

skud, som sammen med 50 procentrefusionerne skal dække ca. 67 pct. af kommunernes sociale udgifter, og en lille forhøjelse af disse 67 pct. vil regeringen søge gennemført som følge af de nye ydelsesudgiftsområder, der overføres til kommunerne (mødrehjælp, revalidering og børneværnsudgifter for unge over 16 år), jfr. bemærkningerne til bistandslovforslagets side 21, spalte 1 før midten; men der er ikke stillet nogen forhøjelse i udsigt til dækning af den øgede personaleudgift for kommunerne, som overførslen af mødrehjælps- og revalideringsarbejdet medfører.

Det er jo åbenbart, at det nye refusionssystem giver en forenkling, og man må bifalde hensigten at skabe bedre overensstemmelse mellem beslutningskompetence og økonomisk ansvar og ønsket om en udlignende effekt.

Men de generelle tilskud til delvis afløsning af gældende højere statsrefusionssatser, respektive statstilskud har kun en begrænset udlignende virkning.

De „objektive“ kriterier for de generelle tilskud er få og klare, men folketal og opdeling i aldersgrupper tilgodeser ikke den forskellige vægt af sociale byrder, der kan ligge på en primærkommune, og de generelle tilskud har derfor ikke en fuldt udlignende effekt. Der er kommuner, der i højere grad end andre er „opsamlingscentre“ for sociale tilfælde, ofte fordi de byder bedre muligheder for, at „sociale tabere“ kan „gemme sig“ dér, og måske også fordi disse kommuner har mere udviklede sociale hjælpeforanstaltninger.

I bilaget er søgt anskueliggjort, hvor store udsving der inden for et amt synes at være fra et gennemsnit.

Også andre forhold af praktisk og psykologisk betydning kan fremholdes over for det nye, enkle refusionssystemets konsekvenser for udviklingen af sociale støtteforanstaltninger.

*Opmuntringsmotivet* for kommunale og private nye sociale forebyggelses- og resocialiseringsforanstaltninger forsvinder. Og man bør ikke glemme, at tilskudsforventning hidtil har kaldt på adskillige initiativer, der har fået lovgivningsmagtens billigelse før en almen kommunal tilslutning, f. eks. mødrehjælp, revalideringsforanstaltninger, rådgivningscentre for børn og unge og familievej-

ledning, medens socialmedicinsk arbejde, f. eks. i form af sociallæge, trods venlig anerkendelse kun har fået en svag geografisk udbredelse, sandsynligvis fordi en kommune selv skulle bære hele udgiften.

*Neutralitetsprincippet*, som socialreformkommissionen i sin 2. betænkning side 168 ff, går ind for, og som kan formuleres derhen, at refusionsregler for foranstaltninger, der alternerer, bør være ens, er ikke imødekommet i følgende eksempelvis forhold:

Fortsat *dagpengeydelse* finansieres af kommunen med 25 pct., medens *revalideringsforanstaltninger* skal bæres af kommunen med 50 pct.

*Specialarbejderuddannelse* er kommunen friholdt for at bidrage til, medens den skal bære 50 pct. af udgiften ved *revalideringsforanstaltninger*.

*Invalidepension* viser det samme forhold til *revalidering*.

Bistandslovforslaget synes i tekst (§§ 1 og 28), men ikke i refusionstilsagn at prioritere tilbud om forebyggende og „behandlende“ vejledning højt, men et blik på oversigten viser, at kommunens udgiftsandel med hensyn til rådgivningscenter, børne- og ungdomshjem, familievejledning samt omsorgsarbejde stiger meget stærkt efter forslaget. Den realistiske, økonomiske tilskyndelse er væk.

*Rådgivningscentre* får i dag et statstilskud på 90 pct. af driftsudgifterne samt dækning af huslejeudgifter; restudgifterne forudsættes dækket af en takstbetaling, overvejende fra kommunerne, på 175 kr. for en første-konsultation og 100 kr. for hver følgende, og når det endda kan knibe, er der mulighed for tilskud af en rådighedssum under børneforsorgen.

Amterne får efter forslagets § 87 pligt til at sørge for muligheden for undersøgelse og behandling i sådanne centre (ikke at forveksle med amtets socialcenter), men amtet får ikke efter forslaget nogen økonomisk forpligtelse — hvad ikke harmonerer med tesen om overensstemmelse mellem kompetence og økonomisk ansvar (jfr. bemærkningerne til forslaget til den vedtagne lov om generelle tilskud, side 3, spalte 1).

Det ser da ud til, at kommunerne gennem takstbetaling fuldt skal dække driftsudgifterne, og det bliver ikke 175 kr., men muligvis 10 gange så meget, hvis man alene skal operere med betaling pr. konsultation. En