

## [Socialministeren.]

enhver kommune i landet enten selv eller i fællesskab med nabokommunerne skal have oprettet såvel husmoderafløsning som hjemmehjælp, og denne forpligtelse opretholdes i lovforslaget.

Det forslag til en husmoderafløsningslov, der blev fremsat i november 1967, indeholdt en bestemmelse om udsendelse af såkaldte „børnemedhjælpere“, der skulle have opsyn med syge børn i hjemmet. Denne bistand til hjemmene — der selysagt er af stor betydning for alle udearbejdende mødre — kan imidlertid allerede inden for rammerne af den gældende lov ydes af almindelige husmoderafløsere, og jeg finder det derfor ikke nødvendigt at indføre en særlig ny betegnelse i loven.

Derimod er der i lovforslaget indsat en bestemmelse om udsendelse af husmoderafløsere til lejlighedsvis aflastning af familier med et handicappet barn. Med virkning fra 1. april 1967 blev der som § 73 i lov om offentlig forsorg optaget en regel om hjælp til personer, der i hjemmet forsørger et barn med en fysisk eller psykisk lidelse, der medfører særlige udgifter ved forsørgelsen, som ikke kan ydes som led i særforsorgens hjælpeforanstaltninger. Det er nærliggende som en videreførelse af tankerne bag denne bestemmelse at give adgang til praktisk aflastning af den, der har det daglige ansvar for pasning i hjemmet af et barn med et fysisk eller psykisk handicap. Medens hjælpen efter forsorgsloven alene kan ydes, når barnets lidelse ikke begrebsmæssigt hører under de bestående særforsorgsgrene, er det hensigten, at adgangen til lejlighedsvis aflastning skal stå åben også for hjem, hvor man passer et barn, der i øvrigt modtager hjælp gennem særforsorgen.

Efter de gældende regler er refusionsbestemmelserne forskellige for husmoderafløsning og hjemmehjælp. Udgifterne til afløsning af husmoderafløsere afholdes med  $\frac{7}{10}$  af staten og  $\frac{3}{10}$  af den pågældende kommune, medens udgifterne til afløsning af hjemmehjælpere refunderes som folkepensionsudgifter, d. v. s. at staten bærer 82 pct. og resten fordeles på kommunerne efter reglerne for mellemkommunal refusion. Når de to ordninger samles i én lov, synes det nødvendigt at finde en fællesnævner, hvilket også vil betyde en administrativ for-

enkling for de kommuner, der i forvejen administrerer de to ordninger i nær tilknytning til hinanden. Med refusionsbrøker på  $\frac{8}{10}$  til staten og  $\frac{2}{10}$  til vedkommende kommune skulle byrdefordelingen mellem stat og kommune nogenlunde være opretholdt, dog at der vil blive tale om en mindre udgiftsforøgelse for statskassen.

Lønninger til husmoderafløsere og hjemmehjælpere fastsættes af kommunerne, og det er mit indtryk, at de i stadig højere grad fastsættes ved overenskomster mellem organisationerne. For husmoderafløsere har der været en grænse for det beløb, der kunne anmeldes til refusion som lønudgift. Denne grænse har været fastsat af socialministeriet efter forhandling med økonomiministeriet og med de kommunale organisationer. Det er hensigten, at spørgsmålet om refusion af lønningerne fremtidig skal forhandles både med finansministeriet og lønningsministeriet og med de kommunale organisationer.

Med disse bemærkninger skal jeg anbefale lovforslaget til det høje tings velvillige behandling.

Endelig tillader jeg mig for det høje ting at fremsætte forslag til lov om oprettelse af en institution på Amager i forsorgscentret for København m. v., afdelingen for voksne.

Inden for statens åndssvageforsorg foregår i disse år en stærkt tiltrængt udbygning og modernisering.

I overensstemmelse med principperne i lov nr. 192 af 5. juni 1959 om forsorgen for åndssvage og andre særlig svagt begavede tilsigter forsorgen at gøre det muligt for den enkelte at føre en tilværelse, der ligger så nær op ad den normale tilværelse som muligt.

Forsorgen udbygges dels internt, dels eksternt inden for de tolv forsorgscenterområder, som landet i henhold til 1959-loven er opdelt i. Udbygningen af forsorgen sker på en række vidt forskellige felter. Der er gennem øgede driftsbevillinger i de senere år åbnet mulighed for en mere intensiv og individualiseret behandling af de enkelte patienter, hvor der ikke mindst lægges vægt på undervisning og oplæring af patienterne. Af afgørende betydning for denne udvikling i forsorgen har indførelsen af den særlige praktisk-teoretiske uddannelse af plejepersonale været. Efterhånden som det end-