindelige sundhedsvæsen, som henhører under indenrigsministeriet. Godkendelsen vil endvidere i fremtiden få et noget andet indhold end tidligere, idet forslaget bestemmer, at de godkendende myndigheder skal påse, at ordningen er rationelt tilrettelagt under hensyn til distriktets størrelse og befolkningstæthed, medens man tidligere under hensyn til bestemmelsens placering i forsorgsloven har lagt hovedvægten på de økonomiske forpligtelser, som ordningen påførte kommunerne.

Forslagets bestemmelse om embedslægens tilsyn med hjemmesygeplejen er en nydannelse og må ligeledes ses på baggrund af bestræbelserne for at sikre den bedst mulige tilrettelæggelse af hjemmesygeplejen.

ad § 3.

Forslaget forudsætter som nævnt i § 1, at der i fremtiden bliver adgang for alle kommunens indbyggere til at erholde hjemmesygepleje i sygdomstilfælde efter lægehenviisning. På baggrund heraf har udvalget foreslået, at betalingsspørgsmålet bringes ind under faste rammer, således at de godkendende myndigheder i fremtiden skal godkende størrelsen af den betaling, som i de enkelte tilfælde skal erlægges for ydelse af hjemmesygepleje. Der vil imidlertid ikke være noget i vejen for, at kommunerne, således som det i dag er tilfældet i flere

kommuner, vedtager at yde vederlagsfri hjemmesygepleje til alle uanset indtægtsforhold, men hvis ordningen forudsætter, at der skal erlægges betaling, skal størrelsen heraf godkendes.

For medlemmerne af de statsanerkendte sygekasser foreslås der fastsat nærmere retningslinjer af socialministeren for størrelsen af de bidrag, kasserne skal erlægge for ydelse af hjemmesygepleje til nydende medlemmer af sygekasserne.

I tilslutning til det foreliggende forslag vil der af socialministeriet blive fremsat forslag om tilføjelse til folkeforsikringslovens § 18, stk. 1, om, at sygekasserne er pligtige til at yde fri hjemmesygepleje til medlemmerne gennem deltagelse i den kommunale hjemmesygepleje, såfremt der ikke ved kommunens foranstaltning eller på anden måde er sikret medlemmerne vederlagsfri hjemmesygepleje.

De gældende bestemmelser i forsorgslovens § 274, stk. 1, hvorefter det påhviler kommunerne at yde vederlagsfri hjemmesygepleje til trangspatienter, vil ikke blive berørt af nærværende lovforslag.

ad § 4.

Bestemmelserne om refusion af kommunernes udgifter til hjemmesygeplejen afviger i nogen grad fra de af hjemmesygeplejeudvalgets flertal foreslåede bestemmelser.

Efter udvalgets flertalsforslag skulle kommunernes udgifter til hjemmesygepleje være genstand for mellemkommunal refusion i overensstemmelse med de gældende bestemmelser i lov om offentlig forsorg, dog var det anmeldelsesberettigede beløb foreslået forhøjet fra det nuværende 1 kr. 35 øre pr. indbygger til 2 kr. 50 øre pr. indbygger.

Herudover stillede udvalgets flertal forslag om følgende nye direkte statstilskud til hjemmesygeplejen: 1) Et særligt statstilskud på indtil 100 000 kr. årligt til fordeling mellem kommuner, hvis udgifter til hjemmesygepleje er særlig høje som følge af deres isolerede beliggenhed eller store udstrækning i forbindelse med spredt bebyggelse. 2) Tilskud til hjemmesygeplejerskernes befordring i landkommuner med indtil 3 000 kr. årligt pr. hjemmesygeplejerske. 3) Tilskud til dækning af udgifterne ved ydelse af reguleringstillæg til hjemmesygeplejerskernes pensioner.

Ved afgivelsen af udvalgets betænkning i 1953 var det anslået, at de ovennævnte forslag maksimalt ville betyde en årlig merudgift for den fælleskommunale udligningsfond på ca. 1,1 mill. og for statskassen på ca. 3 mill. kr.

Da statskassen ikke hidtil har ydet direkte tilskud til den kommunale hjemmesygepleje, ville forslaget således betyde en væsentlig forskydning i

byrdefordelingen mellem staten og kommunerne på det omhandlede område. Af denne grund og løvrigt som følge af de almindelige økonomiske forhold har man ikke ment at kunne tiltræde de af flertallet foreslåede bestemmelser om direkte statstilskud, men man finder, at tilskud til nedbringelse af kommunernes udgifter til hjemmesygepleje alene bør gives inden for rammerne af den almindelige mellemkommunale refusionsordning.

I overensstemmelse hermed indeholder forslaget bestemmelse om, at kommunerne som hidtil kan anmelde et bestemt beløb pr. indbygger til refusion, og heraf refunderer den fælleskommunale udligningsfond de $\frac{3}{10}$, medens de $\frac{4}{10}$ er genstand for egentlig mellemkommunal refusion.

Størrelsen af det anmeldelsesberettigede beløb foreslås imidlertid fastsat til 2 forskellige beløb, eftersom sygeplejersken anvender motorkøretøj eller ej. Baggrunden herfor er udvalgets forslag om, at hjemmesygeplejerskerne på landet normalt forsynes med motorkøretøj, hvilket allerede i dag i vidt omfang er tilfældet, idet der derved bliver mulighed for at gøre distrikterne større. I byerne med den tætte bebyggelse vil der imidlertid som regel ikke være grundlag for at udstyre hjemmesygeplejerskerne med bil, og heraf følger, at der vil blive en væsentlig forskel mellem landkommunernes og bykommunernes udgifter til hjemmesygepleje. Afgørelsen af, om kommunerne kan anmelde det høje refusionsbeløb, træffes af de i § 2 nævnte godkendende myndigheder, som skal påse, at hjemmesygeplejeordningen er rationelt tilrettelagt under hensyn til distriktets størrelse og befolkningstæthed, hvorunder naturligt indgår spørgsmålet om sygeplejerskernes motorisering.

De foreslåede størstebeløb for kommunernes refusionsberettigede udgifter til hjemmesygepleje — 2 kr. 50 øre pr. indbygger i kommuner, hvor der ikke fordres bil til hjemmesygeplejerskens befordring, og 4 kr. 50 øre pr. indbygger i kommuner, hvor bil er fornøden — er fastsat på grundlag af beregninger over de gennemsnitlige udgifter til driften af hjemmesygeplejevirkksomheder, som er tilrettelagt i overensstemmelse med de af udvalget angivne retningslinjer. Det er herved forudsat, at hjemmesygeplejerskerne i landkommunerne vil kunne overkomme et distrikt på mellem 2 500—3 000 indbyggere, når der stilles bil til rådighed. For byernes vedkommende er der derimod regnet med, at sygeplejersken vil kunne overkomme et distrikt på 4 000—5 000 indbyggere.

Udgifternes størrelse fremgår af nedenstående opstilling over udgifter og indtægter i hjemmesygeplejevirkksomheder i landkommuner og bykommuner.

Udgifter:	Land-	By-
	kommuner	kommuner
	ca.	ca.
lønningsudgifter	10 000 kr.	11 000 kr.
ferie- fridags- og syge-		
afløsning	2 500 -	2 500 -
pensionsudgifter	325 -	350 -
administration	300 -	300 -
befordring	4 000 -	300 -
	<u>17 125 kr.</u>	<u>14 450 kr.</u>

De angivne udgifter til lønninger og afløsning under ferie og fridage er gennemsnitslønninger beregnet på grundlag af den bestående overenskomst og de for tiden gældende lønningstillæg. For pensionsbidragets vedkommende er der regnet med 9 pct. af den pensionsgivende løn.

Indtægternes størrelse vil foruden af taksternes størrelse afhænge af det antal indbyggere, som virksomheden omfatter. Regner man med de af hjemmesygeplejeudvalget foreslåede takster — 2 kr. pr. medlem af statsanerkendte sygekasser og for medlemmer af hjemmesygeplejeforeninger 16 kr. pr. husstand og 8 kr. for enlige — bliver de samlede takstindtægter:

- ca. 4 000 kr. for virksomheder med 2 500 indbyggere
- ca. 4 800 kr. for virksomheder med 3 000 indbyggere
- ca. 6 400 kr. for virksomheder med 4 000 indbyggere
- ca. 8 000 kr. for virksomheder med 5 000 indbyggere.

Af de anførte opstillinger kan udledes, at kommunernes udgifter til hjemmesygepleje vil beløbe sig til:

Landkommuner:

- 2 500 indbyggere 13 125 kr. eller pr. indbygger ca. 5 kr. 25 øre
- 3 000 indbyggere 12 325 kr. eller pr. indbygger ca. 4 kr. 10 øre

Bykommuner:

- 4 000 indbyggere 8 000 kr. eller pr. indbygger 2 kr.
- 5 000 indbyggere 6 500 kr. eller pr. indbygger 1 kr. 30 øre.

På grundlag heraf er maksimum for kommunernes anmeldelsesberettigede refusionsbeløb fastsat til 4 kr. 50 øre pr. indbygger for kommuner, hvor det er nødvendigt at stille bil til rådighed for sygeplejersken, og ellers til 2 kr. 50 øre pr. indbygger.

Når sidstnævnte beløb er fastsat lidt højere end

den ovenfor beregnede gennemsnitsudgift for bykommuner, skyldes det, at det i de mindre byer med mindre tæt bebyggelse næppe vil være muligt for hjemmesygeplejerskerne at betjene de angivne antal indbyggere, således at udgifterne i disse tilfælde vil blive noget større. For byernes vedkommende vil det heller ikke i samme omfang som for landkommunernes vedkommende være nødvendigt gennem refusionsbegrænsningen at skabe incitament til sammenlægning af de for små virksomheder. Det skal i denne forbindelse bemærkes, at de anførte beløb alene angiver maksimum for, hvad der kan anmeldes til refusion, og der vil i intet tilfælde kunne anmeldes mere end de faktisk afholdte udgifter.

De maksimale refusionsbeløb vil ifølge forslaget kunne ændres efter forhandling med finansudvalget, såfremt der indtræder ændring med hensyn til kommunernes udgifter til hjemmesygepleje.

Om forslagets økonomiske virkninger for kommunerne og den fælleskommunale udligningsfond kan følgende oplyses:

Efter de gældende refusionsbestemmelser, hvor efter der maksimalt kan anmeldes 1 kr. 35 øre pr. indbygger, ville kommunerne, forudsat at der havde været etableret hjemmesygepleje i samtlige kommuner, kunne anmelde maksimalt 5,9 mill. kr. til refusion. Heraf ville den fælleskommunale udligningsfond have refunderet de $\frac{3}{10}$ svarende til 1,77 mill. kr.

Efter forslaget vil der skønsmæssigt anslået kunne anmeldes maksimalt 15 mill. kr. til mellemkommunal refusion, idet man kan anslå, at der for ca. 2,4 mill. indbyggere vil kunne anmeldes maksimalt 4 kr. 50 øre pr. indbygger og for ca. 2 mill. indbyggere 2 kr. 50 øre pr. indbygger. Af dette beløb vil den fælleskommunale udligningsfond refunderer de $\frac{3}{10}$ svarende til ca. 4,5 mill. kr.

Det forudsættes, at de foreslåede refusionsbestemmelser søges ændret, såfremt der ved skatte-reformen gennemføres ændrede skatte- og tilskudsregler.

Med hensyn til hjemmesygeplejerskernes pensionsforhold kan bemærkes, at bortset fra et mindre antal, som er ansat i kommunal tjenestemandstillings med pension efter statens regler, er hjemmesygeplejerskerne sædvanligvis pensionsforsikret i den under Centralforeningen af Hjemmesygeplejevirksohmheder oprettede pensionskasse.

Sygeplejerskernes bidrag til pensionskassen udgør 5 pct. og virksomhedernes tilskud 7 pct. af den pensionsgivende grundløn, hvortil kommer et midlertidigt bidrag fra virksomhederne på 2 pct., hvilket beløb medgår til ydelse af dyrtidstillæg til pensionerne. Da der således er tale om en forsikringsmæs-

sig pensionsordning, ydes der ikke reguleringstillæg til pensionerne. De anførte præmieindbetalinger giver endvidere ikke mulighed for at yde samme grundpension som efter statens regler, hvor den højeste grundpension udgør $\frac{42}{60}$ af grundlønnen, medens den højeste pension fra pensionskassen udgør $\frac{27}{60}$ af grundlønnen. Da der endvidere kun siden 1947 er blevet betalt pensionsbidrag på grundlag af de nuværende højere grundlønninger, vil der hengå en længere årrække, inden pensionerne når op på det fulde maksimum, der for hjemmesygeplejersker ansat i byerne udgør 1 971 kr. og for hjemmesygeplejersker i landkommunerne 1 714 kr. Pensionerne fra pensionskassen har som følge heraf kun karakter af tilskud til alders- eller invaliderente, idet den gennemsnitlige størrelse for tiden ligger på mellem 800—1 000 kr. årlig.

Allerede i 1914 få år efter kassens oprettelse blev der fremsat anmodning om statstilskud til hjemmesygeplejerskernes pensioner, men anmodningen blev ligesom en senere anmodning i 1928 afslået.

Under forhandlingerne i hjemmesygeplejeudvalget har repræsentanterne for Centralforeningen af Hjemmesygeplejevirksohmheder og Dansk Sygeplejeråd stillet forslag om, at der sikres samtlige hjemmesygeplejersker og nuværende pensionister pension efter tjenestemandsløvens bestemmelser. Da gennemførelsen af dette forslag ville kræve en meget betydelig forøgelse af pensionskassens præmiereserve, der alene for de nu ansattes vedkommende ville beløbe sig til ca. 7 mill. kr., mente udvalget ikke at kunne gå ind for dette forslag. Udvalget måtte imidlertid principielt mene, at hjemmesygeplejerskerne i fremtiden burde opnå samme pension som andre offentlig ansatte sygeplejersker, der har pension efter tjenestemandsløvens regler.

Udvalget foreslog derfor, at præmieindbetalingerne til pensionskassen forhøjes, således at det i fremtiden bliver muligt at udbetale samme grundpension som efter tjenestemandsløvens regler. I overensstemmelse hermed foreslog udvalget sygeplejerskernes bidrag forhøjet fra 5 pct. til 6 pct. af grundlønnen og arbejdsgivernes bidrag fra 7 pct. til 13 pct. af samme beløb, således at den samlede præmieindbetaling bliver på ialt 19 pct. af den pensionsgivende grundløn, hvilket beløb vil være tilstrækkeligt til, at pensionskassen kan udbetale samme grundpension som efter statens regler. Den højeste grundpension ville herefter udgøre 3 066 kr. til hjemmesygeplejersker i byerne og 2 667 kr. til hjemmesygeplejersker på landet.

For de nu ansatte hjemmesygeplejersker ville virkningen af den foreslåede præmieforhøjelse af-

hænge af, hvor mange år den pågældende endnu er i tjeneste.

Ud over den foreslåede forbedring af grundpensionen stillede hjemmesygeplejeudvalgets flertal som anført forslag om, at der af statskassen ydes reguleringstillæg til pensionerne efter tjenestemandslovens regler.

Af principielle og økonomiske grunde har man ikke ment at kunne tiltræde hjemmesygeplejeudvalgets flertals indstilling om, at udgifterne til ydelse af dyrtidstillæg til hjemmesygeplejerskernes pensioner udskilles fra de øvrige udgifter til hjemmesygeplejen og fuldt ud dækkes af statskassen. Man må derimod mene, at udgifterne til en eventuel dyrtidsregulering af pensionerne må tilvejebringes på samme måde som de forøgede udgifter til forhøjelse af grundpensionen og medregnes ved opgørelsen af kommunernes udgifter til hjemmesygepleje, som er genstand for refusion efter de i § 4 foreslåede bestemmelser.

ad § 5.

Bestemmelserne om revisionen af kommunernes udgifter til hjemmesygepleje er i overensstemmelse med de bestående regler.

ad § 6.

Da det i visse tilfælde ikke vil være muligt at etablere en hjemmesygeplejeordning i overens-

stemmelse med de af udvalget angivne retningslinier på grund af kommunens isolerede beliggenhed (øer og lignende) eller store udstrækning med spredt bebyggelse, foreslås der i overensstemmelse med udvalgets forslag ydet et ekstraordinært stats-tilskud til nedbringelse af udgifterne til hjemmesygepleje i sådanne kommuner. Beløbene vil på samme måde, som det nu er tilfældet med hensyn til statstilskuddene til lægeordningerne på de mindre øer, blive fordelt efter forhandling med finansudvalget. På grundlag af udvalgets undersøgelser kan det skønsmæssigt anslås, at der til dette formål vil medgå et årligt beløb af ca. 100 000 kr.

ad § 7.

Efter bestemmelsen bemyndiges indenrigsministeren til at fastsætte de nærmere regler vedrørende lovens gennemførelse. Det bemærkes herved, at hjemmesygeplejeudvalget har foreslået en frist på indtil 5 år for de kommuner, som endnu ikke har oprettet hjemmesygeplejeordning, til at få sådan etableret.

ad § 8.

Loven foreslås at skulle træde i kraft den 1. april 1957, således at kommunernes udgifter til hjemmesygepleje i finansåret 1957—58 vil blive refunderet efter de nye bestemmelser.