

Forslag

til

Lov om hjemmesygeplejerskeordninger.

FremSAT den 30. januar 1973 af *indenrigsministeren*.

§ 1. Kommunerne skal ved ansættelse af hjemmesygeplejersker yde vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenviSning.

§ 2. Amdsrådet kan godkende overenskomster mellem flere kommuner om helt eller delvis fælles hjemmesygeplejerskeordning.

Stk. 2. Overenskomsten kan kun ændres eller ophæves med amtsrådets godkendelse.

§ 3. Regler om omfanget af og kravene til den kommunale hjemmesygeplejerskeordning fastsættes af indenrigsministeren.

Stk. 2. Retningslinier for tilrettelæggelsen og udførelsen af den kommunale hjemmesygepleje fastsættes af sundhedsstyrelsen.

§ 4. Den kommunale hjemmesygeplejerskeordning forvaltes efter reglerne i lov om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender.

Stk. 2. Københavns og Frederiksberg kommuner udarbejder en plan for udbyg-

ningen af hjemmesygeplejerskeordningen i kommunen. Planen, der skal godkendes af indenrigsministeren, optages til revision med højst 5 års mellemrum.

§ 5. Kommunalbestyrelser og amtsråd er forpligtet til efter regler fastsat af sundhedsstyrelsen at give oplysninger om virksomheden efter denne lov.

§ 6. Staten refunderer efter regler fastsat af indenrigsministeren 50 pct. af de udgifter kommunerne afholder i medfør af § 1 bortset fra administrationsudgifter.

§ 7. Loven træder i kraft den 1. april 1974.

Stk. 2. Lov nr. 79 af 29. marts 1957 om hjemmesygepleje ophæves.

§ 8. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kgl. anordning sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Bemærkninger til forslaget.

Almindelige bemærkninger.

1. Den hidtidige ordning.

Hjemmesygeplejen er her i landet startet på privat initiativ i slutningen af forrige århundrede ved dannelse af særlig foreninger, som oprettede lokale hjemmesygeplejevirksohmheder. Senere kom

Indenrigsmin. 4. kt. j. nr. 5110-20-1972.

sygekasserne med i arbejdet, og efterhånden blev det almindeligt, at også kommunerne ydede tilskud til hjemmesygeplejevirksohmhederne. De første lovregler om hjemmesygeplejens forhold blev givet ved socialreformen i 1933 i lov om offentlig forsoyg.

Den nuværende hjemmesygeplejeordning er gen-

nemført ved lov nr. 79 af 29. marts 1957, om hjemmesygepleje som ændret til lov nr. 236 af 4. juni 1969 jfr. lovbekendtgørelse nr. 35 af 29. januar 1970.

Loven pålægger enhver kommunalbestyrelse at sørge for en forsvarlig hjemmesygeplejeordning i kommunen, hvorefter alle kommunens indbyggere, uanset økonomiske forhold, efter lægehenvielse har adgang til hjemmesygepleje. Administrationen af ordningen kan varetages af kommunerne, af sygekasser med selvstændig hjemmesygepleje eller af hjemmesygeplejeforeninger og lignende med eller uden samarbejde med sygekasser. Godkendelse af hjemmesygeplejeordningerne påhviler efter 1. april 1970 amtsrådene, for Københavns og Frederiksberg kommuners vedkommende indenrigsministeren. Af kommunernes udgifter til hjemmesygepleje refunderer staten 7/10, idet dog det refusionsberettigende beløb er maksimeret til 2,50 kr. eller 4,50 kr. pr. indbygger i kommunen afhængig af, om der er godkendt befordring med bil for sygeplejersken.

Som en understregning af hjemmesygeplejens naturlige placering indenfor sundhedsvæsenet blev området ved loven overført fra socialministerens til indenrigsministerens ressort.

2. Betænkning vedrørende den fremtidige hjemmesygeplejeordning.

Sundhedsstyrelsen nedsatte i 1967 et udvalg med den opgave at stille forslag til styrelsen om fremtidige retningslinier for sundhedsplejerskernes virksomhed, idet udvalget herunder skulle overveje spørgsmålet om sundhedsplejerskevirksomhedens forhold til andre områder indenfor sundheds- og sygeplejen. Udvalget afgav i august 1970 betænkning I om sundhedsplejerskeinstitutionen (Betænkning nr. 573/1970). Forinden havde sundhedsstyrelsen udvidet udvalgets kommissorium til også at omfatte en gennemgang og vurdering af den nuværende hjemmesygeplejeordning med henblik på at foreslå tidsvarende retningslinier for hjemmesygeplejevirkomheden, herunder dens forhold til andre områder indenfor sundheds- og sygeplejen. Udvalget afgav i juni 1972 betænkning II om hjemmesygeplejen (Betænkning nr. 648/1972).

Udvalget har ikke fundet anledning til at fremsætte forslag om gennemgribende omlægninger, hverken i hjemmesygeplejens formål eller hjemmesygeplejerskernes arbejdsområde.

Det påpeges dog, at hjemmesygeplejerskerne under den nuværende ordning i mange tilfælde anvendes uhensigtsmæssigt, f. eks. bliver opgaver, der naturligt falder ind under hjemmesygeplejerskernes arbejdsområde ikke overladt disse, og omvendt varetager hjemmesygeplejerskerne en række op-

gaver, der ville kunne løses af andre behandlergrupper.

For så vidt angår spørgsmålet om den fulde udnyttelse af hjemmesygeplejerskernes faglige kunnen, henviser udvalget navnlig til den ofte mangelfulde kommunikation mellem læge/sygehus og hjemmesygeplejersken, og der stilles forslag om, at der i tilknytning til sygehusvæsenet i hver sygehuskommune oprettes en sygeplejerskestilling med det formål at centralisere ansvaret for kommunikation og samarbejde mellem sygehusets afdelinger og hjemmesygeplejen. Den pågældende sygeplejerske vil tillige kunne medvirke ved undervisningen af sygeplejeelever vedrørende samarbejdet mellem sygehus og hjemmesygepleje. Endvidere henviser udvalget til den igangværende tendens blandt praktiserende læger til at prøve nye samarbejdsformer, bl. a. ved etablering af gruppepraksis og oprettelsen af lægehuse og understreger i denne forbindelse ønskeligheden af, at hjemmesygeplejersken får en nær tilknytning til et sådant samarbejde. Generelt betoner udvalget, at en bedre information fra sygehus/læge til hjemmesygeplejerskerne er en forudsætning for, at disse på tilfredsstillende måde kan inddrages i løsningen af flere opgaver end i dag og derved medvirke til en aflastning af sygehusene.

Udvalget er af den opfattelse, at sundheds- og hjemmesygeplejen, hvor omstændighederne taler derfor, bør kunne varetages af den samme sygeplejerske. Udvalget mener dog, at en kombination af de to arbejdsområder principielt forudsætter, at sygeplejersken har gennemgået uddannelsen som sundhedsplejerske.

Udvalget er — med støtte bl. a. i en undersøgelse gennemført af sundhedsstyrelsen i 1971 — af den opfattelse, at hjemmesygeplejerskerne mange steder yder behandling til selvhjulpne patienter, hvor denne ville kunne udføres andet sted, og at hjemmesygeplejerskerne i mange tilfælde vil kunne aflastes for arbejdsopgaver som vil kunne udføres af sygehjælpere samt at samarbejdet mellem hjemmesygeplejerskerne og hjemmehjælpere/husmoderafløserne ikke er tilfredsstillende udbygget overalt.

Udvalget foreslår på denne baggrund, at der i højere grad i de fremtidige ordninger anvendes sygehjælpere i hjemmesygeplejen og fremhæver generelt det ønskelige i, at der etableres et nært samarbejde mellem hjemmesygeplejen og de øvrige klientbehandlende personalegrupper under kommunens social- og sundhedsforvaltning.

Der peges på, at en række af de ulemper, der kendetegner den nuværende ordning vil kunne afhjælpes ved, at den hjælp, der ydes den enkelte indenfor det sociale- og sundhedsmæssige område, i

videst muligt omfang undergives en samlet tilrettelæggelse og administration. På denne baggrund foreslår udvalget, at administrationen af hjemmesygeplejen pålægges kommunernes sociale udvalg i overensstemmelse med lov om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender.

Som en forudsætning for, at hjemmesygeplejerskerne i fremtiden kan påtage sig de opgaver, som følger af udvalgets forslag, mener udvalget, at der må skabes forbedrede efteruddannelsesmuligheder for hjemmesygeplejerskerne. Der bør således i de enkelte amtskommuner tilrettelægges en systematisk efteruddannelse for allerede ansatte hjemmesygeplejersker i form af et ajourførende kursus af mindst 2 ugers varighed. Endvidere bør der etableres en kontinuerlig personalevejledning, herunder en løbende å jourføring af faglig viden og instruktion vedrørende nye behandlings- og arbejdsmetoder. Som fast led i personalevejledningen bør der efter udvalgets opfattelse indgå et introduktionsprogram for nyanstattede sygeplejersker, og endeligt foreslås afholdt kompletteringskurser for hjemmesygeplejersker, der pålægges særlige undervisende og ledende opgaver.

3. Lovforslagets principper.

Det er indenrigsministeriets opfattelse, at den fremtidige lov om hjemmesygepleje, ligesom den gældende, bør udformes som en fleksibel rammelov, således at de nærmere generelle bestemmelser om kravene til tilrettelæggelsen og omfanget af hjemmesygeplejeordningerne fastsættes af indenrigsministeren og sundhedsstyrelsen. Herved vil såvel kommunerne som amtskommunerne opnå større frihed til at tage hensyn til særlige forhold ved ordningernes tilrettelæggelse, og endvidere vil de centrale myndigheder have mulighed for at tilpasse hjemmesygeplejen til de krav, ændrede samarbejdsmuligheder inden for det øvrige sociale og sundhedsmæssige område vil kunne medføre.

Lovforslaget er derfor opbygget med det principielle sigte kun at fastlægge rammen om den fremtidige hjemmesygeplejeordning.

Lovforslaget er i det væsentlige udformet på grundlag af forslagene i sundheds- og hjemmesygeplejeudvalgets betænkning om hjemmesygeplejen. Disse forslag vil endvidere kunne danne grundlag for de bestemmelser og retningslinier, som vil blive udfærdiget af henholdsvis indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen.

Lovforslaget har været forhandlet med socialministeriet, ministeriet for Grønland, administrationsdepartementet, justitsministeriet, Københavns magistrat, Frederiksberg kommunalbestyrelse, Amtsrådsforeningen, Kommunernes Landsforening, Den

almindelige danske lægeforening, Dansk Sygeplejeråd, Centralforeningen for hjemmesygeplejevirk-somheder i Danmark, uddannelsesnævnet for sundhedsvæsenet og sundhedsstyrelsen.

4. Lovforslagets økonomiske konsekvenser.

Lovforslaget indebærer ikke en forøgelse af det samlede antal udøvende hjemmesygeplejersker.

Gennemføres udvalgets forslag vedrørende uddannelsesforanstaltninger for kommunalt ansatte sygeplejersker, vil dette medføre en engangsudgift på maksimalt 9 mill. kr. fordelt over en kortere år-række.

Herudover vil en gennemførelse af udvalgets forslag indebære merudgifter til personale til varetagelse af koordinerende og planlæggende opgaver under amtskommunen. En udbygning af depotbeholdningerne i overensstemmelse med udvalgets forslag vil endvidere medføre en merudgift for kommunerne. Det er imidlertid ikke muligt at opgøre omfanget af disse udgifter.

Kommunernes udgifter til hjemmesygepleje i 1972-73 anslås til 116 mill. kr. Heraf refunderer staten efter den gældende lov kommunerne ca. 12 mill. kr. Efter den foreslåede refusionsomlægning vil statens andel i april 1972 prisniveau udgøre ca. 58 mill. kr. eller en merudgift på 46 mill. kr. Denne statslige merudgift vil blive inddraget i det økonomiske opgør mellem staten og kommunerne vedrørende finansieringen af den sociale bistandslov. Herudover må der forventes en mindre forøgelse af statens udgifter til refusion af kommunernes udgifter i forbindelse med efteruddannelse af hjemmesygeplejepersonalet

Bemærkninger til de enkelte bestemmelser.

Til § 1.

Bestemmelsen pålægger ligesom den gældende lov om hjemmesygepleje kommunerne at etablere en hjemmesygeplejeordning for alle kommunens indbyggere. Det er i overensstemmelse med sundheds- og hjemmesygeplejeudvalgets forslag indenrigsministeriets opfattelse, at en primærkommunal organiseret hjemmesygeplejeordning vil være i harmoni med principperne for opgavefordelingen mellem amtskommuner og kommuner, hvorefter udgangspunktet for opgavefordelingen er, at kommunerne varetager de foranstaltninger, som bør være daglig tilgængelig for borgeren. Der kan endvidere henvises til socialreformen, hvor det ligeledes er et gennemgående princip, at de direkte relationer til den enkelte borger varetages af kommunerne med fornøden bistand og vejledning af amtskommunens specialister. Endelig lægger indenrigsministeriet

vægt på, at en række af de opgaveområder, som det anses for nødvendigt at etablere samarbejde med hjemmesygeplejen om, f. eks. hjemmehjælp og husmoderafløsning, familievejledning og socialrådgivning i overensstemmelse med de forannævnte principper allerede idag varetages af kommunerne, ligesom den fremtidige sundhedsplejerskeordning af indenrigsministeriet foreslås henlagt til primærkommunerne. Dansk Sygeplejeråd har heroverfor givet udtryk for den opfattelse, at hjemmesygeplejeordningerne må opbygges amtsvis med opdeling i regioner.

Indenrigsministeriet er opmærksom på de fordele af arbejdsmæssig og ledelsesmæssig karakter som en nær forbindelse mellem hjemmesygeplejeordningen og amtskommunen er forbundet med. Indenfor rammerne af den sociale styrelseslov, jfr. lovforslagets § 4 vil amtskommunerne kunne yde faglig vejledning for de enkelte kommuner samt bistand med planlægning og tilrettelæggelse af ordningerne. Endvidere vil amtskommunerne kunne løse forskellige opgaver i forbindelse med efteruddannelse af hjemmesygeplejerskerne, og endelig vil amtskommunen kunne medvirke til at etablere den bedst mulige kommunikation mellem hjemmesygeplejen og sygehusene og medvirke til at effektivisere samarbejdet mellem de praktiserende læger og hjemmesygeplejerskerne. Det er indenrigsministeriets opfattelse at en række af disse funktioner på amtskommunalt plan vil kunne varetages af en amtsundhedsplejerske. Der henvises herved til bemærkninger til forslag til lov om sundhedsplejerskeordninger, hvor ligeledes er omtalt forslagene fra Amtsrådsforeningen, Den almindelige danske lægeforening og Dansk Sygeplejeråd om, at den fremtidige lov om sundhedsplejerskeordning kommer til at indeholde en bestemmelse om amtsundhedsplejersker.

Som nævnt under de almindelige bemærkninger kan kommunerne efter den gældende lov overlade administrationen af hjemmesygeplejeordningen til sygekasser, hjemmesygeplejeforeninger, menighedsplejer eller lignende. Denne mulighed, der navnlig er historisk betinget, er blevet udnyttet i stadig mindre grad — ved udgangen af 1972 således ca. 10 pct. af samtlige virksomheder — og efter sygekassernes ophævelse pr. 1. april 1973 vil kun ganske få hjemmesygeplejeordninger være administreret af private foreninger.

Under henvisning til de ovenforanfært bemærkninger til § 1 og med henblik på at opnå en mere ensartet administration af den fremtidige hjemmesygeplejeordning er det indenrigsministeriets opfattelse, at denne bør administreres af kommunen, og som følge heraf pålægger lovforslaget kommunernes

sociale udvalg at administrere hjemmesygeplejeordningen efter lov om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender.

Indenrigsministeriet kan tilslutte sig sundheds- og hjemmesygeplejeudvalgets udtalelser om nødvendigheden af en faglig ledelse af hjemmesygeplejen på primærkommunalt plan. Hvorvidt der vil være behov for ansættelse af en heltidsbeskæftiget faglig leder, eller en af de ansatte sygeplejersker kan varetage ledelsesfunktionerne ved siden af det almindelige arbejde, vil afhænge dels af kommunens størrelse, dels af hvilke samarbejdsopgaver den pågældende vil få i relation til kommunens øvrige sociale og sundhedsmæssige virksomhed. Der henvises i denne forbindelse til det i § 3 i den sociale styrelseslov omhandlede regulativ for kommunens sociale og sundhedsmæssige forvaltning.

Indenrigsministeriet finder ikke at kunne give anvisninger på normtal for befolkningsgrundlaget i en sygeplejerskes virksomhedsområde, idet en rationel tilrettelæggelse af den kommunale hjemmesygepleje forudsætter en nøje hensyntagen til lokale forhold, herunder navnlig befolkningens aldersmæssige fordeling.

Til § 2.

Bestemmelsen svarer til § 1, stk. 2, i den gældende lov.

Til § 3.

Som omtalt under de almindelige bemærkninger er lovforslaget udformet som en rammelov, der tager sigte på at fastslå de kommunale forpligtelser og fastlægge kompetencen på området.

De nærmere regler om kravene til hjemmesygeplejeordningerne foreslås fastlagt i en bekendtgørelse udstedt af indenrigsministeriet. Herved vil det blive muligt administrativt at tilpasse kravene til den fremtidige udvikling.

Det er endvidere hensigten at lade sundhedsstyrelsen udsende vejledende retningslinier for den praktiske tilrettelæggelse og udførelse af den kommunale hjemmesygepleje.

Til § 4 og 5.

Det foreslås, at bestemmelsen i den nugældende lov, hvorefter kommunerne kan overlade administrationen af hjemmesygeplejeordningen til private foreninger, ophæves. Der henvises herved til bemærkningerne til § 1.

Den centrale planlægning for den fremtidige hjemmesygepleje vil finde udtryk i de retningslinier, som fastsættes af indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen, og det er derfor nødvendigt, at der på cen-

F. t. l. om hjemmesygeplejerskeordninger.

trakt plar indsamles oplysninger om virksomheden i kommuner og amtskommuner. Indenrigsministeriet lægger i denne forbindelse vægt på den i socialstyrelseslovens § 15 omhandlede årsberetning, som amtsrådet udarbejder over kommunernes og amtskommunens sociale og sundhedsmæssige virksomhed. Kravene til de indberetninger, som sundhedsstyrelsen vil kræve på området, jfr. lovforslagets § 5, vil så vidt muligt blive udformet således, at oplysningerne kan afgives i den årlige indberetning. Der henvises endvidere til den plan, amtsrådet efter socialstyrelseslovens § 11 udarbejder ved forhandling med de kommunale myndigheder for udbygning af den sociale og sundhedsmæssige virksomhed i amtet. Da styrelsesloven ikke gælder for København og kun delvis for Frederiksberg, foreslås der tilvejebragt hjemmel for, at indenrigsministeriet godkender ordningen for disse kommuners vedkommende.

Til § 6.

Bestemmelsen afløser den gældende lovs § 4, hvor efter staten refunderer 7/10 af kommunens udgifter til hjemmesygepleje, idet dog det refusionsberettigende beløb er maksimeret til 2,50 kr. eller 4,50 kr. pr. indbygger i kommunen afhængig af, om der er godkendt kørselsordning. Bestemmelsen er i overensstemmelse med den i forslaget til lov om social bistand indeholdte refusionsregel, hvorefter der ikke ydes refusion af kommunernes administrationsudgifter til ordningen. Efter bestemmelsen vil der kunne ydes 50 pct. statsrefusion af kommunernes udgifter til løn og pension, befordringsgodtgørelse m. v.

Til § 7.

I forslag til lov om social bistand er det foreslået, at denne lov træder i kraft den 1. april 1974. På grund af den nære sammenhæng mellem de fremtidige love om hjemmesygepleje og social bistand, jfr. de ovenstående bemærkninger til § 6, finder indenrigsministeriet, at de to love bør træde i kraft samtidigt.

Til § 8.

For Grønlands vedkommende kan en hjemmesygeplejerskeordning etableres administrativt.

Behandlingen af lov nr. 79 af 29. marts 1957 om hjemmesygepleje findes således omtalt i folketings-tidende 1956-57:

Lovforslaget	Tillæg A sp. 141— 154
Fremsættelsen	sp. 409— 412
1. behandling	sp. 617— 632
Udvalgsbehandling	Tillæg B sp. 311— 312
2. behandling	sp. 3259—3265
3. behandling	sp. 3324
Loven som vedtaget	Tillæg C sp. 227— 230

Behandlingen af lov nr. 236 af 4. juni 1969 om ændringer i forskellige bestemmelser om statstilskud og refusion til kommunerne (sundhedsvæsenet) findes således omtalt i folketingstidende 1968-69:

Lovforslaget	Tillæg A sp. 3393—3404
Fremsættelsen	sp. 3057—3061
1. behandling	sp. 4061—4161
Udvalgsbehandling	Tillæg B sp. 2241—2302
2. behandling	sp. 7093—7140
Udvalgsbehandling	Tillæg B sp. 2331—2336
3. behandling	sp. 7333
Loven som vedtaget	Tillæg C sp. 839— 844

Indenrigsministeriets lovbekendtgørelse nr. 35 af 29. januar 1970.

Bekendtgørelse af Lov om hjemmesygepleje.

Herved bekendtgøres lov nr. 79 af 29. marts 1957 om hjemmesygepleje som ændret ved § 9 i lov nr. 236 af 4. juni 1969.

§ 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 lægehenvi-
sning.

Stk. 2. Flere kommuner kan slutte overenskomst om en fælles hjemmesygeplejeordning.

Stk. 3. Administrationen af hjemmesygeplejen vil kunne overlades til hjemmesygeplejeforeninger, sygekasser, menighedsplejer eller lignende.

§ 2. Hjemmesygeplejeordningen i København og Frederiksberg kommuner skal godkendes af indenrigsministeren. Hjemmesygeplejeordningen i andre kommuner skal godkendes af amtsrådet.

Stk. 2. 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 særlig tilfælde kunne meddeles dispensation af sundhedsstyrelsen.

Stk. 3. 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.

Stk. 4. Embedslægen udøver på de godkendende myndigheders vegne tilsyn med hjemmesygeplejen.

§ 3. Socialministeren fastsætter efter forhandling med indenrigsministeren nærmere

bestemmelser vedrørende sygekassernes betaling for hjemmesygepleje til kassernes nydende medlemmer.

Stk. 2. Af personer, der ikke gennem medlemsskab af en hjemmesygeplejeforening eller sygekasse har sikret sig ret til hjemmesygepleje, vil der, bortset fra trangstilfælde, jfr. lov om offentlig forsorg § 47, stk. 4, 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 refunderes $\frac{7}{10}$ af statskassen.

Stk. 2. 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.

Stk. 3. 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 udgifter. Til refusion vil dog i alt højst kunne anmeldes et beløb svarende til 4 kr. 50 øre pr. indbygger i kommunen.

Stk. 4. Indenrigsministeren kan efter forhandling med folketingets finansudvalg for-

høje 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. bestemmelserne i kapitlerne XVIII og XIX i lov om offentlig forsorg.

§ 6. (Ophævet).

§ 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.

Stk. 2. (Ophæver bestemmelser i den før 1961 gældende lov om offentlig forsorg).

§§ 12-13 i lov nr. 236 af 4. juni 1969 om ændringer i forskellige lovbestemmelser om statstilskud og refusioner til kommunerne, hvorved stk. 1 i § 2, stk. 2 i § 3, stk. 1 i § 4 og § 5 blev ændret samt § 6 ophævet i nærværende lov, indeholder følgende bestemmelser:

§ 12. Loven træder i kraft den 1. april 1970, således at refusion efter de hidtidige bestemmelser sidste gang ydes på grundlag af de af kommunerne i regnskabsåret 1969-70 afholdte udgifter.

§ 13. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Indenrigsministeriet, den 29. januar 1970.

P. M. V.

Zeuthen.

/ Folmer Nielsen.