Danskernes Historie Online
Danske Slægtsforskeres Bibliotek

Dette værk er downloadet fra Danskernes Historie Online

Danskernes Historie Online er Danmarks største digitaliserings-projekt af litteratur inden for emner som personalhistorie, lokalhistorie og slægtsforskning. Biblioteket hører under den almennyttige forening Danske Slægtsforskere. Vi bevarer vores fælles kulturarv, digitaliserer den og stiller den til rådighed for alle interesserede.

Støt vores arbejde – Bliv sponsor

Som sponsor i biblioteket opnår du en række fordele. Læs mere om fordele og sponsorat her: https://slaegtsbibliotek.dk/sponsorat

Ophavsret

Biblioteket indeholder værker både med og uden ophavsret. For værker, som er omfattet af ophavsret, må PDF-filen kun benyttes til personligt brug.

Links

Slægtsforskernes Bibliotek: https://slaegtsbibliotek.dk
Danske Slægtsforskere: https://slaegt.dk

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 1

75. årg. . januar 1971 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Ikke plads til sygekasser

Vi har forladt året 1970 med triste minder. Det var året, hvor folketinget uden større vaklen fastslog, at der ikke længere var plads til sygekasser i det sociale sikringssystem. Bag dette ligger der formentligt et politisk syn, og hermed menes i det foreliggende tilfælde et partipolitisk syn. Ud ad til hedder det sig, at man vil lave et énstrenget system med én dør o. s. v.

I begyndelsen af det nye år skal folketinget tage stilling til socialministerens forslag til lov om en ny sygesikringsordning, en automatisk sygesikring for hele befolkningen. Forslaget er ganske vist ikke fremsat endnu, men ministeren har ved nogle møder op under julen, ligesom lukket lidt op for godteposen. De fleste af godterne kender vi, selv om man forsøger at gøre dem ukendelige ved et tykt lag sukker. Derimod har vi ikke hørt noget om forbedringer, men disse gemmer ministeren sikkert til fremsættelsen i folketinget. Tanken om, at sygesikringen skal administreres af såvel kommuner som amtskommuner, forekommer usandsynlig efter al den megen tale om et énstrenget system. Vi vil gerne se det på tryk i lovforslaget, før vi tror på det.

I det nye år vil sygekasserne videreføre deres arbejde og yde medlemmerne al mulig vejledning, som de plejer. Der vil blive stillet store krav til sygekassernes medarbejdere med hensyn til en omstilling til de nye love, som vil fremkomme i løbet af 1971. Vi tænker her først og fremmest på sygesikringsloven og dagpengeloven, som vel vil blive fremsat i begyndelsen af året. Under en eller anden form skal sikringslovene administreres sammen med øvrige sociale love i et forhåbentligt ikke alt for trekantet system med centraladministration, amtsadministration og kommunal administration.

Der er mange spørgsmål, som skal klares allerede i 1971, hvis man skal kunne gøre sig håb om, at det nye system kan træde ud i livet 1. april 1973.

Socialpolitik i Vest-Tyskland

Af prof. dr. Ernst Schellenberg, MdB (medlem af forbundsdagen), formand for »Ausschuss für Arbeit und Sozialordnung des Deutschen Bundestages« (forbundsdagens socialudvalg).

Forbundsrepublikken Tyskland er i henhold til forfatningen — grundloven — en social og demokratisk forbundsstat. På socialpolitikkens område kommer grundlovens socialretlige idé bl. a. til udtryk i fem målsætninger.

I. Samme chancer i erhvervslivet for alle.
II. Helbredsmæssig sikring for alle.
III. Økonomisk sikring for alle.
IV. Formuedannelse for alle.
V. Demokrati også i arbejdslivet.

Ved redegørelsen for disse fem store samfundspolitiske opgaver ser jeg bort fra de organisatoriske aspekter. Organisationen er — først og fremmest af historiske årsager — yderst kompliceret og sikkert interessant for specialister, mens den i denne sammenhæng kun turde være af sekundær betydning. Men selvfølgelig er jeg villig til at besvare eventuelle spørgsmål i diskussionen.

I. Den første store opgave — samme chancer i erhvervslivet for alle.

Forbundsrepublikken Tyskland ønsker at byde alle borgerne de samme chancer til en erhvervsmæssig udvikling som et vigtigt grundlag for social retfærdighed.

1. Sikringen af de samme chancer begynder med de unges skole- og erhvervsuddannelse.
2. De samme erhvervsmæssige chancer sikres også for dem, der allerede har afsluttet deres erhvervsuddannelse og som gerne vil videreuddannes, henholdsvis avancere i deres erhverv.
3. Vi lægger stor vægt på, at også de handicappede får samme chancer i erhvervslivet.

1. Samme chancer for alle unge.

Alle unge har efter afslutningen af den almindelige skolepligt i 16 års alderen krav på offentlig uddannelsesstøtte, såfremt forældrene ikke kan betale deres uddannelse.

a) Der foreligger et klart defineret retskrav om offentlig uddannelsesstøtte. Retskravet er så omfattende, at de unge ved modstand fra hjemmet — som selvfølgelig kun er undtagelsestilfælde — med statens hjælp kan sætte kravet om uddannelsesstøtte igennem mod forældrenes vilje.

b) Alle unge, der sandsynligvis vil gennemføre den ønskede uddannelse, er berettiget til offentlig uddannelsesstøtte. Den gives med andre ord til alle unge uafhængigt af intelligensprøver. Der ses ikke på, om præstationer og begavelse ligger over gennemsnittet.
Denne omfattende ordning har vi truffet for også at mobilisere de åndelige reserver hos de unge med gennemsnitlig intelligens og fra alle befolkningslag.

c) Alle unge er frit stillet med hensyn til valg af uddannelsesmål. Derved opfylder vi det politiske krav om sikring af alle erhvervsmuligheder for alle.

d) Uddannelsesstøtten er afhængig af de unges og forældrenes individuelle økonomiske situation. Af samfundspolitiske grunde betaler vi ingen uddannelsesstøtte til børn fra de rige og velhavende samfundslag.
De unge, hvis forældre har en indtægt under gennemsnittet, en gennemsnitsindtægt eller endog en indtægt, der ligger indtil ca. 30 pct. over gennemsnittet, får offentlig uddannelsesstøtte. Jeg vil gerne forklare det ved et eksempel:
Gennemsnitsindtægten for arbejdstagere ligger på nuværende tidspunkt på ca. 1.000,- DM om måneden. En familie med en indtægt på 1.300,- DM om måneden og 3 børn får, når 2 af børnene er under videregående skoleuddannelse, yderligere 300,- DM om måneden. Hvis et af børnene for at besøge skolen må bo uden for hjemmet, forhøjes den offentlige støtte til i alt 500,- DM om måneden.

e) Den offentlige uddannelsesstøtte ydes ikke som lån, men som offentlig tilskud.
Vi mener, at lån, altså penge, der skal tilbagebetales efter uddannelsens afslutning, er en langvarig belastning for de unge, som derved hæmmes i deres frie udfoldelse.
Af de ca. 1 million unge, som på nuværende tidspunkt er under en videregående uddannelse, modtager ca. 500.000 elever, fagskoleelever og studerende, altså ca. halvdelen, uddannelsesstøtte.

f) Uddannelsesstøtte ydes ikke blot til elever, fagskoleelever og studerende, men også til lærlinge. En del af lærlingelønnen modregnes med den offentlige uddannelsesstøtte.

2. **Sikring af samme erhvervschancer for voksne.**

Uddannelsesstøtte ydes ikke alene til de unge, men også til voksne, som allerede i en kortere eller længere periode har været ude i erhvervslivet. Da det drejer sig om en ydelse til personer, der kommer fra erhvervslivet, afhænger den offentlige støtte af den hidtidige arbejdsløn og den enkeltes ægteskabelige stilling, f. eks. ugift, gift, antal børn.
Statens ydelse til omskoling og videreuddannelse andrager alt efter ægteskabelig stilling mellem 80 og 95 pct. af den hidtidige arbejdsindtægt.
For at holde interessen under den erhvervsmæssige videreuddannelse vedlige, reguleres ydelsen hvert halve år efter den generelle lønudvikling.

3. **Den tredje opgave til sikring af samme chancer**

skal give alle borgere, der er fysisk, åndeligt og psykisk handicappede, mulighed til erhvervsmæssig udfoldelse.
Alle handicappede har principielt krav på erhvervsmæssig revalidering, når der er udsigt til, at de herigennem bliver helt eller delvis arbejdsdygtige igen.
Derudover ydes der ligeledes revalidering til de borgere, hvis arbejdsevne ikke kan genvindes, fordi de er meget hårdt handicappede. Det drejer sig i sådanne tilfælde ikke om en chance i erhvervslivet, men om individets chance til at forbedre sine fysiske og psykiske kræfter, således at selv den hårdest handicappede kan forme sin tilværelse mere menneskeværdigt.

II. Den næste store samfundspolitiske opgave er helbredsmæssig sikring for alle.

Denne opgave udføres først og fremmest gennem socialforsikringen, syge-, pensions- og ulykkesforsikringen.

1. På nuværende tidspunkt er 88 pct. af befolkningen pligtforsikrede eller frivilligt forsikrede i den lovbestemte sygeforsikring, 11 pct. er forsikrede i den private sygeforsikring, mens 1 pct. ikke er forsikrede, fremfor alt selvstændige erhvervsdrivende.
For selvstændige landmænd er en lovbestemt pligtforsikring under forberedelse.
For sygeforsikringens vedkommende indføres med virkning fra 1. januar 1971 et nyt princip.
Indtil dato har funktionærer med højere indtægter ikke været pligtforsikrede. De er for egen regning frivilligt forsikrede i den lovbestemte

sygeforsikring, såfremt det er muligt efter loven, eller også er de forsikrede i den private sygeforsikring.
For fremtiden vil arbejdsgiveren være forpligtet til at betale samme bidragsandel til sygeforsikringen for alle funktionærer med højere lønninger som for hans pligtforsikrede arbejdstagere.
Funktionæren kan da vælge frit, om han vil være medlem af den lovbestemte sygeforsikring eller den private sygeforsikring.
Arbejdsgiveren betaler til enhver tid halvdelen af bidraget som for den pligtforsikrede med den højeste løn. (Grænsen er 1.425,- DM om måneden). Da bidragene til sygeforsikringen ligesom til den lovbestemte socialforsikring med undtagelse af ulykkesforsikringen betales med halvdelen af de forsikrede og med halvdelen af arbejdsgiveren, bliver forholdet for sygeforsikringens vedkommende som følger: Bidraget til sygeforsikringen andrager i gennemsnit 8,2 pct. Arbejdsgiveren skal med andre ord betale for en funktionær med højeste løn: 58,42 DM, d. v. s. 4,1 pct. af 1.425,- DM.

2. Den helbredsmæssige sikring skal såvidt muligt forebygge sygdom og varig uarbejdsdygtighed.
Parlamentet vedtager i disse dage en lov, som giver de forsikrede i den lovbestemte sygeforsikring og deres familier et retskrav på ydelser til tidlig konstatering af sygdomme. Det drejer sig især om undersøgelser til tidlig konstatering af sygdomme hos børn indtil 4 år. Der skabes desuden et retskrav på en årlig undersøgelse til tidlig erkendelse af kræft hos kvinder fra 30 års alderen og hos mænd fra 45 års alderen.

3. Den lovbestemte pensionsforsikring, som alle arbejdstagere samt håndværkere og samtlige landmænd, desuden som frivilligt forsikrede mange selvstændige erhvervsdrivende og husmødre tilhører, skal ikke alene betale pensioner, men også yde helbredsmæssig omsorg.
Den helbredsmæssige omsorg skal vedligeholde, forbedre og genoprette erhvervsevnen for at forhindre en for tidlig pensionsudbetaling.
Omsorgen omfatter især en gennemførelse af lægebehandlinger på kur- og badesteder. Disse ydelser benyttes hvert år af ca. 800.000 forsikrede, d. v. s. 4 pct. af alle arbejdstagere.
Under opholdet betaler arbejdsgiveren enten arbejdslønnen videre med det fulde beløb, eller socialforsikringen yder et tilsvarende beløb.

4. Når sygdommen er indtrådt, er ikke alene alle pligt- og frivilligt forsikrede og deres familier, men også alle pensionister sikrede.
Ved sygdom ydes bl. a.
   a) tidsmæssigt ubegrænset læge- og tandlægebehandling ved frit lægevalg,
   b) lægebehandlingen er gratis. Den ydes enten ambulant eller på sygehuset,

c) man har krav på alle lægemæssige ydelser, som er hensigtsmæssige og tilstrækkelige til at helbrede eller lindre sygdommen, uden hensyn til, hvad behandlingen koster.

III. Den tredje store socialpolitiske opgave er økonomisk sikring for alle.

Den økonomiske sikring tilstræber at sikre alle arbejdstagere, der ikke kan arbejde, deres levestandard.

1. Den økonomiske sikring ved forbigående uarbejdsdygtighed består i, at alle arbejdere og funktionærer i de første 6 uger har krav på fuld arbejdsløn fra arbejdsgiveren.
   De, der er uarbejdsdygtige i mere end 6 uger, har krav på kontante ydelser fra institutionen for den sociale sikring. I praksis betales arbejdslønnen videre i indtil $1^1/_2$ år.

2. Ved arbejdsløshed, der som bekendt er meget lav i Vesttyskland, ydes et beløb, som andrager alt efter ægteskabelig stilling mellem 50 og 80 pct. af den tidligere indtægt indtil pligtforsikringsgrænsen på 1.425,- DM om måneden.

3. Alle arbejdstagere skal, når de er invalide eller gamle, have en pension, som også senere kan sikre den levestandard, de har opnået i arbejdslivet.
   Det er det princip, vi betegner som dynamisk pension.

4. Der betales pension
   a) ved alderdom til dem, der er fyldt 65 år, uanset om de fortsætter med at arbejde eller ej,
   b) til dem, der er fyldt 60 år og som har været arbejdsløse i mindst 1 år,
   c) til kvindelige forsikrede, som er fyldt 60 år og som i de sidste 20 år overvejende har været selverhvervende,
   d) til uarbejdsdygtige eller personer, der ikke er arbejdsdygtige i deres fag,
   e) til efterladte enker og børn, i givet fald også enkemænd.

5. Pensionen, der baseres på lønnen, beror på forsikringsprincippet. Dog medregnes ikke alene de perioder, hvor der betales bidrag, men ligeledes perioder med skole- og højskoleuddannelse fra 16 års alderen, perioder med sygdom og arbejdsløshed og med militærtjeneste. For hvert af disse år får den forsikrede i alderdommen 1,5 pct. af sin arbejdsfortjeneste, som ved bestemte regnemetoder forhøjes til den aktuelle arbejdsfortjeneste for en arbejdstager af samme art. Det betyder

i praksis, at en arbejdstager, der inkl. erhvervsuddannelse, sygdom etc. har 40 år bag sig, som pensionist får en alderspension på 40×1,5 = 60 pct. af arbejdsfortjenesten for en arbejdstager af samme art. Når arbejdstageren har 50 år bag sig, beløber hans alderspension sig til 75 pct. af arbejdsfortjenesten for en arbejdstager af samme art.

6. Arbejdstagere, som bliver invalide før tiden, stilles ved pensionsudregningen, som om de havde arbejdet uden afbrydelser indtil 55 års alderen.
   Enkepensionen andrager 60 pct. af pensionen til en uarbejdsdygtig. Desuden ydes der pension til børn, henholdsvis børnetilskud.

7. Alle pensionister skal ikke alene ved pensionens begyndelse, men også fortsat med deres pension deltage i udviklingen af levestandarden som helhed.
   Derfor reguleres alle pensioner hvert år efter den generelle lønudvikling.
   Dette system har givet meget gode resultater. Siden den årlige pensionsregulering er blevet indført, er alle pensionsbeløb blevet forhøjet med 141 pct., mens pensionisternes leveomkostninger i samme tidsrum er steget med 42 pct.

8. Alle pensionister har, som allerede anført, et retskrav på sygeforsikring. Den er gratis for alle pensionister.

9. I Vesttyskland findes en omfattende forsikring mod arbejdsulykker, vejulykker og erhvervssygdomme.
   a) Alle arbejdstagere er i henhold til loven forsikret mod arbejdsulykker.
      De selvstændige erhvervsdrivende har mulighed for en frivillig ulykkesforsikring.
      Om kort til vil der blive indført en lovbestemt ulykkesforsikring for alle skolebørn og studerende, som i forbindelse med skolerne, skolevejen og højskolerne kommer ud for en ulykke.
   b) Også invalidepensionerne, som gradueres efter uarbejdsdygtighedens omfang, reguleres hvert år i henhold til lønudviklingen.
   c) Omkostningerne til ulykkesforsikringen for arbejdstagere udredes af arbejdsgiveren, for skolebørn og studerende af staten.

10. I Vesttyskland findes en særlig aldershjælp til landmænd. Der ydes følgende:
    a) Opretholdelse og forbedring af arbejdsdygtigheden gennem stationær lægebehandling. I denne periode ydes til betaling af en erstatningskraft et beløb på 20,- DM pr. dag.
    b) Aldersunderstøttelse med 175,- DM om måneden til landmænd, der har trukket sig tilbage fra landbruget.
       Herved vil man opnå en tidligere overdragelse af gårdene.

c) Landafståelsespensionen skal gøre det lettere for ældre ejere af små landbrug (indtil 20 ha) at opgive landbrugsvirksomheden. De frigjorte landbrugsarealer benyttes til forbedring af agrarstrukturen.
Landafståelsespensionen andrager 350,- DM om måneden.
Den ydes til landmænd, der er fyldt 60 år.

d) Det månedlige bidrag til aldershjælpen for landmænd andrager på nuværende tidspunkt 27,- DM.
Disse bidrag dækker langtfra de beløb, der ydes til aldersunderstøttelse og landafståelsespension. 70 pct. af udgifterne dækkes af staten af agrarpolitiske grunde.

e) Ud over planen om indførelse af lovpligtig sygeforsikring for landmænd med virkning fra 1. januar 1972 til alle gamle landmænd, som modtager aldersunderstøttelse, gratis som til alle pensionister en omfattende sygeforsikringsbeskyttelse.

IV. Den fjerde opgave: Formuedannelse for alle.

Ejendom styrker individets uafhængighed og øger mulighederne for individuel livsførelse. Ejendom med andre ord til at sikre og udvide individets åndelige og materielle frihed i samfundet.

Formuefordelingen i Forbundsrepublikken Tyskland opfattes af os som uretfærdig. Brede befolkningslag har hidtil nu kun haft ringe privat ejendom. Den overvejende del af nationalformuen ligger i hænderne på en ikke særlig stor persongruppe. Derfor anser vi den offentlige støtte til formuedannelse i de brede befolkningslag som en vigtig politisk opgave.

I Vesttyskland findes på nuværende tidspunkt to systemer:

Det første system omfatter alle borgere, det andet indebærer derudover særlige fordele til formuedannelse for arbejdstagere.

1. Almindelig opsparingsstøtte.

Staten betaler opsparingspræmier til alle, der inden for visse maksimumsgrænser båndlægger almindelige sparepenge, sparepenge til boligbyggeri og værdipapirer i 7 år. Inden for dette tidsrum kan der kun i undtagelsestilfælde disponeres over opsparingsbeløbet. Statens opsparingspræmier er gradueret efter ægteskabelig stilling og antal børn. De udgør mellem 20 og 35 pct., ved lave indkomster op til 45 pct. af opsparingsbeløbet.

2. Supplerende opsparingsstøtte til arbejdstagere.

Arbejdstagerens eneste kapital er som regel hans arbejdskraft. Denne lønafhængighed skal formindskes noget, idet vi mener, at den individuelle frihed forøges derved. Arbejdstagernes opsparing støttes derfor specielt ud over den almindelige opsparingsstøtte. I overenskomster kan det aftales, at arbejdsgiverne ud over lønnen yder den enkelte arbejdstager et beløb til formuedannelse. Dette støttes af staten ved et såkaldt arbejdstageropsparingstillæg. Når der ikke foreligger nogen overenskomst, kan alle arbejdstagere investere en bestemt del af deres arbejdsindtægt med samme offentlige støtte til formuedannelse.

Ud over den almindelige opsparingsstøtte yder staten et arbejdstageropsparingstillæg på 30 pct., til arbejdstagere med mere end 2 børn oven i købet 40 pct. af det begunstigede opsparingsbeløb. Opsparingsstøtten for arbejdstagere udgør således sammen med den almindelige opsparingsstøtte 50-85 pct. af det opsparede beløb. Arbejdstagere med meget høj indkomst kan ikke få arbejdstageropsparingstillæg.

3. Til opsparingsstøtten for arbejdstagere fra 50-85 pct. kommer desuden renterne for de opsparede beløb.
   Med disse begunstigelser inklusive renterne kan arbejdstageren efter 10 år nå op på et opsparingsbeløb på 13.000,- til 15.000,- DM, hvilket omtrent svarer til en gennemsnitlig årsindtægt.

4. På nuværende tidspunkt benyttes den lovbestemte opsparingsstøtte af ca. 12 millioner arbejdstagere, d. v. s. over halvdelen af alle uselvstændige beskæftigede, som skaffer sig en formue på denne måde.

5. Til trods for, at denne støtte til formuedannelse i de brede befolkningslag allerede er stor i dag, er vi ikke tilfredse. Følgende planer realiseres i den nærmeste fremtid:

   a) Opsparingsstøttesystemet forenkles og standardiseres. Hele den offentlige opsparingsstøtte skal bevidst kun være til fordel for dem, der har små eller mellemstore indtægter.
   Opsparingsstøtten skal i endnu højere grad tage hensyn til familiepolitiske krav.

   b) Den offentlige opsparingsstøtte for selvstændige erhvervsdrivende udbygges. Det er en fejlagtig forestilling, at alle selvstændige erhvervsdrivende råder over en tilstrækkelig stor formue.

   c) Arbejdstagere skal ud over opsparingsstøtten have del i erhvervslivets produktivformue. Det er vort politiske mål efterhånden at gennemføre en mere retfærdig formuestruktur i Forbundsrepublikken Tyskland.

V. Den sidste opgave er — demokrati også i arbejdslivet.

Moderne socialpolitik må udvide individets frihedsområde og skabe mere demokrati også på arbejdspladsen.

Forbundsregeringen har bebudet, at man endnu i indeværende år vil forelægge parlamentet et udkast til en ny lov om virksomhedsorganisation. Disse spørgsmål er for tiden fremme i den politiske diskussion.

Den tilsigtede nyordning vil selvfølgelig være genstand for indgående drøftelser i parlamentet, og ændringer i enhver henseende er ikke alene sandsynlige, men sikre.

Alligevel kan det siges allerede i dag, at der i en overskuelig fremtid vil findes endnu mere demokrati i arbejdslivet i Vesttyskland end før.

Gennem de anførte målsætninger for socialpolitikken i vort land — 1) samme chancer i erhvervslivet for alle, 2) helbredsmæssig sikring for alle, 3) økonomisk sikring for alle, 4) formuedannelse for alle og 5) demokrati i arbejdslivet — bestræber vi os for at fremme borgernes individuelle frihed og personlige udfoldelse for derved at tjene grundlovens krav om socialstaten.

Kommissionskrigen

Forsikringskommissionen nedsat i 1962 har afgivet en betænkning vedrørende den lovpligtige ulykkesforsikring. Der er ikke rigtig overensstemmelse mellem socialreformkommissionen og forsikringskommissionen.

Efter offentliggørelsen af socialreformkommissionens betænkning er der omsider ved at opstå en del offentlig debat om vort fremtidige sociale system. Der har været mange kritiske røster fremme, og til kritikerne slutter sig nu den af handelsministeren nedsatte forsikringskommission, der har offentliggjort en betænkning om lovpligtig ulykkesforsikring (betænkning nr. 579). Mon ikke det er et særsyn, at en offentlig nedsat kommission er dybtgående uenig med en anden offentlig kommission, og at man i øvrigt anfægter hinandens udgiftsberegninger?

Vi bør måske først præsentere forsikringskommissionen, der blev nedsat i 1962. Formanden er højesteretsdommer, dr. jur. Jørgen Trolle, og kommissionen består i øvrigt af seks medlemmer indstillet af forskellige ministerier, to medlemmer indstillet af Assurrandør-Societetet, seks medlemmer indstillet af forskellige erhvervsorganisationer og to repræsentanter for lønmodtagerorganisationer.

Betænkningen indeholder en grundig gennemgang af dansk ulykkesforsikrings historie og en redegørelse for, hvad man er nået til i udlandet. Efter den første ulykkesforsikringslov i 1898 har man stadig udviklet ulykkesforsikringen gennem nedsættelse af karenstid samt forhøjelse af dagpengesatser og erstatninger i tilfælde af invaliditet eller dødsfald. Det har tilsyneladende ikke voldt vanskeligheder økonomisk eller politisk at få gennemført disse forbedringer, og mon ikke det hænger sammen med en følelsesmæssig fornemmelse af, at arbejdere eller funktionærer, der kommer til skade, medens de udfører arbejde for andre, i særlig grad har krav på erstatning — måske et levn fra et patrialkalsk syn på forholdet mellem arbejdsgiver og arbejder?

Ulykkesforsikringen har tidligt været nøje reguleret af det offentlige, og man har forhindret urimelige avancer ved at indføre en avancebegrænsning. 75 pct. af præmien skal gå til erstatninger, dog således at der tages hensyn til omkostninger efter regler fastsat af det offentlige. I praksis har det dog ikke voldt vanskeligheder at overholde avancebegrænsningsreglerne, idet skatteprocenten (den del af præmierne, der medgår til udbetaling af erstatninger) ligger meget højt. I året 1968 havde ulykkesforsikringsselskaberne en præmieindtægt på 238 mill. kr., hvoraf 216 mill. kr. eller 91 pct. blev udbetalt i erstatninger. Da omkostningsprocenten andrager ca. 15, er der et »underskud« på ulykkesforsikringen. Når selskaberne alligevel

kan klare det, skyldes det først og fremmest renteindtægter fra indbetalte præmier, men det er ikke en branche, der spindes guld på.

Hvad foreslår forsikringskommissionen?

1. Ydelser i ulykkestilfælde fastsættes uafhængig af øvrige sociale ydelser.

Forsikringskommissionen vender sig mod et af socialreformkommissionens vigtigste principper, at der skal ydes ensartet hjælp uanset kravets årsag. Forsikringskommissionen peger på, at ulykker på arbejdspladsen kun udgør ca. 6-8 pct. af samtlige tilfælde, hvor der er tale om sociale ydelser i form af dagpengeydelser og invalidepensioner. Selv om man har de bedste forsætter om, at de øvrige sociale ydelser skal op på ulykkesforsikringens stade, vil det i det lange løb blive niveauet for de 92-94 pct. af tilfældene, der bliver afgørende. Efter forsikringskommissionens opfattelse vil man derfor nå til, at man forringer forholdene for de, der i dag er bedst stillet, uden at der herved er tilstrækkelig penge til, at niveauet for de øvrige grupper kan hæves med noget beløb af betydning. Man gør i øvrigt opmærksom på, at så længe man ikke yder fuld erstatning for indtægtstab uden nogen form for maksimumgrænser, vil man ikke kunne undgå at »gøre forskel«. I dag er forholdet jo det, at en person, der bliver kørt ned af et motorkøretøj, hvor ejeren kan gøres ansvarlig, får fuld erstatning fra motoransvarsforsikringen, medens han, hvis han bliver syg, kun får delvis erstatning gennem dagpengene fra sygekassen.

Da man heller ikke efter socialreformkommissionens forslag ønsker at give fuld erstatning for indtægtstab uanset dettes størrelse, vil der her blive opretholdt en forskelsbehandling.

Når man stort set ikke kender til erstatningssager inden for ulykkesforsikringens område, skyldes det, at ulykkesforsikringens dagpenge og invaliditetsydelser er af en sådan størrelse, at der som oftest ikke kan opnås mere ved at rejse erstatningskrav. Såfremt ulykkesforsikringsydelserne holdes tilbage for at blive tilpasset det øvrige niveau, må man imødese en række erstatningssager mod arbejdsgivere og arbejdskolleger for at kunne opnå fuld erstatning for et indtægtstab. Da der er tradition for, at domstolene ser strengt på selv småforsyndelser ved arbejdspladsens indretning m. v., vil der kunne rejses erstatningssag i et betragteligt antal tilfælde — og så er lighedsprincippet brudt.

En konsekvent gennemførelse af socialreformkommissionens forslag vil også betyde, at den offentlige invalidepension skal forbedres betydeligt for at komme på niveau med ulykkesforsikringens invalidepension, idet flertallet af de personer, der tilkendes invaliditetserstatninger gennem ulykkesforsikringen, ikke ville være berettiget til invalidepension efter loven om

invalidepension. Eller vil man foreslå en tilbageholdelse eller forringelse af ulykkesforsikringen for at opretholde principperne?

2. Ulykkesforsikring som overbygning på de øvrige sociale ydelser.

I dag er det sådan, at den lovpligtige ulykkesforsikring delvis erstatter de sociale ydelser, idet offentlig invalidepension nedsættes væsentligt på baggrund af de ydelser, der udbetales fra ulykkesforsikringen. Forsikringskommissionen foreslår, at invalidepensionister ubeskåret får deres offentlige invalidepension, og at ulykkesforsikringen ydes som supplement hertil.

3. Den forsikringsmæssige opbygning af ulykkesforsikringen bevares.

Præmien for lovpligtig ulykkesforsikring er i dag i høj grad risikobestemt, og præmierne kan variere fra ca. 20 kr. årlig til 1500-1600 kr. årlig pr. helårsarbejder. Hvis ikke farligere virksomheder skal støttes af mindre farlige virksomheder, må risikoopdelingen bevares. Den nuværende risikoopdeling belønner virksomheder, der indfører risikonedbringende foranstaltninger, og det er af samfundsmæssig interesse, at dette incitament bevares. Endvidere har forsikringsselskaberne i dag et apparat, der er beregnet på udbetaling af erstatninger, hvorimod man, hvis arbejdet skal lægges på de sociale institutioner, må påregne en udbygning af disse institutioners administrative apparat. Alt dette bevirker, at ulykkesforsikringen efter forsikringskommissionens mening bør administreres af ulykkesforsikringsselskaberne. Man påpeger i den forbindelse, at der uden videre vil være mulighed for at udbygge samarbejdet med de sociale institutioner.

Omkostningerne

Det er ikke let at beregne udgifterne ved de reformforslag, der er undervejs. Alligevel er det overraskende, at der er store forskelle på socialreformkommissionens beregninger og forsikringskommissionens beregninger. Forsikringskommissionen når frem til en anslået samlet udgift til sygedagpenge på mellem 1500 og 1900 mill. kr. årligt, hvis dagpengene skulle ydes for sygdom efter regler, der svarer til dem, der gælder for den lovpligtige ulykkesforsikring. Socialreformkommissionen har beregnet denne udgift til 1200 mill. kr. årligt. Derved når forsikringskommissionen til en merudgift på mellem 700 og 1100 mill. kr., hvorimod socialreformkommissionen kun når frem til ca. 400 mill. kr. Det vil nok i det kommende lovarbejde give nogen usikkerhed, at man er nået til så forskellige beløb.

Mindretalsudtalelser

Der er opnået meget bred enighed i forsikringskommissionen, idet der kun er to mindretalsudtalelser. Direktør Asger Friis, Direktoratet for Ulykkesforsikringen, har ikke ønsket at tage stilling til de betragtninger, der er indeholdt i betænkningen, idet han venter at blive tilknyttet socialreformkommissionens arbejde med henblik på en vurdering af den lovpligtige ulykkesforsikring, for så vidt angår invaliditetserstatninger. Forbundsformand Laust Larsen, der repræsenterer LO og Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, bemærker, at han uanset om socialreformkommissionens eller forsikringskommissionens beregninger af merudgifterne er rigtige, langtfra føler sig overbevist om, at der ikke vil kunne findes en mere hensigtsmæssig måde at organisere ulykkesforsikringen på end den nuværende.

Forsikringskommissionens betænkning indeholder mange interessante betragtninger, men det kan nok forekomme, at man er en postgang for sent. Det materiale, der drages frem i forsikringskommissionen, burde være indgået i socialreformkommissionens arbejde, således at denne kommissions medlemmer ikke havde bundet sig til en løsning, som ikke kan forenes med den, forsikringskommissionen foreslår. Desværre har det vist sig, at der nu *efter* socialreformkommissionens betænkning, og *efter* at denne har været drøftet i folketinget, fremkommer en række synspunkter, som er af værdi for den fremtidige sociale opbygning. Kan man håbe, at der fremover bliver tid til en grundig offentlig debat, inden man tager slagtekniven frem?



Hvem er han?

Det er såmænd NICCOLO UZZANO, født 1350 — død 1431.
Minister i Firenze og Bologne fra 1391 til 1423.

Denne gamle statsmand brugte ikke briller. Men de ville ha' klædt ham — ikke? !

Han prydede Sygekassernes Optik's forretninger, da man fejrede 40 års jubilæum.

Forslag til folketingsbeslutning

om de anerkendte sygekassers adgang til at yde tilskud til kiropraktisk behandling.

Fremsat den 26. november 1970 af Niels Mørk, Albertsen, Bundvad, Erling Dinesen, Anker Jørgensen, Evald Kristensen og Bertel Pedersen.

Folketinget opfordrer regeringen til at fremsætte forslag til ændring af lovgivningen, hvorefter nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser fremtidig får ret til tilskud til behandling, som ydes af kiropraktorer, der er godkendt af Dansk Kiropraktor-Råd, uden at lægehenvisning er fornøden.

Bemærkninger til forslaget.

Der har gennem de senere år været stort behov hos befolkningen for at blive behandlet hos kiropraktor for visse sygdomme. Det er en almindelig opfattelse i befolkningen, at man i mange tilfælde — endog i tilfælde, hvor lægerne har afsluttet behandlingen uden større resultat — kan opnå betydelig bedring for alvorlige lidelser ved behandling hos kiropraktorer.

På foranledning bl. a. af De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark nedsatte den daværende indenrigsminister i 1963 et udvalg (kiropraktorudvalget) med den opgave at foretage en undersøgelse af, hvorvidt og i bekræftende fald på hvilke nærmere betingelser der burde gennemføres en autorisationsordning for personer med uddannelse i kiropraktisk behandling, samt hvorvidt og i bekræftende fald på hvilke nærmere betingelser der burde gives anerkendte sygekasser ret til at yde tilskud til deres medlemmers modtagelse af kiropraktisk behandling. Udvalget bestod af repræsentanter for indenrigsministeriet, socialministeriet, sundhedsstyrelsen, Alm. dansk Lægeforening, Dansk Kiropraktor-Forening og De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark.

Udvalget afgav betænkning i november 1969 (betænkning nr. 560, 1970).

Udvalgets flertal kunne ikke anbefale en autorisationsordning. Derimod fandt man, at selve den kiropraktiske behandlingsmetode var så indøvet af de kiropraktorer, der er medlemmer af Dansk Kiropraktor-Forening, at sygekasser og fortsættelsessygekasser i nærmere angivet omfang skal være berettigede til at yde støtte til kiropraktisk behandling — håndgrebsbehandling og kun denne — hos kiropraktorer, der er medlemmer af Dansk Kiropraktor-Forening, når sådan behandling ydes efter en læges ordination. Afgrænsningen af behandlende personer til Dansk Kiropraktor-Forenings medlemmer menes at ville sikre patienterne kvalificeret behandling.

Udvalgets mindretal (kiropraktorerne) stillede forslag om en autorisationsordning for kiropraktorer til selvstændigt at tage syge i kur. Kiropraktorernes virksomhed skulle afgrænses til undersøgelse af patienter og be-

handling af funktionsforstyrrelser og smertetilstande, som er betinget af abnorme fysiologiske forhold i hvirvelsøjlens og bækkenets bevægelsesapparat.

Da der næppe for nærværende er sandsynlighed for gennemførelsen af en offentlig autorisationsordning, finder forslagsstillerne det rigtigt at stille forslag til folketingsbeslutning om ydelse af tilskud til kiropraktisk behandling i tilfælde, hvor denne er givet af kiropraktorer, der er godkendt af Dansk Kiropraktor-Råd. Befolkningen behandles for tiden såvel af kiropraktorer, som har godkendelse af Dansk Kiropraktor-Råd som af kiropraktorer, der ikke er i besiddelse af sådan godkendelse. Godkendelsen må anses for særdeles betryggende for befolkningen, da den gives af personer, der er specialister på dette område. Den nuværende lovgivning hindrer ikke kiropraktorer i at udøve deres virksomhed, og i betragtning af at kiropraktorudvalget ikke har udtalt betænkelighed ved deres fortsatte virksomhed, vil det være rimeligt at bygge en tilskudsordning på dette grundlag.

Flertallet i det nævnte udvalg har ønsket, at der kun blev ydet tilskud til kiropraktorbehandling givet efter henvisning af en læge, og socialministeriet har meddelt, at man efter omstændighederne ikke skal modsætte sig, at sygekasser som supplerende ydelse uden statstilskud yder hjælp til kiropraktorbehandling efter lægehenvisning. Denne beslutning har imidlertid ikke været af større betydning, da lægerne ikke har ønsket at medvirke til befolkningens behandling hos kiropraktorerne. Den vil formentlig heller ikke få det, da lægerne næppe vil indgå samarbejde med kiropraktorerne i større udstrækning.

På baggrund af det ovenfor anførte stilles nærværende forslag til folketingsbeslutning, således at folketinget nu kan tage stilling til dette spørgsmål, som skiller læger og kiropraktorer. Ud fra en almindelig betragtning synes det urimeligt, at befolkningen faktisk skal være næsten afskåret fra at modtage tilskud af den offentlige sygeforsikring i forbindelse med behandling hos kiropraktorer.

Der er i befolkningen et meget stærkt ønske om, at der af den offentlige sygeforsikring ydes tilskud til denne behandling, som befolkningen nærer tillid til. Det findes at være urimeligt, at befolkningen ikke kan få tilskud, fordi lægestanden ikke ønsker at samarbejde med kiropraktorerne.



— Tror du ikke, du skulle tale med øjenlægen om briller?



Skal sømanden sejle sin egen sø?

Sygesikringen for søens folk

I 1964 nedsatte socialministeren et udvalg til at undersøge mulighederne for at skabe en effektiv sygesikring for sømænd på danske skibe såvel i udlandet som hjemme. Udvalget, som var sammensat af repræsentanter fra forskellige ministerier, direktoratet, sygekasserne og søfartsorganisationerne, har i en betænkning forelagt en skitse til nyordning af de søfarendes sygesikring.

Den nugældende sikring.

I dag er danske sømænd sikret sygehjælp efter to love — sømandsloven og sygeforsikringsloven. Udgifterne til sygehjælp efter de to love bæres fortrinsvis af henholdsvis rederen og den forsikrede.

Hovedbetingelsen for, at sømanden kan få hjælp efter sømandsloven, er, at han sejler med dansk skib, og betingelsen for hjælp efter sygeforsikringsloven er nydende medlemsskab i en sygekasse. Sikringen efter de to love kan i nogle tilfælde overlappe hinanden, medens man i andre tilfælde, hvor det synes rimeligt at sikre danske søfolk, ikke har mulighed for at hjælpe.

Skitse til en ny sygesikring for søfolk.

Princippet i nyordningen er i videst muligt omfang at kunne sikre de søfarende sygehjælp på samme måde som landets øvrige borgere, også når søfolkene under deres arbejde opholder sig i udlandet.

Det er udvalgets opfattelse, at den forpligtelse, rederen har efter sømandsloven (suppleret af faglige overenskomster) over for syge søfolk, skal bevares nogenlunde uændret. Den ny ordning, der tænkes som en overbygning på de almindelige sygekasseydelser, skal så fungere som en slags genforsikring af rederens forpligtelser.

Skitsen omfatter kun sikring i de tilfælde, der naturligt hører under en sygekasses område. Ulykker under arbejdet falder som hidtil ind under ulykkesforsikringsloven — også arbejdsulykker i udlandet.

Udlandssygekasse eller sømandssygekasse?

Udvalget har overvejet de to muligheder — *enten* en udlandssygekasse, der kun giver dækning til søfarende under ophold i udlandet, *eller* en særlig

sømandssygekasse for alle søfarende som giver dækning under sygdom både i indlandet og udlandet.

Man har dog fundet en udlandssygekasse mest hensigtsmæssig og siger herom:

— Ordningen vil herefter naturligt kunne tilrettelægges sådan, at de søfarende er medlemmer af en anerkendt sygekasse i overensstemmelse med reglerne i sygeforsikringsloven, og at der af sygekasserne i fællesskab etableres en særlig udlandssygekasse som overbygning på den eksisterende sygeforsikringsordning og med den hovedopgave at yde dækning af søfarendes særlige behov i sygdomstilfælde i udenrigsfart.

— Udlandssygekassen skal principielt kun dække udgifter, der opstår som følge af sygdomstilfælde, der behandles i udlandet, idet disse ifølge sygeforsikringsloven ikke kan dækkes af de lokale sygekasser. Alle indenlandske udgifter dækkes af den almindelige sygekasse.

Udlandssygekassen

Hvem skal sikres under nyordningen?

Efter udvalgets mening bør nydende medlemsskab af den almindelige sygekasse og dermed også af udlandssygekassen være *obligatorisk* for såvel danske som fremmede søfolk, der er forhyret med *dansk skib* i såvel indenrigs- som udenrigsfart. Denne opfattelse støttes kraftigt fra både rederside og de søfarendes side.

En sådan obligatorisk ordning er også et nødvendigt grundlag for eventuelt at gennemføre en ligestilling af nordiske søfolk på sygeforsikringsområdet. Ensartede nordiske regler for de søfarende er et stort ønske fra mange sider, og en undersøgelse af mulighederne herfor er bl. a. ønsket af den nordiske socialpolitiske komite.

Nyordningen kan efter forslaget også udvides til at omfatte andre end søfolk. Her tænkes bl. a. på personer, der af deres firma udsendes i længere tid til udlandet, enkeltpersoner med langtidsophold i udlandet samt evt. fiskere.

Ydelserne.

Ydelserne i udlandet bør principielt være de samme som sygekassernes sædvanlige ydelser i indlandet, d. v. s. fri lægehjælp, fødselshjælp, sygehusophold og (dog kun i udlandet) lægeordineret medicin. Endvidere skal der ydes tilskud til briller, bandager, fysiurgisk behandling m. v.

Samtidig skal ydelserne i udlandet dog mindst svare til, hvad der påhviler rederne efter reglerne i sømandsloven om kur og pleje i sygdomstilfælde, således at ydelser, som søfolkene har krav på, og som ikke dækkes af udlandssygekassen, betales af rederen som hidtil. Ved dødsfald foreslås

det, at udlandssygekassen afholder udgifterne til begravelse eller udgifter til hjemtransport udover redernes forpligtelser.

Som hidtil skal søfolkene være sikret sygehyre fra rederen i en vis tid efter sygdommens indtræden. Herefter melder spørgsmålet om sygedagpenge sig.

Efter de gældende regler kan der ikke udbetales dagpenge under ophold i udlandet, men for at kunne løse dette specielle problem for syge søfolk i udenrigsfart, foreslår udvalget, at man for søfolk under udlandssygekassen kan se bort fra bestemmelsen om ophold i Danmark, således at der — såfremt de øvrige betingelser er opfyldt — kan udbetales dagpenge fra dagpengefonden også under ophold i udlandet.

Hvem skal nu betale?

Det almindelige sygekassekontingent skal som hidtil betales af medlemmet selv. Men der foreslås alligevel en væsentlig forandring. Af administrative grunde vil det være den bedste ordning, at kontingentet fastsættes til et ensartet beløb for alle søfarende, formentlig beregnet som et gennemsnitsbeløb af landets sygekassekontingenter. B-kontingentet dog 4 kr. højere end A-kontingentet.

Indbetalingen bør ske ved rederens foranstaltning efter fradrag i lønnen. For udenrigssejlende betales kontingentet til udlandssygekassen, der for disse søfolks vedkommende antagelig skal bære hovedparten af eventuelle sygehjælpsudgifter. En nærmere fastsat andel af kontingentet overføres til den almindelige sygekasse.

Udenlandssygekassens merudgifter i forhold til de almindelige sygekassers udgifter skal bæres af rederne og staten. Med et forsigtigt skøn har udvalget i 1968 beregnet den årlige merudgift til at blive omkring 200 kr. pr. sikret person.

Det vil være forbundet med et betydeligt administrativt arbejde at have samtlige sikrede personer registreret i udlandssygekassen. I stedet foreslår udvalget, at man søger samarbejde med sømandsskattekontoret, som har mulighed for at opkræve kontingentet i forbindelse med sømandsskatten og herefter afregne med sygekassen.

Bliver det hele til noget?

Flere steder i betænkningen tager udvalget forbehold for gennemførelsen af den skitserede plan med henvisning til den forestående socialreform. Såfremt socialreformkommissionens flertalsforslag gennemføres, er det klart, at der ikke er mulighed for at oprette en særlig sygekasse for de søfarende, og så står spørgsmålet om en effektiv sikring af søfolk i udlandet igen åbent.

Sv. Kaiser.

Sygekasserne sikrer kræftundersøgelsen i Københavns amt

Ordningen vil komme til at koste De forenede sjællandske Sygekasser ca. 1 mill. kroner.

For godt to år siden påbegyndtes en frivillig undersøgelse for livmoderkræft af kvinder i Københavns amt. Bag undersøgelsen stod Københavns amt og lægeforeningen, og ordningen var baseret på alment praktiserende lægers frivillige medvirken, og uden at der blev betalt honorarer for undersøgelserne.

Ordningen — som var ment som en forsøgsordning — har imidlertid ikke virket helt tilfredsstillende. Det skyldes bl. a., at mange læger har været overbelastede og derfor måtte henvise til andre læger, hvilket i flere tilfælde har medført ventetid.

Lægekredsforeningerne i Københavns omegn henvendte sig derfor til De forenede sjællandske Sygekasser med forespørgsel, om sygekasserne vil være med i fortsættelsen af arbejdet med cancerundersøgelsen.

Resultatet af forhandlingerne er nu blevet, at sygekasserne fra 1. december 1970 honorerer lægernes ydelser i forbindelse med undersøgelserne. Ordningen vil komme til at koste sygekasserne ca. 1 mill. kr.

— Uden sygekassernes medvirken var der fare for, at ordningen ville være gået i stå, fortæller dr. Aage Lørring, Gentofte, som har været en af initiativtagerne til sygekassernes medvirken. Nu kan vi fortsætte arbejdet, som formentlig vil vare to år endnu, og som i fuldt omfang omfatter 60.000 kvinder i alderen 35-50 år . . .

— Sygekasserne har altid set det som sin opgave at være med i undersøgelser af den art, udtaler folketingsmand Niels Mørk. I øjeblikket medvirker vi ved en cancerundersøgelse på Lolland-Falster, og vi har allerede nu så gode erfaringer, at det i grunden er ufatteligt, at man fra statsmagtens side ikke har været interesseret i at følge undersøgelsen op over hele landet. Det er ikke med urette, at vi fra sygekassernes side ser med pessimisme på befolkningens sociale velfærd, når al sygesikring om nogle år skal forestås af staten.


Berlingske
SØNDAG
★ 22. november 1970 ★
600 syge kvinders liv kan reddes
Hjælpen til Pakistan forsinkes i tolden

Tal til eftertanke

Danmarks Statistik har i Statistiske Efterretninger offentliggjort tal for færdselsuheld i 1968 og 1969

	1968	1969
Færdselsuheld i alt	20.159	20.496

Personskader i forbindelse med færdselsuheld	1968	1969
Dræbte	1.096	1.190
Alvorligt tilskadekomne	13.342	13.862
Lettere tilskadekomne	12.407	12.309
Tilskadekomne i alt	26.845	27.361

Ved færdselsuheldene var følgende impliceret	1968	1969
Bilister	14.080	14.813
Motorcyklister	1.825	1.521
Knallertkørere	3.767	3.902
Cyklister	3.411	3.303
Andre kørende	62	43
Fodgængere	3.700	3.779
I alt	26.845	27.361

Fra servicefronten (ET TILBUD TIL MEDLEMMERNE)

På kuverter, der bruges ved fremsendelsen af refusion pr. check, har Hvidovre sygekasse nedenstående påtryk:

Vi gør det nemt for Dem...



Send Deres **kvitterede** regninger på sygehjælpsudgifter — og vi sender Dem refusion pr. check eller giro.

Husk at anføre Deres personnummer.

...De gør det nemt for os.

DIREKTORATET for
SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 1/1971.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Annelise Ruttkays klinik, Drosselvej 3, Solrød Strand er godkendt i henhold til hovedvedtægt for de statsanerkendte sygekasser § 18.

Nr. 2/1971.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Wenonah Knarreborgs klinik, Søndergade 20, Ranum er godkendt i henhold til hovedvedtægt for de statsanerkendte sygekasser § 18, foreløbig for 1/2 år.

Nr. 3/1971.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut E. Bülow Andersens klinik, Kaptajn Møllersgaard, Prinsessegade 41, Fredericia, er godkendt i henhold til hovedvedtægten for de statsanerkendte sygekasser § 18.

Nr. 4/1971.

Godkendt klinik.

Godkendelse i henhold til hovedvedtægt for de anerkendte sygekasser § 18 af fysioterapeut Annelise Nielsens klinik, Vibyvej 133, Åbyhøj, er forlænget til 1. juni 1971.

II. Afgørelse om dagpenge

Nr. 13/1970.

Udbetaling af dagpenge til fremmedarbejdere under rekreationsophold i udlandet.

Der har været rejst spørgsmål om, i hvilket omfang en fremmedarbejder er berettiget til dagpenge under rekreationsophold i sit hjemland.

Det er direktoratets opfattelse, at fremmedarbejdere også i den henseende principielt skal behandles efter samme regler, som gælder for danske lønarbejdere.

Der vil således kun undtagelsesvis kunne udbetales dagpenge til en fremmedarbejder under et midlertidigt ophold i udlandet (den pågældendes hjemland) i forbindelse med en sygeperiode her i landet, jfr. sygeforsikringslovens § 56, stk. 2.

Sygekasserne må i tvivlstilfælde forelægge sagerne for direktoratet.

Nr. 1/1971.

Ved begæring om barseldagpenge kan deltagelse i undervisning i de sidste 4 uger før fraværsperiodens begyndelse ikke sidestilles med lønnet arbejde for andre.

Socialministeriet har truffet afgørelse om, at en elev, der på grund af svangerskab måtte afbryde forskolen til sygeplejeskolen, ikke opfyldte de i § 8, stk. 1, i lov om børnetilskud og andre familieydelser angivne betingelser for at modtage barseldagpenge, idet deltagelse i undervisning i de sidste 4 uger før fraværsperiodens begyndelse ikke kan sidestilles med udførelse af lønnet arbejde for andre.

Socialstyrelsen Revalidering og forsorg

Forhøjelse af tilskud i henhold til revalideringslovens § 3 til colostomiopererede til indkøb af cellestof, vat og plastikposer.

Med virkning fra 1. januar 1971 har revalideringsnævnet forhøjet det i socialministeriets cirkulære af 22. maj 1967 om fremgangsmåden ved ydelse af hjælp til de i lov om revalidering § 3 nævnte hjælpemidler, punkt 26, fastsatte beløb af 180 kr. pr. kvartal til colostomiopererede til indkøb af cellestof og vat eller af plastikposer til 225 kr. pr. kvartal.

Normalværdi

af kost og logi.

For indkomståret 1971 har ligningsrådet fastsat følgende satser for værdi af kost og logi:

Medhjælpere ved husholdning og landbrug i hovedstadsområdet		4.500,00 kr.
Medhjælpere ved husholdning og landbrug i øvrigt		3.900,00 kr.
Køkken- og serveringspersonale, fuld kost	pr. år	3.300,00 kr.
	pr. dag	11,00 kr.
Køkken- og serveringspersonale, delvis kost	pr. år	2.460,00 kr.
	pr. dag	8,20 kr.
Militært personel (bortset fra værnepligtige) kost + kvartér	pr. år	3.120,00 kr.
kost	pr. dag	8,70 kr.
Søfolks fri kost ombord	pr. dag	7,60 kr.



FRATRÆDEN

Den 1. januar fratrådte direktør Poul Petersen sin stilling ved Sygekassernes Optik, hvis administrerende direktør han har været gennem 16 år.



Poul Petersen startede sin løbebane inden for sygekasserne i sygekassen »Fremtiden«, København. Ved oprettelsen af de københavnske distriktsygekasser blev han udnævnt til forretningsfører for sygekassen »Sundet«. Ved reorganiseringen af Sygekassernes Optik i 1954 gjorde han springet fra sygekasseforretningsfører til direktør for landets største brilleforretning. Denne virksomhed har han ledet med stor dygtighed, og virksomheden har gennemgået en betydelig udvikling, siden Poul Petersen indtrådte i denne.

Bestyrelsen har udnævnt direktør R. Kuhberg til administrerende direktør fra 1. januar.



MINDEORD

Fhv. forretningsfører ved Struer sygekasse, *Jens Hald*, er død i en alder af 79 år.

Han var født i Roslev i Salling. Han var udlært i murerfaget, da han i 1919 kom til Struer, og i sin fritid ledede han den netop oprettede Struer anerkendte Sygekasse. I 1922 blev han forretningsfører i Struer Sygekasse, et hverv, som han beklædte i næsten 40 år. Han trak sig tilbage i 1961.

Formandsmøde på Sjælland

Hvad kommer den nye sygeforsikring til at indeholde?

Den 5. december 1970 afholdt De forenede sjællandske Sygekasser et møde med sygekassernes formænd. Til debat var sygekassernes fremtidige personalesituation samt spørgsmålet om, hvorledes sygekasserne skulle forholde sig, når sygesikringsopgaverne til sin tid overgår til statslige eller kommunale myndigheder.

Centralforeningens formand, folketingsmand, Niels Mørk, påpegede i omtalen af personaleforholdene, at problemerne ikke var så overvældende store, som det i første omgang så ud til. På Sjælland bortset fra København og Frederiksberg drejer det sig om godt 400 funktionærer, der skulle skaffes plads til inden for fremtidens sociale sektor. Det ville være fornuftigt af sygekassernes formænd nu at søge kontakt med kommunerne, så personaleproblemerne kunne blive afklaret snarest muligt.

Spørgsmålet om sygekassernes formue måtte afvente den nye lov.

I øvrigt vidste sygekasserne stadigvæk intet om, hvilket indhold den nye sygesikringsordning ville få, så det var både for den enkelte sygekasse og for sygekassernes organisationer ganske umuligt at sige noget om, hvorledes sygekassernes fremtidige stilling ville blive, om de ville fortsætte deres virksomhed med fornøden tilpasning til den ændrede sygesikring, eller hvilke skridt der ville blive taget, hvis en egentlig fortsættelse ikke var mulig.

Fra mødet er udsendt følgende udtalelse:

Samtlige formænd for de sjællandske sygekasser forsamlet til møde den 5. december 1970 må på det skarpeste tage afstand fra den usaglige form for oplysning, som socialministeren ifølge dagspressen er fremkommet med i den seneste tid i forbindelse med det kommende forslag til den nye sygesikringslov.

Fra sygekasseside er man helt klar over, at man langt fra har nået de mål, man har sat med hensyn til at sikre befolkningen en mere effektiv hjælp under sygdom. Vi mener, at den af socialministeren og socialreformkommissionen afstukne linie ikke vil være i stand til at videreføre den progressive linie, der hidtil har kendetegnet de danske sygekassers virke.

Med dette som baggrund må forsamlingen overfor samtlige politiske partier kræve, at der nu forud for fremsættelsen af det nye forslag til lov om sygesikring gives befolkningen oplysninger, hvoraf det klart fremgår, hvilke forbedringer, den nye lov vil medføre set i forhold til den gældende lovgivning.

Det er vor opfattelse, at der bør gives befolkningen mulighed for at tage stilling til dette centrale spørgsmål. Det må i den forbindelse klart fremgå, hvordan den fremtidige administration tænkes opbygget, herunder også finansieringen. Skal kommunerne stå i forskud med ydelserne mod senere refusion fra amtskommunerne?

Tandlægefortegnelsen pr. 1. januar 1969

(Supplement VI)

Kreds 1

2800 Kgs. Lyngby
Lewinsky, Birte
Boulevarden 2. 87 18 12

Poulsen, Niels
Torvet 1, 1. 87 12 26

København K.
Heeschen, Zetti
Nr. Farimagsgade 13, 1364. Palæ 40 33.

2450 København SV.
Worsåe, Preben
Sjælør Boulevard 27 B, 46 12 24

København V.
Berner, Arne Svend
Dannebrogsgade 1, 2.tv, 1660. VE. 3058.

Rasmussen, Peter Feilberg
Vester Farimagsgade 7, 6, 1606. 11 66 77

Kreds 4

5270 Næsby
Kragsbjerg, Marianne
Elsebethvej 2. 14 18 42

Kreds 5

8000 Århus C.
Poulsen, Jens
St. Torv 6. 12 73 50

Kreds 6

6040 Egtved
Bering, Mogens
Vejlevej 1. 55 16 16

6700 Esbjerg
Kromann, Arne Johs.
Fyrvej 26, Sædding. 15 07 85

7000 Fredericia
Kringelum, Kaj Arne
Danmarksgade 20, 1. 92 62 60

Kreds 7

7400 Herning
Kold, Anders Peder Knudsen
Bryggergade 10. 12 07 08

Kold, Birthe Vedding
Bryggergade 10. 12 07 08

7480 Vildbjerg
Pedersen, Flemming Skov
Bredgade 2. 13 14 94

Udgår af fortegnelsen

Kreds 1

2900 Hellerup
Therkildsen, Chr.
Strandvejen 159

2200 København N.
Holm, Grethe
Nørrebrogade 3

København V.
Dessing, Carl
V. Søgade 78

Kreds 5

8000 Århus C.
Høgild, Niels Otto
Nørregade 12

Kreds 7

8420 Knebel
Kreilgaard, Th.

8600 Silkeborg
Sparre, Niels
Vestergade 13



FRA ANDRE LANDE

MEDICINMISBRUG I VESTTYSKLAND

I 1969 producerede Vesttyskland lægemidler for 5,6 milliarder D-Mark (11,2 milliarder kroner), hvilket var 10 pct. mere end i 1968. 80.000 forskellige lægemidler oversvømmer markedet, og antallet er stærkt stigende fra år til år. Vi har herhjemme godt og vel 2.000 forskellige lægemidler. Bortset fra tabletternes ofte manglende positive virkning, medfører disse ofte farlige bivirkninger.

I Vesttyskland har man konstateret, at 5 til 10 pct. af alle hospitalssenge er belagt med patienter, som er blevet syge ved misbrug af lægeordineret medicin. Lægerne betegner misbruget som en fra år til år voksende selvødelæggelse. Hos mange mennesker går dette »ubevidste selvmord« så langt, at de indtager op til 30 tabletter pr. dag. Leversygdomme, nervelidelser og nyresygdomme kan man tit føre tilbage til den overdrevne og letsindige brug af tabletter.

I Vesttyskland har man efter Thalidomid-skandalerne indført en lægemiddelkommission — men denne kan ikke hindre misbruget af medicin — det kan kun patienten ved nøje at følge lægens forordning.

★

Den schweiziske invalideforsikring har lige haft 10 års jubilæum.

★

I Vesttyskland findes der 1,8 mill. gæstearbejdere og 10,4 mill. aldersrentenydere.

★

Under Brandt-regeringen i Vesttyskland er der sket en forhøjelse af aldersrenten på 5,5 pct.

Antallet af læger og medicinalassistenter er steget i Vesttyskland fra 68.000 (1950) til 109.000 (1969). Antallet af læger er steget med 60 pct., medens befolkningen i samme tidsrum steg med 19 pct.

★

Man mangler tandlæger i Østrig. I 1967 var der 1791 aktive tandlæger, og man regner med kun at have 1200 i 1980.

★

SVERIGE

Der er i Sverige gennemført en gennemgribende kontrol med de privatpraktiserende lægers regninger. Forsikringskassernes centralkontor udarbejder hver uge en statistik over samtlige lægers regninger. Regningerne samles for hver enkelt læge, og der gøres notater om størrelsen af den enkelte læges honorarer. Efter årets udgang, første gang ved udgangen af 1970, gøres den enkelte læges indkomst ved behandling af de sikrede op.



(01)
21 25 15

Telefon - Tolk - Centret

påtager sig at virke som tolk pr. telefon for gæstearbejdere med følgende sprog: Tyrkisk, jugoslavisk, spansk, italiensk, fransk, engelsk, tysk samt de fleste af de sprog, som tales i Nordafrika.

Centret er vederlagsfrit til rådighed for sociale institutioner og læger.



SIDEN SIDST

AFTALETID HOS LÆGER I BALLERUP-MÅLØV

En forbrugergruppe i Ballerup-Måløv har arbejdet meget for at få indført aftaletid hos kommunens læger. Nogle læger i Skovlunde har allerede i flere år haft aftaletider til patienternes store tilfredshed. I november 1969 indførte én læge i Ballerup aftaletid, og nu har 12 af kommunens 17 læger aftaletid. Forbrugergruppen håber, at også de sidste 5 læger vil tilslutte sig, således at ventetider kan afskaffes eller i hvert fald reduceres.

70.000 TUBER TANDPASTA

Legoland har nu foræret tandlægerne udstillingen tandland, og den vil nu blive opmagasineret til senere brug. Der har været interesse for den både i ind- og udland. Foruden Legoland og tandlægeforeningens hygiejnekomité medvirkede De danske Sygekasser, Sydjydsk Tandlægeforening samt et stort medicinalfirma med 70.000 prøvetuber til udstillingens gennemførelse. Tandland blev i øvrigt en stor succes. Ikke mindst de venlige tandtanter medvirkede hertil. Det lykkedes at gøre børnene mere tandbevidste. Dette spores bl. a., når de møder op hos skoletandlægen eller de praktiserende tandlæger, hvor de fortæller om deres besøg i tandland.

NARKO-OPLYSNING

Rudbjerg sygekasse på Lolland-Falster påtænker sammen med skolerne i Rudbjerg kommune at starte et oplysningsarbejde om de narkotiske stoffer, især koncentreret om hash, marihuana o. l. Sygekassens bestyrelse skal i januar måned tage stilling til spørgsmålet.

EBELTOFT SYGEKASSE

Sygekassens repræsentantskab har besluttet, at sygekassen og socialkontoret skal have lokalefællesskab i kommunens rådhus. Administrationen holdes adskilt, men der bliver fælles ekspeditionslokale. Af repræsentantskabets medlemmer gik 27 ind for fællesskabet, medens 5 medlemmer stemte imod.

MEDLEMSBETJENING – KURSUS I RINGKØBING AMT

Centralforeningen af sygekasser i Ringkøbing amt har afholdt weekend-kursus i medlemsbetjening på Vestjyllands Højskole.

I alt 41 sygekassefunktionærer fra amtet deltog i kurset, som blev ledet af forretningsfører Evald Christensen, Herning og forretningsfører Helmar Sørensen, Ringkøbing.

Der blev fra flere sider rettet en tak til centralforeningen for dette arrangement, og centralforeningen blev opfordret til at afholde flere kurser.

NY PJECE – B-MEDLEMMER

Samvirksomheden har fremstillet en ny pjece, der informerer B-medlemmer om sygekassernes ydelser.

Pjecen vil blive udsendt til sygekasserne gennem centralforeningerne.

GÆSTEARBEJDERPJECERNE

Sygekassernes pjecer til gæstearbejdere »Sikring under sygdom i Danmark« har

været en stor succes. Pjecerne er trykt på jugoslavisk, tyrkisk, engelsk, tysk og dansk.

Pjecerne på jugoslavisk og tyrkisk er netop blevet genoptrykt i et oplag på 5.000 af hver.

I alt er der nu trykt 95.000 gæstearbejderpjecer.

SYGEKASSERNES PENSIONSFORENING

Efter at foreningens formand, Max Sanddahl, og medlem af bestyrelsen, I. P. Jensen, Kolding, er afgået ved døden har bestyrelsen valgt forvalter Kai Andersen, Gentofte, til formand. I bestyrelsen er indtrådt skatterådsformand K. Degenskov, Gladsaxe, og landsretssagfører Henry Petersen, Herning.

★

Gode råd



Vand kan gøre vidunder. Hvis man er træt og fødderne er varme, kan man, når man kommer hjem, uden særligt besvær tage et fodbad. Man bør dagligt morgen og aften afse nogle minutter til et koldt fodbad. I begyndelsen bør det kolde vand kun dække selve foden, senere bør vandet nå op til knæene. Det er herligt at lade fødderne rigtigt plaske i vandet. Det giver et velbehag for hele dagen eller natten – en god belønning for offeret af nogle få minutter.



Det hørehæmmede barn.

3. hæfte i serien Specialpædagogiske vejledninger er nu kommet og bærer titlen Det hørehæmmede Barn.

Pjecen er udgivet af Socialstyrelsen, revalidering og forsorg, koster 2 kr. og kan fås hos Komiteen for Sundhedsoplysning, Kristianiagade 12 A, 2100 København Ø.

Denne vejledende pjece redegør for nogle af de tilbud om hjælp, undervisning og økonomisk støtte, som samfundet stiller til rådighed for hørehæmmede børn og deres forældre. Pjecen er dejlig grundig og anskuelig og indeholder kapitler som høretab, hvor bl. a. bliver fastslået, at helt afgørende for det gode resultat er forældrenes indsats — ikke mindst, så længe barnet er i førskolealderen — tekniske hjælpemidler i hjemmet og høreapparat. Endelig indeholder pjecen en adresseliste.

Pjecen er yderst velegnet for alle, der er i forbindelse med hørehæmmede.

Ved barnets skolestart.

Forældrehæfte nr. 1 redigeret af skolelæge, dr. med. Sven Helbo og udsendt af Selskabet for Sundhedsplejen og Komiteen for Sundhedsoplysning.

Hæftet bærer betegnelsen nr. 1, hvilket betyder, at der kommer flere

af samme slags. Dette initiativ skal hilses velkomment. Hæftet er på 32 sider, som forbereder forældrene på den nye situation, de kommer i, når deres barn begynder at gå i skole. Afsnittene, 11 i alt (Barnets skolestart — Hvordan reagerer børn — Hjælp til børnene i skolen), efterfølges af en litteraturhenvisning, hvor yderligere oplysning kan hentes. I kommentaren til lærere siges, at meningen er, at den enkelte lærer selv skal supplere stoffet eller dele deraf ved forældremøder.

Hvis de anslåede ideer følges op, er der ingen tvivl om, at forældre — skole samarbejdet vil blive langt bedre, end det er i øjeblikket.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af januar måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk A 3) til de personer, som fylder 16 år i marts måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 (rødt samlebind I, §§ 1-2).

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne skal mindst 1 gang månedlig tilstille folkeregistrene oplysninger om tilgang i medlemsbestanden.

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af medlemsbidrag for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

4. Indbetaling til ATP.

Sygekasserne uden for Færøerne skal inden 15. januar indbetale bidrag og indsende indbetalingslister for tiden 1. oktober til 31. december 1970 til Arbejdsmarkedets Tillægspension, Postbox 321, Hillerød. Indbetaling sker gennem bank, sparekasse eller på postgirokonto 321, ATP, Hillerød.

5. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om bidragydende medlemmers restancer.

Sygekasserne skal snarest muligt efter hvert års 1. januar og senest inden den 1. april tilstille vedkommende kommunalbestyrelse en fortegnelse (Sygekassetryk C 95) i 2 eksemplarer over bidragydende medlemmer, der er i restance med bidrag, således at den vedtægtsmæssige restancefrist er overskredet, jfr. punkt 35 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 (rødt samlebind I, §§ 1-2).

6. Opgørelse over forskudsvise udbetalinger til foranstaltninger i henhold til revalideringslovens § 6.

De af sygekasserne foretagne udbetalinger til oplæringsforanstaltninger m. v. vil, jfr. direktoratets cirkulære af 17. februar 1961 (Sygekassetidende 1961, side 100), efter kvartalsvis indsendt specificeret opgørelse vedlagt udgiftsbilag blive refunderet af invalideforsikringsfonden.

7. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København skal inden den 15. januar tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekasserne har modtaget regninger for i december måned.

Ydelseshonorar til øre- og øjenlæger (månedsvis afregning) samt øvrige speciallæger (kvartalsvis afregning) skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . 1602 København V . Telf. (01) 12 81 22 .Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 2

75. drg. . februar 1971 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Forslag til lov om offentlig sygesikring

Administrativ reform.

Automatisk sygesikring for alle.

Der oprettes en A-ordning og en B-ordning.

Frit valg af læge for alle.

Administrationen pålægges kommuner og amtskommuner.

Sygesikring betalt gennem skatter over de offentlige budgetter.

Flere døre, flere strenge.

Loven er opdelt i 7 kapitler.

Kapitel 1, personkredsen.

Enhver, der har bopæl her i landet, samt søfarende forhyret med dansk skib, har ret til lovens ydelser. Ved tilflytning til landet er der 6 ugers ventetid, dog ikke for tilflyttere fra Færøerne og Grønland samt for tilflyttere fra lande, hvormed der er indgået overenskomst om gensidig overflytning. Personer med bopæl på Færøerne og Grønland har under midlertidigt ophold her i landet ret til lovens ydelser. Visse personer under forsorg er undtaget fra denne lovs ydelser.

Personkredsen opdeles i to grupper, A-gruppen og B-gruppen. Der fastsættes en indtægtsgrænse, dog således at personer med indtægter under grænsen har frit valg mellem A-gruppen og B-gruppen.

Der udstedes til hver person et sikringsbevis.

Kapitel 2, sygesikringens ydelser.

Der ydes vederlagsfri lægehjælp efter overenskomst til personer i gruppe A og lægehjælp efter refusionssystemet til personer i gruppe B. Speciallæge-

hjælp ydes på lignende måde. Der ydes endvidere: Tilskud til medicin, tandpleje, fysioterapeutisk behandling og anden behandling efter lægehenvisning, briller og visse bandager, jordemoderhjælp, ydelser i forbindelse med midlertidigt ophold i udlandet, supplerende ydelser og begravelseshjælp.

Kapitel 3, befordringsgodtgørelse.

Der ydes godtgørelse for nødvendig befordring for personer i gruppe A til og fra læge samt til og fra jordemoder.

Der ydes befordring af læge og jordemoder. Der ydes i visse tilfælde befordring af speciallæge.

Befordring til og fra sygehus ydes som del af sygehusbehandlingen, der i øvrigt ligger uden for sygesikringsloven.

Kapitel 4, overenskomster med andre stater.

Regeringen kan afslutte overenskomster med andre stater om overflytning og om gensidig ydelse af sygehjælp under midlertidigt ophold i andet land.

Kapitel 5, finansiering.

Udgiften ved ydelser ifølge lovens §§ 6-12, 15-16 og 19 (lægehjælp, speciallægehjælp, lægemidler, tandpleje, fysioterapeutisk behandling, briller, bandager, jordemoderhjælp, ydelser under ophold i udlandet, begravelseshjælp samt læge- og jordemoderbefordring) afholdes af *amtskommunen,* for København og Frederiksberg af pågældende kommuner.

Staten yder refusion af ovennævnte udgifter med 35 pct., dog således at staten yder fuld refusion af udgifter til afsnit I-lægemidler.

Kommunerne afholder udgifter ved befordring til og fra læge samt til og fra jordemoder mod 50 pct. refusion fra staten.

Kapitel 6, administration.

Amtsrådets social- og sundhedsudvalg administrerer de ydelser, der udredes af amtskommunen. Amtsrådet nedsætter blandt sine medlemmer et udvalg på 3 eller 5 medlemmer til fremme af samarbejde og samordning mellem praktiserende læger, sygehuse og anden sundhedsmæssig og social virksomhed. Der nedsættes endvidere i hvert amt et samarbejdsudvalg bestående af medlemmer fra amtskommunen og et lige så stort antal medlemmer fra pågældende lægekredsforening.

Der ansættes under socialministeriet en direktør for den offentlige sygesikring til at bistå socialministeren, amtskommunerne og kommunerne ved administrationen af loven.

Socialministeren udnævner et sygesikringsnævn for søfarende på mindst 5 medlemmer.

Der nedsættes et centralt forhandlingsudvalg på 7 medlemmer, Amtsrådsforeningen i Danmark vælger 6 medlemmer og København og Frederiksberg kommune vælger 1 medlem. Forhandlingsudvalget afslutter på den offentlige sygesikrings vegne overenskomster med organisationer af læger m. fl. om vilkårene for lægeydelser, tandpleje, fysioterapeutisk behandling og jordemoderhjælp. Overenskomsterne har kun gyldighed, for så vidt de er godkendt af socialministeren.

Der nedsættes et landssamarbejdsudvalg bestående af 3 medlemmer fra ovennævnte forhandlingsudvalg og 3 medlemmer fra Den almindelige danske Lægeforening. Kan der ikke i landssamarbejdsudvalget opnås enighed om fortolkning af indgåede overenskomster tiltrædes udvalget af en af parterne uafhængig formand. Udvalget benævnes da voldgiftsråd. Tilsvarende udvalg og voldgiftsråd kan nedsættes vedrørende tandlæger, jordemødre og fysioterapeuter.

Kapitel 7, forskellige bestemmelser.

Der finder regulering sted af indtægtsgrænsen på grundlag af faglærte arbejderes årsindtægt og af begravelseshjælp på grundlag af reguleringspristallet.

Der fremsættes senere lovforslag om anvendelse af de midler, der indestår i anerkendte sygekasser og sammenslutninger af disse, Statsbanepersonalets Sygekasse og Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp.

Loven træder i kraft den 1. april 1973.

Bemærkninger til lovforslaget, noget forkortet

Det foreliggende lovforslag omfatter en sygesikringsordning, der træder i stedet for de gældende regler om sygesikring. Forslaget omfatter ikke dagpenge i sygdomstilfælde — som også behandles i den gældende lov om den offentlige sygesikring — men det er regeringens hensigt senere at fremsætte et særskilt lovforslag om en dagpengeordning, der på det lokale plan tænkes administreret af kommunerne. Det vil blive foreslået at både opgaverne vedrørende sygesikringen og dagpenge overføres til kommunerne til samme tidspunkt.

Det nu foreliggende forslag bygger på synspunkter, som er anlagt af et flertal af socialreformkommissionens medlemmer. Disse synspunkter er i korthed følgende: Adgangen til ydelser i sygdomstilfælde bør automatisk stå åben for hele befolkningen. Disse ydelser bør af hensyn til samordningen med anden social og sundhedsmæssig bistand administreres af de kommunale og amtskommunale myndigheder, og det offentlige bør skaffe sig dækning for udgifterne ved sygesikringen på samme måde, som benyttes til dækning af offentlige udgifter i øvrigt.

Den vigtigste ændring, som vil være en følge af lovforslagets gennemførelse, vil være, at de anerkendte sygekasser afvikles, og at deres opgaver med administrationen af sygehjælp overføres til kommuner og amtskommuner.

I den periode, i hvilken sygeforsikringen har været reguleret ved lovgivning, er der imidlertid i stigende grad blevet stillet andre sociale og sundhedsmæssige ydelser til befolkningens rådighed ved kommunal eller statslig foranstaltning, f. eks. en stadig mere omfattende sygehusbehandling, forebyggende helbredsundersøgelser og revalideringsmæssig bistand, og behovet for en samordning mellem disse foranstaltninger og den sygehjælp, der varetages gennem sygekasserne, har gjort sig stadig stærkere gældende.

Det har givet anledning til en voksende kritik, at sygekassernes ydelser hovedsagelig finansieres ved medlemsbidrag, der principielt er af samme størrelse inden for den enkelte sygekasse uden hensyn til medlemmernes betalingsevne — dog med en mindre graduering mellem størrelsen af medlemsbidraget i medlemsgruppe A og medlemsgruppe B.

Jo mere det erkendes, at samfundet har et ansvar for de samlede sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger, jo mere synes det nærliggende, at administrationen heraf søges samlet, at ydelserne automatisk stilles til rådighed for hele befolkningen, og at udgifterne finansieres på samme måde som udgifterne ved samfundets øvrige foranstaltninger, altså gennem skatter eller afgifter, der afpasses efter den enkeltes betalingsevne.

Hovedprincipperne i den foreslåede sygesikringsordning er følgende:

Adgangen til den i lovforslaget omhandlede sygehjælp omfatter automatisk alle med bopæl i Danmark (bortset fra Færøerne og Grønland, der som hovedregel ikke dækkes af de foreslåede bestemmelser). Der vil altså ikke som efter den gældende lovgivning blive opretholdt nogen forskel mellem nydende og bidragydende medlemmer.

Den gældende sygeforsikringslov bygger på det princip, at det overvejende flertal i befolkningen — de nydende medlemmer i gruppe A — i sygdomstilfælde har adgang til gratis lægehjælp ifølge overenskomst. Ifølge de gældende overenskomster og vedtægtsbestemmelser er der visse begrænsninger i disse medlemmers adgang til at vælge alment praktiserende læge, og de har i almindelighed kun adgang til gratis speciallægehjælp, hvis de er henvist til speciallægen fra en almen praktiserende læge. Nydende medlemmer med indtægter over en vis grænse henføres efter de gældende regler til medlemsgruppe B. Disse medlemmer må selv afholde udgiften til lægehonorar og har derefter adgang til en vis efterfølgende refusion fra sygekassen. Som et modstykke hertil har mdlemmerne i gruppe B helt frit valg af læge, herunder fri adgang til at henvende sig til speciallæge.

Lovforslaget opretholder princippet om disse to forskellige former for lægehjælp til de to grupper. Man opretholder altså adgangen til den gratis lægehjælp for det overvejende flertal af befolkningen. Som noget nyt indføres der imidlertid en adgang for personer med indtægter under den gældende indtægtsgrænse til at vælge mellem de to ordninger. Disse personer vil uden videre have adgang til gratis lægehjælp med visse begrænsninger i adgangen til at vælge læge, men de kan også, hvis de ønsker dette, vælge ordningen med helt frit valg af læge og speciallæge, men i så fald må de selv betale lægehonoraret mod efterfølgende delvis refusion fra den offentlige sygesikring.

De ydelser, der efter lovforslaget tilkommer de sikrede personer, er i hovedsagen de samme, som efter den gældende lov tilkommer nydende sygekassemedlemmer. Til forskel fra den gældende lov indeholder forslaget dog ingen almindelig regel om betaling for behandling på offentligt sygehus eller privatklinik eller om betaling for ophold på rekonvalescenthjem. Det er herved forudsat, at de hidtil ydede sygekassetilskud til disse behandlinger eller ophold vil bortfalde.

Administrationen af den offentlige sygesikring foreslås i hovedsagen henlagt til kommuner og amtskommuner.

Ved fordelingen af opgaverne er der lagt vægt på, at opgaver, der forudsætter en let adgang for borgerne til personlig kontakt med myndighederne, henlægges til kommunerne. De opgaver, der vedrører ordningens økonomi, samordningen med sygehusvæsenet eller samarbejde med vedkommende lægekredsforening, foreslås henlagt til det amtskommunale plan.

Ud fra disse hovedsynspunkter er det foreslået at henlægge følgende opgaver til kommunerne:

Registrering af lægevalg og lægeskifte vedrørende personer i A-ordningen.
Befordringsgodtgørelse vedrørende personer i A-ordningen.
Skønsmæssig supplerende hjælp i særlige tilfælde.

Til det amtskommunale plan er det navnlig foreslået at henlægge følgende opgaver:

Betaling af overenskomstmæssige honorarer til læger m. fl.
Betaling til apotekere og leverandører af briller m. m.
Anvisning af refusion af betalte lægeregninger m. v. til personer, der omfattes af en B-ordning.
Sygehjælp i udlandet under en rejseforsikring.
Begravelseshjælp.
Lægers og jordemødres kørselsordninger.

Foruden disse praktisk-administrative opgaver, som amtsrådets social- og sundhedsudvalg vil få ansvaret for, vil et særligt udvalg med repræsentanter både for amtskommunens social- og sundhedsudvalg og sygehusudvalg få til opgave at virke for samordning mellem ambulant lægevirksomhed, amtskommunernes sygehusvæsen og anden social og sundhedsmæssig virksomhed. Endvidere er det foreslået, at medlemmer af dette særlige udvalg sammen med repræsentanter for vedkommende lægekredsforening indtræder i fællesudvalg, der skal varetage sådanne opgaver, som pålægges fællesudvalgene ifølge overenskomst mellem lægeforeningen og den offentlige sygesikring, herunder at udøve kontrol med lægernes ordination af medicin m. v. for sygesikringens regning.

Når det foreslås at henlægge opgaver, der har forbindelse med sygesikringens økonomi, til amtskommunerne, står det i forbindelse med sammenhængen mellem sygesikringens ydelser på den ene side og det offentlige sygehusvæsen på den anden. En udbygning af patientbehandlingen ved praktiserende læge og af de øvrige ydelser inden for den offentlige sygesikring vil medvirke til at aflaste det offentlige sygehusvæsen, og en sådan udvikling forekommer samfundsmæssig at være meget ønskelig. Muligheden for at fremme en udbygning af den offentlige sygesikring synes bedst at blive tilgodeset, hvis den samme myndighed, der har indflydelse på udbygningen af sygehusvæsenet, også har mulighed for at øve indflydelse på omfanget af sygesikringens ydelser. Amtskommunerne, der i forvejen har ansvaret for sygehusvæsenet, vil ved gennemførelsen af forslaget tillige få indflydelse på sygesikringens ydelser og omfang, dels gennem det centrale forhandlingsudvalg, hvis medlemmer udpeges af amtsrådene, dels gennem de enkelte social- og sundhedsudvalgs virksomhed.

For Københavns og Frederiksbergs vedkommende foreslås det, at de praktisk-administrative opgaver, som i det øvrige land varetages af amtskommunen, henlægges til Københavns magistrat og Frederiksberg kommunalbestyrelse. I øvrigt foreslås det, at de to hovedstadskommuner i fællesskab udpeger medlemmer til et udvalg, der varetager samme opgaver vedrørende samordning med sygehusvæsenet m. m., som er pålagt de særlige amtskommunale udvalg i resten af landet.

Ved udformningen af de foreslåede regler om finansiering af sygesikringens ydelser er der lagt vægt på, at de myndigheder, der får indflydelse på omfanget af ydelserne, også deltager i finansieringen af ydelserne. Under hensyn hertil foreslås det, at udgifterne ved

ydelser, som administreres gennem amtskommunale myndigheder, også finansieres af amtskommunerne. Da økonomiske hensyn som nævnt taler for så vidt muligt at fremme en udbygning af sygesikringen frem for en udbygning af sygehusvæsenet, forekommer det rimeligt, at der procentvis ydes lige så stor statsrefusion af udgifter til sygesikring som af udgifter til sygehusdrift. Det er herefter foreslået, at staten ligeledes yder amtskommunerne (og København og Frederiksberg kommuner) refusion med 35 pct. af udgifterne til offentlig sygesikring.

Den af kommunerne administrerede kørselsgodtgørelse til patienter foreslås — ligesom den nuværende »kommunale fribefordring« — finansieret af kommunerne med 50 pct. statsrefusion. Den skønsmæssige supplerende sygehjælp — der efter forslaget administreres af kommunerne — foreslås finansieret af kommunerne uden refusion. Denne supplerende hjælp afløser den skønsmæssige hjælp, som en sygekasse efter den gældende sygekassevedtægt kan yde, og der ydes ikke sygekassen refusion af udgifter til dette formål.

Udgifter efter forslagets § 14 til ydelser til søfarende i udenrigsfart (sygehjælp og hjemsendelsesudgifter) foreslås afholdt af staten under hensyn til, at administrationen af disse ydelser foreslås varetaget af en statsmyndighed. Ud fra tilsvarende synspunkter foreslås det, at udgifter ved refusion fra Danmark til et andet lands socialforsikring af syge- og begravelseshjælp i udlandet ifølge international overenskomst afholdes af staten. Provenuet af et bidrag, der foreslås pålagt rederiet til delvis dækning af sygehjælps- og hjemsendelsesudgifter vedrørende søfarende i udenrigsfart, vil efter forslaget indgå i statskassen. Ligeledes foreslås det, at beløb, der tilkommer Danmark som refusion fra udenlandsk socialforsikring af syge- og begravelseshjælp i Danmark ifølge international overenskomst, indgår i statskassen.

Om de økonomiske virkninger af forslagets gennemførelse bemærkes:

De anerkendte sygekassers, statsbanepersonalets sygekasses og fortsættelsessygekassernes samlede indtægter for året 1969 udgjorde i alt:

Medlemsbidrag	991	mill. kr.
Statstilskud	301	- -
Udligningskassen for begravelseshjælp (refusion)	39	- -
Renter og andre indtægter	25	- -
I alt	1.356	mill. kr.

De samlede udgifter i året 1969 fordelte sig således:

Læge- og tandbehandling	663	mill. kr.
Medicin	272	- -
Sygehusbehandling	112	- -
Udligningskassen for begravelseshjælp (præmie)	35	- -
Begravelseshjælp	40	- -
Frivillige dagpenge	18	- -
Jordemoderhjælp	16	- -
Bade, massage og lignende	31	- -
Briller, bandager og lignende	34	- -
Hjemmesygepleje, rejseforsikring m. m.	10	- -
Forvaltning	107	- -
I alt	1.338	mill. kr.

De samlede udgifter, der foreslås administreret af amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner:

Læge- og tandbehandling	686 mill. kr.
Medicin	281 - -
Begravelseshjælp	41 - -
Jordemoderhjælp	17 - -
Bade, massage og lignende	32 - -
Briller, bandager og lignende	35 - -
Rejseforsikring	4 - -
I alt	1.096 mill. kr.

Hertil kommer, at en del af befordringsgodtgørelsen (fribefordringen) vil overgå til amtskommunerne. Udgifterne herved er 38 mill. kr.

Ved bedømmelsen af forslagets økonomiske virkninger forudsættes det, at det nuværende sygekassekontingent bortfalder, og at der på de pågældende offentlige budgetter skaffes dækning ved hjælp af skatter eller afgifter for de udgifter, som forslagets gennemførelse medfører for kommunerne, amtskommunerne og staten. Efter de gældende ligningsregler er afholdte medlemsbidrag til sygeforsikring fradragsberettiget ved opgørelsen af den skattepligtige indkomst. Det forudsættes i det følgende, at det beløb, hvormed den enkelte skatteyder bidrager til finansiering af sygesikringen, ikke længere kan fradrages ved opgørelsen af den skattepligtige indkomst, men at skatteudskrivningen i øvrigt holdes uændret. Det forudsættes endvidere, at den del af det nuværende pensionstillæg til folke-, invalide- og enkepensionister, der består i dækning af de pågældende pensionisters sygekassekontingent, bortfalder. Endelig forudsættes det, at den nuværende sygekassebetaling for sygehusophold bortfalder.

Ud fra disse forudsætninger vil forslagets gennemførelse — på grundlag af de foran nævnte udgiftstal for 1969 — medføre følgende udgifter:

For staten:

Udgifter ved refusion af 35 pct. af amtskommunernes udgifter til ydelser efter lovforslaget	384 mill. kr.
Yderligere statsrefusion af amtskommunernes udgift til afsnit I-medicin	20 - -
Refusion af kommunernes og amtskommunernes udgifter til befordringsgodtgørelse	15 - -
Sygehjælp og hjemsendelse af søfarende (efter fradrag af et rederbidrag)	11 - -
Forøgede udgifter ved driften af statshospitaler og statsfinansierede sygehusafdelinger	14 - -
Forøget statstilskud til amtskommunernes sygehusudgifter	36 - -
Forøgede generelle statstilskud til amtskommunerne (skattegrundlagstilskud)	89 - -
I alt	569 mill. kr.

De nuværende statsudgifter vedrørende sygeforsikring m. v. med tillæg af de statsudgifter, der vil bortfalde som følge af omlægningen, udgør følgende:

Statstilskud til sygekasserne	301 mill. kr.
Den del af pensionstillægget, der udgør betaling af sygekassekontingent	130 - -
Apotekerfondens tilskud til visse lægemidler	3 - -
Statens andel af udgifter til fribefordring	19 - -
I alt	453 mill. kr.

Der bliver således tale om en nettomerudgift for staten på 569 mill. kr. ÷ 453 mill. kr. eller 116 mill. kr. Heroverfor står et merprovenu for staten af indkomstskat og folkepensionsbidrag, der under forudsætning af uændret beskatning udgør ca. 210 mill. kr.

Det må herved bemærkes, at omlægningen af finansieringen af sygesikringen vil kunne give anledning til at yde visse pensionistgrupper kompensation for en eventuel merbeskatning.

For så vidt angår administrationsudgifterne for staten bemærkes, at omlægningen af sygesikringens struktur vil bevirke, at en væsentlig del af de arbejdsopgaver, der i dag varetages af direktoratet for sygekassevæsenet — navnlig tilsynet med sygekasserne og godkendelsen af kassernes vedtægter — vil bortfalde. På den anden side vil den foreslåede sygesikringsordning for søfarende nødvendiggøre en vis begrænset udvidelse af statsadministrationen.

For kommunerne

vil forslagets gennemførelse betyde, at disse skal afholde udgiften ved skønsmæssig supplerende sygehjælp. En sådan skønsmæssig supplerende hjælp har hidtil udgjort godt 1 mill. kr. Endvidere vil der blive påført kommunerne en vis økonomisk belastning derved, at en del administrative opgaver i forbindelse med sygesikringen vil blive henlagt til kommunerne.

Omvendt vil det betyde en økonomisk lettelse for kommunerne, at finansieringen af en del udgifter til fribefordring overføres fra de almindelige kommuner til amtskommunerne.

Ved bedømmelsen af forslagets virkninger for kommunerne må også nævnes betydningen af sygekassekontingentets bortfald. Det forhold, at udgiften til sygekassekontingent ikke længere fradrages ved opgørelsen af den skattepligtige indkomst, ville eksempelvis give kommunerne et forøget provenu af den kommunale indkomstskat på ca. 140 mill. kr. årlig ved uændret skatteudskrivning.

For amtskommunerne

vil ordningens gennemførelse — beregnet på grundlag af udgiftstal for 1969-70 — betyde, at der påføres amtskommunerne (og Københavns og Frederiksberg kommuner) en årlig udgift på 1.096 mill. kr. til sygesikring og en forøgelse af sygehusdriftsudgifterne på 102 mill. kr., i alt en merudgift på 1.198 mill. kr. årlig. Forslagets gennemførelse vil imidlertid samtidig give anledning til forøgede statstilskud til amtskommunerne på i alt ca. 530 mill. kr., således at nettoudgiftsforøgelsen for amtskommunerne (og Københavns og Frederiksberg kommuner) anslås til ca. 665-670 mill. kr. årlig. Hertil kommer en vis udgift for amtskommunerne til administration af ordningen.

Vedrørende den belastning, som administrationen af ordningen vil medføre for kommuner og amtskommuner, kan sammenfattende bemærkes, at denne administration må antages at blive mindre omfattende end den administration, som hidtil har været varetaget af sygekasser, og som i 1969 medførte en udgift på i alt 101 mill. kr. Det må herved tages i betragtning, at kommuner og amtskommuner i forvejen råder over et administrationsapparat, så at der bliver mulighed for samordning af de nye opgaver med opgaver, der allerede varetages af kommuner og amtskommuner, og for rationalisering.

Vore synspunkter vedrørende lovforslaget

Lovforslaget skal betragtes som en del af den nye socialreform, og man må understrege det mærkelige i, at man ved opbygning af en reform kun har foretaget administrative ændringer. Den vigtigste ændring, hedder det i ministerens bemærkninger til lovforslaget, er, at de anerkendte sygekasser afvikles, og at deres opgaver med administrationen af sygehjælp overføres til kommunerne og amtskommunerne. Når man vil gennemføre en reform, bør man naturligvis ikke holde sig alene til en ændring af administrationen — der i øvrigt kun er af sekundær betydning for de sikrede — men lægge hovedvægten på de primære spørgsmål, nemlig den offentlige sikrings effektivitet, ydelserne og det grundlag, som betinger effektive ydelser.

Samordning af sygehusvæsenet og sygesikringen.

Ved socialministeriets tilrettelægning af administrationen har hovedsynspunktet været det, at sygesikringen burde knyttes til sygehusvæsenet i amtskommunen, hvor det måske havde været mere hensigtsmæssigt at knytte sygesikringen til de sociale ydelser i kommunerne.

Der har været talt meget om at samle de sociale ydelser i kommunale kontorer, således at borgerne kun skulle henvende sig ét sted. Det var blandt andet denne argumentation, der blev brugt for at gå bort fra en offentlig sygeforsikring administreret af sygekasserne. Der har været talt meget om at lægge ydelserne så nær de sikrede som muligt, men ved udarbejdelsen af lovforslaget har man kun taget et teoretisk hensyn hertil. Man har søgt at lægge de ydelser, som man mente borgerne ville henvende sig til sygesikringens ekspedition om, til socialkontoret, og de ydelser, som ikke havde direkte berøring med de sikrede, til amtskommunen.

Spørgsmål i forbindelse med lægeydelsen til sikrede i A-ordningen har således stor tilknytning til det sociale kontor, bortset fra meddelelse om lægevalg og lægeskifte, som skal foretages over for det sociale kontor. Denne ydelse burde uden tvivl være placeret i den lokale kommune og ikke i amtskommunen. For sikrede i B-ordningen virker det også ganske pudsigt, at refusioner af udgifter til lægehjælpsydelsen skal afholdes af amtskommunen, når man fra praksis ved, at borgerne sætter pris på at afgøre deres refusionsspørgsmål ved personlig henvendelse på kontoret. Man har muligvis bedømt situationen således, at postekspedition var at foretrække ud fra rationelle synspunkter, hvilket imidlertid ikke fører til noget rationelt for borgerne, der nu tvinges til at tage ind til amtsbyen, hvis de vil ordne refusionen personligt på kontoret.

Hovedsynspunktet for ministeriet har været det, at man ønskede en økonomisk sammenknytning af den sygebehandling, som ydes ambulant i hjemmet, med den sygebehandling, som ydes på sygehusene. Fælles øko-

nomi for sygehusbehandlingen og sygebehandlingen i hjemmet. Man siger i denne forbindelse noget om, at det på denne måde vil være lettere at udbygge sygebehandlingen i hjemmet, når den instans, der har det økonomiske ansvar herfor, også har økonomisk ansvar for sygehusvæsenet. Bag denne betragtning kan ligge en anklage mod sygekasserne for lige som at skubbe arbejdet over på sygehusene, således at de er blevet overbebyrdet med opgaver. Den omstændighed, at sygekasserne har haft ansvaret for lægehjælp i hjemmet, har ikke medvirket til, at man har søgt at skåne sin »kasse« med det resultat, at byrderne blev lagt over på sygehusene, på amtet. Tværtimod har der fra sygekassernes side været gjort alt, hvad der var muligt for at udbygge lægehjælpen i hjemmet, hvilket som regel var det mest hensigtsmæssige for sygekassernes medlemmer, der ikke var interesseret i et sygehusophold af længere varighed end højst nødvendigt. En samordning af lægebehandlingen ydet af alment praktiserende læger og speciallæger i hjemmet med den behandling, der ydes på sygehusene, vil sikkert støde på vanskeligheder af forskellig karakter. Spørgsmålet er i hvert fald ikke løst blot ved at samle behandlingen under ét styrelsesorgan. Af økonomiske grunde havde det ikke været nødvendigt at lægge lægeydelsen ind i amtet. Den kunne meget vel være placeret i den lokale kommune, hvor lægen bor og den sikrede bor.

A-ordning og B-ordning.

Man har fortsat ment, at det var hensigtsmæssigt at bevare to former for forsikring i sygdomstilfælde for at opretholde effektive ydelser, nemlig en A-ordning og en B-ordning. Alle personer med indtægter over en vis indtægtsgrænse hører hjemme i B-ordningen, medens personer med indtægter under grænsen kan vælge, om de vil være med i A-ordningen eller B-ordningen. I A-ordningen skal behandlingen i sygdomstilfælde ydes i henhold til indgåede overenskomster mellem sikringsorganet og lægerne, tandlægerne m. v. Det giver eksempelvis adgang til vederlagsfri lægehjælp hos den valgte læge og vederlagsfri speciallægehjælp efter henvisning fra den alment praktiserende læge. I B-ordningen skal man selv betale for behandlingen efter takster fastsat af lægen, hvorefter sikringsorganet udbetaler refusioner efter de takster, som er gældende i overenskomsterne for A-ordningen. Man har altså bibeholdt såvel en afdeling med overenskomstmæssige ydelser som en afdeling med ydelser efter refusion. Der er valgfrihed mellem disse to afdelinger for de personer, hvis indtægter ligger under en nærmere fastsat grænse.

Den såkaldte sygekassegrænse har aldrig været særlig populær i befolkningen, der ikke har forstået ideen med en sådan grænse. Politikerne har ikke gjort det lettere for sygekasserne at opretholde en indtægtsgrænse,

tværtimod har de ved forholdsmæssige store forhøjelser af grænsen, bragt denne i fare. Man kan nu undre sig over, at man i det nye system bevarer en indtægtsgrænse, og måske især undre sig over, at man bruger en indtægtsgrænse, der deler sikringen i to afdelinger, som man kan vælge mellem. Selve ideen med en indtægtsgrænse forflygtiges, da det ikke længere er nogen egentlig indtægtsgrænse. Uanset indtægtens størrelse vil man få adgang til B-ordningen, blot vil man ikke, hvis indtægten ligger over grænsen få adgang til A-ordningen.

Det er muligt, at man i begyndelsen vil sætte pris på denne valgfrihed, og at en del borgere vil foretrække B-ordningen, selv om de havde ret til at være med i A-ordningen, men på længere sigt vil det være uheldigt, at der bliver en særlig ordning for dem, som har råd til at vælge den friere og dyrere ordning. Man kan vel heller ikke se bort fra, at grundlaget for den af læger og sygekasser opbyggede lægetjeneste ved den gennemførte valgfrihed falder bort.

Automatisk sygesikring.

Efter lovforslaget skal man ikke længere tilmelde sig systemet. Alle er med i systemet, og de forbliver i systemet, da der ikke er knyttet særlige betalingsforpligtelser til dette. Man skal altså ikke træffe beslutning om en indmeldelse, og man kan ikke risikere at blive slettet af systemet på grund af manglende betaling.

Ud fra et administrativt synspunkt er der tale om en forenkling. Sygesikringen ligestilles nu med offentligt skolevæsen og andre offentlige foranstaltninger, som financieres gennem skatter og afgifter.

Som en følge af den automatiske tilmelding bliver alle søfarende på danske skibe omfattet af sikringen. For disse vil der blive oprettet en særlig afdeling, hvorfra der kan ydes godtgørelse for udgifter til behandling under ophold i udlandet.

Som helhed betyder den automatiske sikring altså, at man slipper af med det bidragydende medlemsskab, og at man opretter en særlig sikring for søfarende på danske skibe. De søfarende havde jo ikke særlig glæde af et nydende medlemsskab af anerkendt sygekasse, men var henvist til sømandslovens bestemmelser om sygebehandling.

For personer med bopæl på Færøerne og Grønland bliver der særlige bestemmelser om overflytning og om hjælp under midlertidigt ophold, men det gælder her, at socialministeren som på så mange andre områder skal fastsætte de nærmere bestemmelser. I øvrigt får socialministeren ret travlt med denne nye lov, da der er ikke mindre end 38 områder, som kræver særlige bestemmelser fra socialministerens side.

Sygesikringens ydelser.

Med hensyn til ydelserne holder man sig ganske til de traditionelle ydelser og de traditionelle former for ydelser.

Begrebet frivillige ydelser bortfalder, hvilket er meget naturligt, da samtlige frivillige ydelser var optaget i det store flertal af sygekasser.

Der bliver altså tale om lægehjælpsydelsen, medicinydelsen, som der foreløbigt ikke er foretaget ændringer i, tandpleje, fysioterapeutisk behandling og anden behandling efter lægehenvisning, briller, bandager og andre hjælpemidler, jordemoderhjælp, supplerende ydelser, ydelser til søfarende på danske skibe under ophold i udlandet, ydelser under midlertidigt ophold i udlandet (feriesikring under ophold i udlandet uden begrænsning til særligt område), begravelseshjælp og befordringsgodtgørelse.

Der er ikke optaget særlige bestemmelser om forebyggende behandlinger, men som i den gældende lov er der mulighed for at yde lægebehandling som forebyggende foranstaltning, når overenskomsterne omfatter en sådan.

Befordringsgodtgørelsen er ligeledes uændret, hvor der nok kunne være behov for en udvidelse af de gældende bestemmelser og en udvidelse til at gælde samtlige sikrede. Det forekommer noget mærkeligt, at denne ydelse er forbeholdt personer i A-afdelingen. I det hele taget vil det være påkrævet med en modernisering af disse ældgamle bestemmelser.

Sygehusbehandlingen udgår af den egentlige sygesikring, hvorefter behandlingen på sygehusene bliver helt vederlagsfri. Samtlige udgifter ved sygehusdriften skal afholdes af stat og amtskommuner. Det samme gælder for ophold på anerkendt rekonvalescenthjem, som fremtidigt skal drives af sygehusene. Det formodes, at visse hjem vil overgå til sygehusene eller at sygehusene vil indgå overenskomster med private rekonvalescenthjem. Man må ligeledes formode, at sygehusene vil træffe overenskomster eller udvide bestående overenskomster med de få private sygehuse, som er tilbage.

Sygesikringens finansiering.

Udgifterne ved sygesikringen skal afholdes af staten, amtskommunerne og kommunerne. Der skal ikke fastsættes noget særskilt bidrag til sygesikringen som sådan, men udgifterne skal dækkes ind gennem de almindelige skatter og afgifter.

Statstilskuddet forhøjes fra de gældende 25 pct. til 35 pct. svarende til størrelsen af det tilskud, som staten yder til sygehusdriften. Staten vil endvidere yde tilskud til eller fuld refusion af udgifter til medicin under afsnit I, fremtidig medicin efter § 7, stk. 1. Staten yder dernæst 50 pct. refusion af udgifter til befordring til og fra læge og jordemoder.

Amtskommunerne skal afholde udgifterne til lægehjælp, tandpleje, fysioterapeutisk behandling, briller m. v., jordemoderhjælp, feriesikring, begravelseshjælp og befordring af læge og jordemoder samt medicin.

Kommunerne afholder udgifterne ved befordring til og fra læge og jordemoder samt supplerende ydelser. Befordringen til og fra sygehus bliver et led i sygehusbehandlingen og afholdes derfor af amtet sammen med øvrige sygehusudgifter.

Administrationen.

Som tidligere nævnt opdeles administrationen på staten, amtskommunerne og kommunerne.

Staten får gennem socialministeriet og sygekassedirektoratet et vist overopsyn i kraft af statens tilskud til sygesikringen samt visse administrative opgaver i forbindelse med de søfarendes sygesikring og ydelser i henhold til overenskomster med andre lande.

Amtskommunerne får til opgave at administrere den væsentlige del af sygesikringsydelserne og indgå de nødvendige overenskomster med læger, tandlæger m. v. Efter forslaget skal der således oprettes et sygesikringsnævn i hvert amt, der skal samarbejde med sygehuse og læger. Der skal endvidere oprettes et landssamarbejdsudvalg med repræsentanter for amterne og lægerne, ligesom der skal oprettes et centralt forhandlingsudvalg.

Kommunerne skal administrere en del af fribefordringen, foretage registreringen i A- og B-afdelingen, registrere lægevalg og dermed følgende lægeskifte.

Sygekassernes formue.

Bestemmelse om anvendelse af de midler, som sygekasserne vil være i besiddelse af den 1. april 1973, vil blive henvist til særlig lovgivning, eventuelt til senere optagelse i det foreliggende lovforslag.

Slutning.

Lovforslaget blev fremsat skriftligt i folketinget den 13. januar og 1. behandlingen vil finde sted fredag den 29. januar. Det bygger på den nugældende sygeforsikringslov, dog med to ganske betydelige ændringer, nemlig at de væsentligste af ydelserne er henlagt til et amtsorgan og at der er givet valgfrihed mellem de to former for sikring. Begge ændringer må give anledning til store betænkeligheder. Også finansieringsformen er uheldig, da den vil bremse udviklingen inden for den offentlige sikring i sygdomstilfælde.

Forslag til folketingsbeslutning

om gennemførelse af landsomfattende undersøgelser for livmoder- og brystkræft, almindelige helbredsundersøgelser af bestemte aldersgrupper samt gratis svangerskabsrådgivning og vejledning i prævention.

Fremsat den 11. december 1970 af *Niels Mørk, Albertsen, Karen Dahlerup Andersen, Bundvad, Finn Christensen, Erling Dinesen, Lis Groes, Anker Jørgensen, Evald Kristensen* og *Bertel Pedersen.*

Folketinget opfordrer regeringen til at fremsætte forslag til lov om ændringer i lov om den offentlige sygeforsikring, jfr. lovbekendtgørelse nr. 403 af 23. oktober 1967, som senest ændret ved lov nr. 118 af 24. marts 1970, således at landsomfattende undersøgelser for livmoder- og brystkræft, almindelige helbredsundersøgelser af bestemte aldersgrupper samt gratis svangerskabsrådgivning og vejledning i prævention indgår i sygeforsikringsloven som pligtige ydelser.

Bemærkninger til forslaget

1. Undersøgelser for livmoder- og brystkræft.

Med de stigende omkostninger inden for hospitalsvæsenet er den eneste virkelig effektive mulighed for besparelser, at sygdomme, der erfaringsmæssigt kræver lang tids hospitalsbehandling, konstateres på et så tidligt tidspunkt som overhovedet muligt. Det er derfor — ikke alene ud fra humane betragtninger — men også fra et økonomisk synspunkt et naturligt forlangende, at der gennemføres landsomfattende undersøgelser af kvinder for livmoder- og brystkræft.

Allerede foretagne undersøgelser på Lolland-Falster og i Københavns amt viser, at der ved cancerundersøgelser med smeartagning er konstateret 3 pct. suspekte tilfælde, hvoraf der i ca. 1/3 af tilfældene blev konstateret cancer. Dette svarer til, at 1,3 pct. af de undersøgte kvinder led af cancer, men disse kunne tages i behandling på et meget tidligt tidspunkt, hvorved chancerne for helbredelse var øget med næsten 100 pct. Ved denne tidlige behandling er ikke alene kostbar tid indvundet, men mange dyre hospitalsdage er blevet sparet.

I de nævnte 2 områder — Lolland-Falster og Københavns amt — vil cancerundersøgelserne omfatte ca. 140.000 kvinder, d. v. s. at der statistisk vil blive konstateret og behandlet cancerlidelser i 1,3 pct. af tilfældene til knap 2.000 kvinder i alderen 35-50 år.

De landsomfattende undersøgelser af alle kvinder i alderen 20-55 år vil omfatte 1 million kvinder, og af disse vil over 10.000 have en eller anden form for livmoder- eller brystkræft. Disse kvinder vil have næsten 100 pct.s

chance for helbredelse, hvis kræftsygdommen konstateres på et tidligt stadium.

Desuden viser erfaringerne fra undersøgelserne på Lolland-Falster, at der samtidig afsløres en række ubetydelige sygdomme, der — hvis de ikke behandles i tide — kan udvikle sig til alvorlige kroniske lidelser.

2. Almindelige helbredsundersøgelser af bestemte aldersgrupper.

a) Almindelige undersøgelser for hjerte- og kredsløbslidelser.

Medens de fornævnte kræftsygdomme er en meget hyppig dødsårsag for kvinder i de yngre aldersklasser, er hjerte- og kredsløbslidelser blandt de sygdomme, der ofte rammer mænd i 40-50 års alderen, selv om kvinder inden for det sidste årti i højere grad end tidligere nu også rammes af disse sygdomme.

Almindelige helbredsundersøgelser af personer i alderen 35-50 år vil — foruden at andre sygdomme afsløres — også medføre, at sygdomme, eller begyndende sygdomme i hjerte og kredsløb, vil kunne konstateres umiddelbart efter, at de er begyndt at vise de første tegn på begyndende hjerte- og kredsløbslidelse. På dette område viser foretagne undersøgelser, at der er mulighed for ved profylaktiske undersøgelser i den kritiske alder på et tidligt tidspunkt at diagnosticere disse lidelser, således at en behandling af sygdommen kan iværksættes, inden der bliver tale om hospitalsindlæggelse, ligesom et fornuftigt træningsprogram til forebyggelse af sygdommens videre forløb kan tilrettelægges, således at patientens arbejdskraft kan bibeholdes også under behandlingens og træningens forløb.

Det må i øvrigt forudses, at hjerte- og kredsløbslidelse i fremtiden vil tage et overordentlig stort opsving, hvis der ikke fra samfundets side sættes ind i arbejdet for at konstatere sygdomme tidligt og skabe muligheder for deres behandling uden for hospitalerne.

b) Almindelige helbredsundersøgelser i øvrigt.

En generel landsomfattende undersøgelse af personer i bestemte aldersgrupper vil medføre, at behandlingen af såvel alvorlige som mindre alvorlige sygdomme vil kunne foretages ambulant, således at der rent faktisk sker en aflastning af hospitalsvæsenet. Ikke blot vil ambulant behandling være den mildeste behandling over for patienten, men den vil også samfundsøkonomisk være at foretrække, blandt andet fordi den i behandling værende person ikke nødvendigvis behøver at være uarbejdsdygtig i den tid, behandlingen står på, og fordi udsigten til helbredelse også i disse tilfælde er mangedoblet i forhold til behandlingen af sygdommen på det seneste tidspunkt, nemlig når den medfører uarbejdsdygtighed.

c. Almindelige helbredsundersøgelser af personer i alderen 70-75 år.

Med den stigende levealder er almindelige helbredsundersøgelser af såvel

mænd som kvinder i alderen over 70 år absolut påkrævet. En landsomfattende undersøgelse af aldersklasser vil kunne medvirke til, at det pres, som vil opstå i de nærmeste år på de i forvejen alt for få plejehjem, mindskes ganske betydeligt, idet mange lidelser, der vil bringe den ældre på plejehjemsstadiet, hvis de ikke behandles, vil blive opdaget og behandlet endnu, medens det er en banal lidelse.

Erfaringerne viser, at mange ældre ikke bliver behandlet for almindelige sygdomme, før disse er så langt fremskredne, at behandlingen på grund af patientens alder ikke er særlig effektiv, og i ikke få tilfælde er lidelsen blevet kronisk.

3. Gratis svangerskabsrådgivning og vejledning i prævention.

I det nedsatte seksualoplysningsudvalg har der været enighed om, at samog en uheldig opvækst. Disse antal skulle ved gennemførelse af gratis svangerskaber opstår. Derved vil samfundet i størst mulig udstrækning undgå aborter. Der vil også på denne måde være gode chancer for, at der kun fødes børn, der er ønsket, således at det hermed også vil kunne undgås, at der fødes børn, der på forhånd er dømt til at få en dårlig start i tilværelsen og en uheldig opvækst. Disse antal skulle ved gennemførelse afgratis svangerskabsrådgivning og vejledning i prævention kunne reduceres til et minimum.

Da den gratis svangerskabsrådgivning og vejledning i prævention ikke alene kan give det ønskede resultat, må det ligeledes være en nødvendig følge, at der ydes tilskud til de præventionsmidler, der ordineres af læge, eller som kun kan anvendes med lægelig bistand.

4. 75 pct. statstilskud til den offentlige sygeforsikring.

Gennemførelsen af landsomfattende undersøgelser for livmoder- og brystkræft, almindelige helbredsundersøgelser af bestemte aldersgrupper samt gratis svangerskabsrådgivning og vejledning i prævention samt tilskud til visse præventionsmidler vil betyde en meget væsentlig forøgelse af sygekassernes udgifter. En så væsentlig forøgelse, at et statstilskud på 75 pct. af de faktisk afholdte udgifter vil være påkrævet.

For statens vedkommende vil forøgelsen af tilskuddet til 75 pct. langt opvejes af, hvad der på længere sigt vil blive sparet inden for den øvrige del af sundhedsvæsenet. Der er i øvrigt ikke alene tale om langsigtede besparelser for statens vedkommende, men også for besparelser, der vil kunne konstateres umiddelbart efter de foreslåede ændringer i sygeforsikringslovens gennemførelse.

I betragtning af, at staten refunderer kommunernes udgifter til børneundersøgelser og lignende profylaktiske undersøgelser med 100 pct., må et statstilskud på 75 pct. af udgifterne til disse meget vigtige opgaver være et yderst rimeligt krav.

Den nye ferielov

Ikrafttræden 1. januar 1971.

Den 1. januar 1971 trådte den nye ferielov (lov nr. 273 af 4. juni 1970) i kraft. Der er ikke revolutionerende ændringer i den nye ferielov, men man har indarbejdet praksis og foretaget en række redaktionelle ændringer på grundlag af de erfaringer, man har indhøstet, siden ferieloven oprindelig blev vedtaget i 1938. Der er herudover indført en række mindre ændringer, som det på grundlag af områdets vigtige karakter dog nok er værd at mærke sig.

Optjeningsåret og feriens længde.

Ferien udgør fortsat 1½ dag for hver måneds beskæftigelse i et kalenderår (optjeningsåret). Den i praksis formulerede regel om, at lørdag regnes som feriedag også i virksomheder med 5-dages uge, er nu indarbejdet i ferieloven.

Lærlinge har ikke været omfattet af ferieloven, men var sikret ferie i henhold til lærlingeloven. Nu har lærlinge med lærekontrakt ret til ferie i 18 dage i det første hele ferieår, efter at læreforholdet er begyndt. Begynder læreforholdet inden for de første tre måneder af ferieåret (d. v. s. inden 1. juli) har lærlingen ret til 18 dages ferie allerede i det påbegyndte ferieår. Hvis en lærling ikke har optjent ret til feriegodtgørelse for alle feriedagene, må læremesteren give lærlingen løn i det resterende antal dage. Hvis et læreforhold f. eks. starter 1. april 1971, har lærlingen ret til 18 dages ferie allerede i det ferieår, der slutter 31. marts 1972. Er læreforholdet startet 1. august 1971, opnås der første gang ret til fuld ferie i ferieåret, der går fra 1. april 1972 til 31. marts 1973.

Ferieperioden.

Som hidtil skal mindst 12 dage af ferien som hovedregel gives i sammenhæng i tiden mellen den 2. maj og den 30. september (ferieperioden). Som følge af de ændrede ferievaner er der nu givet adgang til ved kollektiv overenskomst eller ved aftale mellem arbejdsgiveren og den enkelte lønmodtager at lægge ferien også i vinterhalvåret.

Det har hidtil i betydeligt omfang været praksis, at man, når en lønmodtager blev afskediget, pålagde denne at holde ferie i tiden mellem opsigelsen og fratrædelsestidspunktet. Dette kan nu ikke længere lade sig gøre, for så vidt angår »hovedferien« på de 12 dage, medmindre lønmodtageren er indforstået hermed, eller opsigelsesvarslet efter lov eller overenskomst er længere end 3 måneder.

Feriegodtgørelse og ferie med løn.

Arbejdsgiveren skal fortsat yde feriegodtgørelse med 7¼ pct. af lønnen, og der kan ikke ved fratrædelse kræves højere feriegodtgørelse, selv om den ferieberettigede har ret til længere ferie end efter ferieloven.

Medens der tidligere var forskellige regler for feriegodtgørelse under lønmodtagerens fravær afhængigt af, om fraværet skyldtes sygdom eller tilskadekomst, er der nu indført ensartede regler, hvorefter arbejdsgiveren under lønmodtagerens fravær af mere end 3 dages varighed på grund af sygdom eller tilskadekomst skal yde feriegodtgørelse beregnet på grundlag af lønmodtagerens løn i de sidste 4 uger før fraværet. I sygdomstilfælde kræves det dog, at lønmodtageren forud for sygdommens indtræden har været beskæftiget hos arbejdsgiveren i mindst 12 måneder, inden for de sidste 24 måneder. Er der tale om tilskadekomst i virksomheden, er retten til feriegodtgørelse betinget af, at lønmodtageren ved tilskadekomsten har været beskæftiget hos arbejdsgiveren i de sidste 5 arbejdsdage. Feriegodtgørelsen ydes for sammenlagt højst 4 måneder inden for et optjeningsår og for højst 4 måneder på grund af samme sygdom eller tilskadekomst. I praksis antages det, at arbejdsgiveren ikke kan unddrage sig forpligtelsen til at udrede feriegodtgørelse ved at opsige den beskæftigede, men den oven for anførte 4-måneders regel vil jo i sig selv begrænse arbejdsgiverens forpligtelse.

Funktionærer (og andre lønmodtagere, der er ansat månedsvis eller for længere tid, og således at der ikke sker fradrag i lønnen for søgnehelligdage, sygedage o. lign.) får i stedet for feriegodtgørelse løn under ferie og hertil et ferietillæg på ¾ pct. af den løn, der er tjent i det foregående optjeningsår. Hvis en lønmodtager, der er omfattet af denne bestemmelse, ønsker det, kan han dog forud for et optjeningsårs begyndelse kræve feriegodtgørelse af lønnen i stedet for ferie med løn. Feriegodtgørelsen ydes da med 7 pct., idet der er taget hensyn til, at personer, der får ferie med løn, oppebærer fuld løn for sygedage og for søgnehelligdage. Efter de nye regler er det alene lønmodtageren, der har valgmulighed, men dog således at ferie med løn betragtes som det normale, således at udbetaling af feriegodtgørelse kræver en reaktion fra lønmodtagerens side forud for optjeningsårets begyndelse.

Ved beregning af feriegodtgørelse og ferietillæg ses der bort fra løn, der er udbetalt under ferien, ydet feriegodtgørelse eller udbetalt ferietillæg. Derimod indgår dyrtidstillæg, provision, forsørgertillæg, børnetillæg, personlige tillæg, fejltællingspenge, overarbejdsbetaling, betaling for forskudt arbejdstid, akkordafsavnstillæg, varskopenge, skifteholdstillæg, skurpenge, værktøjspenge, drikkepenge, opfyringstillæg m. v. i beregningen.

Hvis lønnen helt eller delvis består af kost og logi, beregnes værdien heraf på grundlag af ligningsrådets satser, (Beløb for 1971, se Sygekasse-

tidende 1971, side 22), medmindre værdien efter aftale mellem parterne er fastsat til et højere beløb. Tidligere har værdien været beregnet efter de beløb, der er ansat i ulykkesforsikringsloven.

Almindelige bestemmelser.

Det nuværende feriemærkesystem, der administrativt er noget besværligt, fortsætter indtil videre, men spørgsmålet om overgang til et andet system behandles for tiden i udvalg. I øvrigt er det i disse konkurstider værd at bemærke, at konkursloven samtidig med ferieloven er ændret, således at lønmodtagernes samlede krav på feriegodtgørelse og løn nu har fortrinsstilling fremfor skatter og afgifter i konkursboer. Med den størrelse, skatter og afgifter efterhånden har fået, er det en betydelig fordel for lønmodtagerne. *K. F.*

I De danske Sygekassers grundkursus, lektion 21, bør anføres henvisning til nærværende artikel.

Indtægtsgrænser 1971

gældende fra 1. januar 1971

	Forsørgere	*Ikke-forsørgere*
I. Hovedstadsområdet	**54.700 kr.**	**41.000 kr.**
II. Det øvrige land.....	**47.900 kr.**	**36.000 kr.**
Børnetillæg for hvert barn under 16 år: 7.100 kr.		
Færøerne	**26.800 kr.**	**23.400 kr.**
Børnetillæg for hvert barn under 16 år: 2.475 kr.		

Socialministeriets bekendtgørelse af 7. januar 1971, se Sygekassetidende, marts 1971.

Hjerte- og kredsløbslidelser

Moderne centre i Østrig

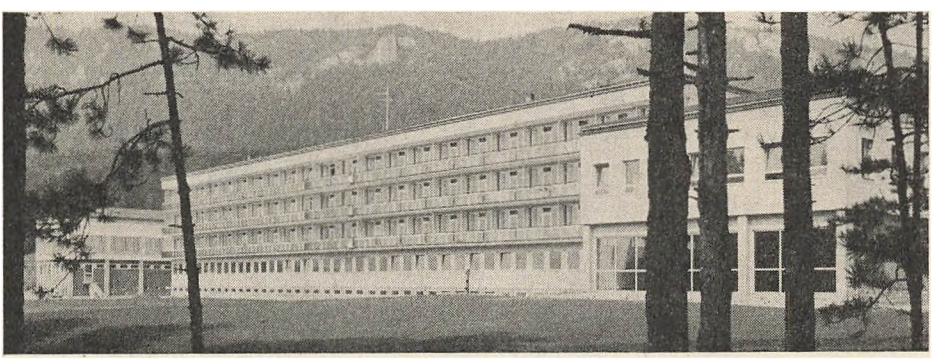
I oktober måned blev et meget moderne syge- og revalideringscenter for hjerte- og kredsløbslidelser indviet i Østrig. Centret har kostet ca. 20 mill. kr. og har plads til 120 patienter. Det blev opført på rekordtid, nemlig 1½ år. Hospitalet blev bygget i erkendelse af, at antallet af førtidspensioneringer på grund af hjertesygdomme steg med 80 pct. fra 1961 til 1968. I dag har 40 pct. af alle invalidepensionister pension på grund af hjerte- og kredsløbssygdomme.

Kredsløbssygdomme findes i dag blandt alle befolkningsgrupper, og optræder hyppigere og hyppigere blandt unge mennesker. Kredsløbssygdomme er en typisk sygdom for vor tid med de stærkt ændrede produktionsforhold, som er kendetegnet ved hast, larm, samlebåndsarbejde, fejlernæring og manglende motion.

Mens man tidligere beordrede enhver patient streng ro og lang tids sengeleje, har man i de sidste 10 år taget nye metoder i brug. Disse går ud på, at patienterne skal op af sengen så hurtigt som muligt, vel at mærke under lægekontrol. I centret øver patienten åndedrætsfunktioner, legemlig træning for at sikre vævene størst mulig ilttilførsel og her igennem opnår man en hurtigere rehabilitation end tidligere. Til centret er knyttet en stor stab af eksperter, der med moderne apparaturer sikrer, at patienten opnår mest muligt ved denne behandlingsterapi. Bevægelsesterapien er meget individuel, den bevæger sig mellem den effektløse underdosering og den farlige overbelastning.

Ved hjælp af kur- og revalideringscentre som dette nye er det lykkedes at opnå en afgørende bedring hos 79,9 pct. af alle patienter, og man har kunnet sende 31,3 pct. tilbage i erhvervet.

Østrig giver hjertepatienter mulighed for at gå lige fra hospitalsophold til revalideringscentre for hjerte- og kredsløbsforstyrrelse. Det er den behandling, som Verdenssundhedsorganisationen tilråder.



FRA
SOCIALMINISTERIET

Udlændinges adgang til børnetilskud.

Socialministeriets cirkulærskrivelse af 23. oktober 1970. (Rød samlemappe II, § 29, 8).

I socialministeriets cirkulære af 8. juli 1969 om lov om børnetilskud og andre familieydelser skal under punkt 46, 4. stk., foretages den rettelse, at *England* skal nævnes sammen med Finland, Island, Norge og Sverige, idet statsborgere fra England ligesom statsborgere fra de nordiske lande har ret til børnetilskud efter lovens §§ 2-3 uden særlig ventetid. Ordet »England« skal derfor udgå i det følgende punktum, der opregner de lande, for hvis statsborgere retten til de nævnte børnetilskud er betinget af 6 måneders ophold her i landet.

Refusion af barseldagpenge til arbejdsgiver efter lønregulering med tilbagevirkende kraft.

Socialministeriets skrivelse af 16. oktober 1970.

I skrivelse af 18. september 1970 har udvalget rejst spørgsmål om, hvorvidt en arbejdsgiver, som i forbindelse med en kvindelig funktionærs fravær i tiden omkring en fødsel efter børnetilskudslovens § 20 har fået udbetalt et dagpengebeløb svarende til den oprindeligt udbetalte løn i fraværsperioden, kan rejse krav på yderligere refusion i forbindelse med en lønforhøjelse med tilbagevirkende kraft, der omfatter denne fraværsperiode.

Det er oplyst, at sagen drejer sig om en kvindelig funktionær, som ophørte med sit arbejde den 6. april 1970 på grund af forestående fødsel og genoptog arbejdet den 6. juli 1970. Arbejdsgiveren meddelte oprindelig, at pågældendes løn i fraværsperioden beløb sig til 1.483 kr. månedlig, og det sociale udvalg udbetalte herefter arbejdsgiveren en dertil svarende andel af pågældendes dagpenge efter børnetilskudsloven, medens den resterende del af det maksimale dagpengebeløb blev udbetalt til pågældende selv.

I skrivelse af 15. juli 1970 oplyste arbejdsgiveren imidlertid, at der var sket en regulering af pågældendes løn med tilbagevirkende kraft, således at hendes løn i fraværsperioden havde udgjort 1.600 kr. månedlig. Arbejdsgiveren anmodede udvalget om at betale ham et beløb svarende til lønforhøjelsen i fraværsperioden og bagefter indkræve dette beløb hos funktionæren.

Udvalget har overfor ministeriet anført, at udbetaling til arbejdsgiveren har fundet sted efter de oplysninger, der forelå på udbetalingstidspunktet, og at spørgsmålet om betaling af differencen derfor må blive et spørgsmål mellem arbejdsgiveren og funktionæren.

I denne anledning skal man meddele, at socialministeriet med udvalget er enigt i, at arbejdsgiveren ikke, efter at der af udvalget er udbetalt dagpenge efter børnetilskudslovens

kap. 3 med det maksimale beløb, og beløbet er fordelt i overensstemmelse med arbejdsgiverens egne oplysninger på udbetalingstidspunktet, kan rejse krav på yderligere refusion efter denne lovs regler, og at det derfor må bero på privatretlige regler, hvorledes det opståede mellemværende mellem arbejdsgiveren og funktionæren skal afvikles.

Fravær efter funktionærlovens § 7, stk. 3, kan medtages ved beregning af arbejdsperioden i relation til barseldagpenge.

Socialministeriets skrivelse af 25. september 1970.

I skrivelse af 9. juni 1970 har Danmarks Apotekerforening indanket en af Sammenslutningen af sygekasser i Københavs og Frederiksberg truffen afgørelse, hvorefter defektrice N. N. ikke er fundet berettiget til dagpenge i henhold til kapitel 3 i lov om børnetilskud og andre familieydelser.

Det fremgår af sagen, at pågældende fratrådte sin stilling på X. Apotek i København den 31. januar 1970 på grund af graviditet med forventet fødsel i maj 1970, og at fratrædelsen skete i overensstemmelse med bestemmelsen i § 7, stk. 3, i lov om retsforholdet mellem arbejdsgivere og funktionærer, hvorefter en arbejdsgiver er pligtig at udbetale en funktionær halv løn indtil fem måneder i tiden fra arbejdsudygtighedens indtræden, dog tidligst tre måneder før fødslen.

Det fremgår endvidere af sagen, at sammenslutningen har afslået at yde pågældende barseldagpenge under henvisning til, at fødslen fandt sted den 24. april 1970, og at betingelsen i børnetilskudslovens § 8, stk. 1, om mindst 40 timers beskæftigelse i fire uger umiddelbart forud for otte ugers dagen før fødslen således ikke var opfyldt.

I denne anledning skal man meddele, at socialministeriet finder, at et tidsrum, i hvilket en kvinde i medfør af funktionærlovens § 7, stk. 3, har været fraværende fra arbejde, kan medregnes ved beregning af en arbejdsperiode efter børnetilskudslovens § 8, stk. 1, idet bemærkes, at barseldagpengeperioden i tilfælde, hvor denne ret udnyttes, da altid skal påbegyndes otte uger før den forventede fødsel.

Barseldagpenge til grænsegængere.

Socialministeriets skrivelse af 13. januar 1971.

I skrivelse af 4. januar 1971 har samvirksomheden forespurgt, hvorvidt der er mulighed for at udbetale barseldagpenge til en kvinde, der er bosat i Tyskland, men arbejder i Danmark.

I denne anledning skal man meddele, at det efter lov om børnetilskud og andre familieydelser er en betingelse for udbetaling af barseldagpenge, at kvinden har fast bopæl her i landet, jfr. lovens § 12, stk. 1, nr. 1, og at der derfor ikke kan ydes dagpenge til en kvinde med bopæl i Tyskland, uanset at hun er beskæftiget i Danmark.

Indeholdelse af A-skat uden anvendelse af skattekort m.v.

Finansministeriets bekendtgørelse af 18. december 1970.

I henhold til § 48, stk. 5, § 48 A og § 90 i kildeskatteloven, jfr. lovbekendtgørelse nr. 351 af 20. juli 1970, bestemmes følgende:

§ 1. Ved den indeholdelsespligtiges beregning af A-skat kan det beløb, hvoraf skatten beregnes, nedrundes til det nærmeste med 10 delelige kronebeløb.

Stk. 2. Når nedrunding foretages efter stk. 1, afrundes det beregnede skattebeløb opad til det nærmeste hele kronebeløb. Foretages der ikke nedrunding efter stk. 1, nedrundes det beregnede skattebeløb til det nærmeste hele kronebeløb.

§ 2. I følgende arter af A-indkomst foretages indeholdelse af foreløbig skat uden anvendelse af skattekort eller bikort:

1. Dagpenge fra anerkendte arbejdsløshedskasser.
2. Strejke- og lockoutgodtgørelser, der ydes som dagpenge.
3. Ydelser, der efter finansministeriets bekendtgørelse nr. 145 af 28. marts 1969 § 1, nr. 5 og nr. 6 a-d, henregnes til A-indkomst, og som beregnes som dagpenge.

Stk. 2. Hvor ganske særlige forhold taler derfor, kan kildeskattedirektoratet tillade, at der indeholdes foreløbig skat uden anvendelse af skattekort eller bikort i andre arter af A-indkomst, der ydes med daglige beløb.

§ 3. I de i § 2, stk. 1, nr. 1, omhandlede dagpenge indeholdes den foreløbige skat med 15 pct. af den del af det opgjorte dagpengebeløb, der svarer til højst sats 40, og derefter med 35 pct. af resten.

§ 4. I de i § 2, stk. 1, nr. 2 og nr. 3, og stk. 2, omhandlede ydelser indeholdes den foreløbige skat efter følgende satser:

Ydelse pr. dag	Foreløbig skat
0,00 kr.— 39,99 kr.	0 kr.
40,00 - — 41,99 -	6 -
42,00 - — 44,99 -	7 -
45,00 - — 47,99 -	8 -
48,00 - — 49,99 -	9 -
50,00 - — 52,99 -	10 -
53,00 - — 55,99 -	11 -
56,00 - — 58,99 -	12 -
59,00 - — 61,99 -	13 -
62,00 - — 64,99 -	14 -
65,00 - — 67,99 -	15 -
68,00 - — 69,99 -	16 -
70,00 - — 72,99 -	17 -
73,00 - — 75,99 -	18 -
76,00 - — 78,99 -	19 -
79,00 - — 81,99 -	20 -
82,00 - — 84,99 -	21 -
85,00 - — 87,99 -	22 -
88,00 - — 89,99 -	23 -
90,00 - — 92,99 -	24 -
93,00 - — 95,99 -	25 -
96,00 - — 98,99 -	26 -
99,00 - —100,99 -	27 -
101,00 - —102,99 -	28 -
103,00 - —104,99 -	29 -
105,00 - —106,99 -	30 -
107,00 - —108,99 -	31 -
109,00 - —110,99 -	32 -
111,00 - —112,99 -	33 -
113,00 - —114,99 -	34 -
115,00 - —116,99 -	35 -

117,00 - —118,99 -	36 -	Overstiger ydelsen pr. dag 190 kr.,
119,00 - —120,99 -	37 -	beregnes den foreløbige skat som 77
121,00 - —122,99 -	38 -	kr. af de første 190 kr. og 60 pct. af
123,00 - —124,99 -	39 -	resten.
125,00 - —126,99 -	40 -	
127,00 - —128,99 -	41 -	§ 5. Indkomstmodtageren kan be-
129,00 - —130,99 -	42 -	gære sig fritaget for indeholdelse af
131,00 - —132,99 -	43 -	foreløbig skat efter § 3 og § 4, så-
133,00 - —134,99 -	44 -	fremt han foreviser frikort, der ud-
135,00 - —136,99 -	45 -	viser, at der ikke skal indeholdes
137,00 - —138,99 -	46 -	foreløbig skat i den pågældende ind-
139,00 - —140,99 -	47 -	komst.
141,00 - —142,99 -	48 -	
143,00 - —144,99 -	49 -	§ 6. Hvor praktiske hensyn i gan-
145,00 - —145,99 -	50 -	ske særlige tilfælde taler derfor, kan
146,00 - —147,99 -	51 -	kildeskattedirektoratet tillade, at
148,00 - —149,99 -	52 -	der i en periode på ikke over 2 må-
150,00 - —150,99 -	53 -	neder indeholdes foreløbig skat uden
151,00 - —152,99 -	54 -	anvendelse af skattekort eller bikort
153,00 - —154,99 -	55 -	i nærmere angivne arter af A-ind-
155,00 - —155,99 -	56 -	komst med 20 pct. af A-indkomsten
156,00 - —157,99 -	57 -	uden fradrag. Indeholdelsen skal dog
158,00 - —159,99 -	58 -	berigtiges i overensstemmelse med
160,00 - —160,99 -	59 -	forevist skattekort, bikort eller fri-
161,00 - —162,99 -	60 -	kort, såfremt indkomstmodtageren
163,00 - —164,99 -	61 -	begærer dette.
165,00 - —165,99 -	62 -	
166,00 - —167,99 -	63 -	*Stk. 2.* Hvor indeholdelse af fore-
168,00 - —169,99 -	64 -	løbig skat sker efter stk. 1, påhviler
170,00 - —170,99 -	65 -	det den indeholdelsespligtige at give
171,00 - —172,99 -	66 -	indkomstmodtageren underretning
173,00 - —174,99 -	67 -	herom.
175,00 - —175,99 -	68 -	
176,00 - —177,99 -	69 -	§ 7. Bekendtgørelsen træder i kraft
178,00 - —179,99 -	70 -	den 1. januar 1971. Samtidig ophæ-
180,00 - —180,99 -	71 -	ves finansministeriets bekendtgørel-
181,00 - —182,99 -	72 -	ser nr. 506 af 21. november 1969 om
183,00 - —184,99 -	73 -	indeholdelse af A-skat uden anven-
185,00 - —185,99 -	74 -	delse af skattekort m. v., nr. 142 af
186,00 - —187,99 -	75 -	25. marts 1970 om indeholdelse af
188,00 - —189,99 -	76 -	A-skat i arbejdsløshedsunderstøt-
190,00 -	77 -	telse og nr. 395 af 28. august 1970
		om indeholdelse af A-skat i arbejds-
		løshedsunderstøttelse.

Kildeskat af sociale ydelser

Finansministeriets bekendtgørelse af 23. december 1970.

I henhold til § 43, stk. 2 i kildeskatteloven, jfr. lovbekendtgørelse nr. 351 af 20. juli 1970, bestemmes følgende:

§ 1. Til A-indkomst henregnes understøttelser og andre lignende ydelser af skattepligtig art, der af offentlige myndigheder eller institutioner udredes i henhold til bestemmelserne i lov om offentlig forsorg, jfr. lovbekendtgørelse nr. 539 af 10. november 1969, lov nr. 170 af 29. april 1960 om revalidering samt lov om mødrehjælpsinstitutioner, jfr. lovbekendtgørelse nr. 227 af 24. august 1956.

§ 2. Bekendtgørelsen har virkning fra den 1. januar 1971.

Nærmere meddelelse kommer fra socialministeriet. Sygekasserne må afvente denne. (Red.).

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

Om ændring af skattetrækket ved dagpengeudbetaling.

Cirkulærskrivelse af 22. december 1970.

Direktoratet har fra skattedepartementet modtaget underretning om, at indeholdelsen af A-skat i sociale dagpengeydelser ønskes forhøjet fra 1. januar 1971. Sygekassernes skattetræk i lønarbejderdagpenge skal herefter foretages efter følgende satser, der træder i stedet for den hidtil anvendte skala:

Dagpenge pr. dag	*Skattetræk pr. dag*
0,00 kr.—39,99 kr.	0 kr.
40,00 - —41,99 -	6 -
53,00 - —55,99 -	11 -
62,00 - —64,99 -	14 -
65,00 - —67,99 -	15 -

(Se side 51).

Opmærksomheden henledes særligt på, at der fremtidig skal trækkes skat med 6 kr. af dagpengebeløb på 40,00 kr., som efter den tidligere skala lå under grænsen for skattetræk i dagpenge.

De nye satser har virkning for skattepligtig indkomst vedrørende året 1971, hvilket vil sige, at de tidligst skal bringes i anvendelse ved udbetaling af dagpenge for den første uge i januar måned 1971.

Ved dagpengeudbetalinger vedrørende året 1970 skal de hidtil gældende satser for skattetræk således anvendes i alle tilfælde.

I overensstemmelse hermed skal der ved efterbetaling af dagpenge efter 3 ugers sygdom, jfr. § 52, stk. 2, kun indeholdes A-skat efter den nye trækskala for de dage i efterbetalingsperioden, som ligger efter 1. januar 1971.

I. Forskellige meddelelser

Nr. 5/1971.

Ambulatorier for alkoholskadede.

Indenrigsministeriet har den 6. januar 1971 godkendt et ambulatorium for alkoholskadede på Svendborg sygehus.

Behandlingen på godkendte ambulatorier er gratis, jfr. lov om sygehusvæsenet nr. 239 af 4. juni 1969, § 16, stk. 3.

Nr. 6/1971.

Overtagelse af godkendt klinik.

Fysioterapeut Ulla Møller har overtaget fysioterapeut Inge Fesser Andersens klinik, Stjernegade 9, Helsingør.

Klinikken er fremdeles godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 7/1971.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Vera Langs klinik, Caroline Amaliehjemmet, Kettingvej, Augustenborg, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

II. Afgørelse om dagpenge

Nr. 2/1971.

Arbejde med pasning af børn i dagpleje er fremtidig omfattet af dagpengeordningen for lønarbejdere.

Direktoratet har tidligere udtalt, at hjemmearbejdende husmødre, der modtager børn i dagpleje, ikke var omfattet af dagpengeordningen for lønarbejdere, idet arbejdet måtte betragtes som et entrepriseforhold (Medd. II nr. 9/1968, Sygekassetidende 1968, side 246).

Efter at socialstyrelsen, børne- og ungdomsforsorgen har oplyst, at dagplejemødre nu skattemæssigt betragtes som lønmodtagere, og at direktoratet for arbejdstilsynet har ændret praksis, således at dagplejemødre nu anses for omfattet af ferieloven, har direktoratet for sygekassevæsenet ændret sin tidligere afgørelse.

Man betragter herefter fremtidig dagplejemødre som lønarbejdere med ret til at oppebære dagpenge i henhold til sygeforsikringslovens afsnit II og på grundlag af den del af plejevederlaget, $^2/_3$, som ikke er fradragsberettiget ved opgørelsen af den skattepligtige indkomst.

Eventuelle frivillige dagpengeforsikringer for dagplejemødre må herefter ophæves.



Wulff Feldman: Fremtidens sociale og psykologiske behandlingsmetoder. Munksgaard 1970. Pris 22,50 kr.

Socioterapi er den praktiske konsekvens og anvendelse af gruppepsykologi i socialt og socialpædagogisk arbejde og i behandlingen af sociale og psykiske afvigere.

Bogen behandler et meget vigtigt område, nemlig samarbejdet mellem de forskellige sociale institutioner og betydningen af dette. Forfatteren kommer også ind på efterbehandlingens og efterforsorgens store betydning og fastslår, at denne i dag langt fra fungerer ideelt. Institutioner arbejder ganske simpelt ikke effektivt nok sammen.

Vi kan varmt anbefale bogen, som vil være til stor hjælp i det kommende koordinationsarbejde.



TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 18. april 1968 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit I medicin uden klausulering overfor bestemte sygdomme til følgende præparat:

Daonil, Hoechst

og endvidere tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparater:

Erythromycin, Abbott,
Flagyl vagitorier, Pharma Rhodia,
Ilosone, Lilly,
Mestoranum, Schering A. G.

Denne bestemmelse træder i kraft den 4. janaur 1971.

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 18. april 1968 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit I medicin til følgende præparat, når det ordineres til patienter, der lider af de i nævnte bekendtgørelses afsnit I, gruppe 1, anførte sygdomme:

Orabet, Gea

og endvidere tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparat:

Bricanyl, Draco

Denne bestemmelse træder i kraft den 1. februar 1971.



FRATRÆDEN

Kontorchef *Else Fahnøe* har søgt sin afsked med udgangen af januar måned d. å. efter ca. 10 års virke som kontorchef i direktoratet for sygekassevæsenet.

Else Fahnøe var leder af direktoratets II kontor, hvis arbejdsområde er sygekassernes ydelser og overenskomster, klagesager samt internationale og nordiske spørgsmål. Ikke mindst de nordiske sager havde hendes store interesse.

Else Fahnøe var sekretær for overflytningsnævnet og indtil oktober 1970 stedfortræder for direktøren i invalideforsikringsrettens møder. Hun gik stærkt op i sygeforsikringens problemer og fulgte sygekassernes virksomhed med stor interesse.



MÆRKEDAGE

25 års jubilæum.

Forretningsfører Johs. Hedegaard, Tørring-Uldum sygekasse i Vejle amt, havde den 10. januar 1971 25 års jubilæum som kasserer og forretningsfører inden for sygekasserne.



Hedegaard indvalgtes i 1945 i bestyrelsen for Hornborg sygekasse i Skanderborg amt. Allerede året efter ved den tidligere kasserers død blev Hedegaard ansat som kasserer for sygekassen. Ved sammenlægningerne i 1961 fortsatte Hedegaard som kasserer for den ny Hvirring-Hornborg sygekasse og blev ved sammenlægningerne pr. april 1970 ansat som forretningsfører for Tørring-Uldum sygekasse.

Centralforeningen gratulerer Hedegaard med jubilæet.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af februar måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk A 3) til de personer, som fylder 16 år i april måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirk. af 31. august 1961 (Rødt samlebind I, §§ 1 og 2).

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne skal mindst 1 gang månedlig tilstille folkeregistrene oplysninger om tilgang i medlemsbestanden.

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af medlemsbidrag for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

4. Opgørelse til brug for beregning af statstilskud.

Sygekasserne tilstiller inden 15. februar Sygekassedirektoratet indberetning til brug ved beregning af stats- og kommunetilskud for året 1970.

5. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om bidragydende medlemmers restancer.

Sygekasserne skal snarest muligt efter hvert års 1. januar og senest inden den 1. april tilstille vedkommende kommunalbestyrelse en fortegnelse i 2 eksemplarer over bidragydende medlemmer, der er i restance med bidrag, således at den vedtægtsmæssige restancefrist er overskredet, jfr. punkt 35 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 (Rødt samlebind I, §§ 1 og 2).

6. Afregning vedr. rejsesygeforsikringen.

Sygekasser, der er tilmeldt udenlandssikringen, skal inden 7. februar indsende præmie for januar kvartal til samvirksomheden (girokonto 6 16 45). Beløbet udgør 1/4 af årspræmien, som er 2,24 kr. pr. A- og B-medlem den 31. december 1970.

7. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København skal inden den 15. februar tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekasserne har modtaget regning for i januar måned.

8. Opgørelse over lægehjælpsudgifter i 1970.

Inden 15. februar skal sygekasserne indsende opgørelse til centralforeningerne (Sygekassetryk D 15 og D 16) over udgifterne til alm. prakt. læger for 1970.

9. Valg af repræsentantskab.

Sygekasser, der har repræsentantskab, skal inden udgangen af marts måned have afholdt valg af medlemmer af repræsentantskabet og af stedfortrædere for disse. Bekendtgørelse om afholdelse af valg udsendes mindst 1 måned før valget.

10. Indkaldelse til generalforsamling.

Der skal indkaldes til generalforsamling mindst 3 uger før mødet. 2. indkaldelse skal ske mindst 8 dage før mødet og skal indeholde oplysning om dagsordenen.

Sejlflod sygekasse

søger sygekasseuddannet assistent med tiltrædelse den 15. marts eller 1. april 1971. Kendskab til EDB, system 3, en fordel.

Ansøgning senest 15. februar til sygekassens kontor, Kongensgade 28, 9293 Kongerslev.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . 1602 København V . Telf. (01) 12 81 22 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 3

75. årg. . marts 1971 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

På vej fra sygekasse til kommunal sygesikring

Det var jo ikke, fordi der kom så forfærdeligt meget nyt frem under folketingets 1. behandling af forslaget til lov om offentlig sygesikring. Det var næppe heller ventet. I den nuværende situation med en regering dannet af 3 partier må alle principielle spørgsmål i regeringsforslagene være tiltrådt af repræsentanter for de 3 partier, således at der ikke opstår uenighed for åbent tæppe. Der var derfor almindelig tilslutning for forslagets principper og tilslutning til forslagets måske to hovedspørgsmål, nemlig spørgsmålet om en indtægtsgrænse og spørgsmålet om at lægge sygesikringen ved siden af sygehusvæsenet i amtskommunerne.

Niels Mørk syntes ikke om en indtægtsgrænse, hvor der var ret til at vælge sikring i B-gruppen. Det er en diskriminering af den organiserede lægetjeneste, — en lægetjeneste, der i øvrigt er af så stor betydning for hele lægebehandlingens rationelle tilrettelægning både uden for sygehus og inden for sygehus, og vel også for opretholdelsen af familielægen, den alment praktiserende læge, der behandler patienterne ud fra et menneskeligt syn. Den læge, som kender familien og dens miljø, i modsætning til sygehusene, hvor speciallægerne træder til, når sygdommen kræver det. I øvrigt løber det en koldt ned ad ryggen ved tanken om den kommunemand, der skal fortælle pågældende borger, at nu kan han eller hun ikke længere forblive stående som B-medlem, fordi hans økonomiske forhold og behov for lægehjælp er af en sådan art, at man venligst må bede ham om at gå over i A-sikringen.

Palle Simonsen var derimod godt tilfreds med den frivillige overgang mellem A-sikring og B-sikring. N. A. Kofoed syntes, at det var værdifuldt, at borgerne i A-sikringen kunne vælge A-sikringen eller B-sikringen. Aage Valbak holdt fingrene væk fra den varme grød og talte skønt om fremtiden, men ikke om den foreliggende situation. Man må herefter forudse, at den

foreslåede ordning går igennem, hvilket er til skade for lægen og patienten, hvis man fortsat opretholder aftaler om læge/patientforholdet.

Lige så mærkeligt kan det forekomme, at man ikke viste større interesse for spørgsmålet om sygesikringens administration. Enhver daglig medarbejder i kommunens sociale forvaltning vil da synes, at det er højst besynderligt med den foreslåede deling af opgaverne mellem amtskommunen og kommunen. De egentlige sygehjælpsydelser skal ligge i amtet, medens dagpengene og tilgrænsende sygehjælpsydelser som husmoderafløsning og hjemmehjælp skal ligge i kommunen. Det skulle ikke kunne volde større besvær at opbygge en effektiv familielægetjeneste uden for sygehusene med selvstændig økonomi under kommunernes ledelse ved siden af amtskommunernes sygehusvæsen. En samling af det økonomiske ansvar og dette placeret i amtskommunerne vil næppe gavne en fornuftig udvikling af lægetjenesten uden for sygehusene. Det vil meget vel komme til at ligge således, at der kun vil være penge til at følge sygehusbyggeriet op, og ingen midler til den mindre pågående ambulante lægetjeneste. At man skulle vælge en større udbygning af den ambulante lægetjeneste for at skåne sygehusene, er der vist ingen, der tager alvorligt.

Valbak mente, at forslaget vedrørende administrationen imødekom og kombinerede de to hovedhensyn på en afbalancerende måde. Den omstændighed, at amtskommunen skal administrere sygesikringsydelser, vil altså ikke efter Valbaks mening volde besvær for befolkningen. Vi er nogle stykker, der mener noget andet, men vi må håbe, at folketingsmanden har ret.

Det kunne i øvrigt være, at amtskommunerne vil se lidt nærmere på dette spørgsmål, når de nu skal i gang med at tilrettelægge administrationen. Det kunne jo være, at man kunne finde en eller anden utraditionel måde, således at man kunne imødekomme befolkningens ønske om at komme i kontakt med de folk, som skal administrere sygesikringen. Det forekommer os uhensigtsmæssigt, at man skal anmelde lægeskifte og meddele valg af sikringsgruppe ét sted og henvende sig et andet sted for at få sin refusion af sygehjælpsudgifter og øvrige vejledning, som der er behov for.

Indtægtsgrænseproblemet og fordelingen af administrationen anser vi for meget vigtige. Spørgsmålet om anvendelsen af sygekassernes formue er naturligvis også af betydning. Palle Simonsen ønskede, at en del af formuen kunne anvendes som garanti ved finansieringen af kommende lægecentre, medens Kofoed ønskede formuen henlagt i amtsfond. Der er efterhånden stor rift om sygekassernes formue, hvorfor det vil være rimeligt, at disse penge samles i ét fond, hvis bestyrelse så må tage stilling til de forskellige forebyggende foranstaltninger og den forskning, som ønskes fremmet. Ikke mindst af hensyn til de pensionsformål, som bør tilgodeses, vil det være ønskeligt at samle alle pengene på et sted.

Sygesikrings-lovforslaget til første behandling i folketinget

Forslag til lov om offentlig sygesikring, som blev fremsat af socialministeren i folketinget den 13. januar d. å. (Sygekassetidende februar-nr., side 29), var den 29. januar til 1. behandling. Vi bringer følgende uddrag af debatten.

Niels Mørk (S) udtalte, at når vi her i landet har haft en god sikring i sygdomstilfælde, skyldes det bl. a. sygekassernes opbygning som selvstyrende foreninger kombineret med et samvirke med stat og kommuner, som så deres fordel i at støtte sygekasserne økonomisk. Det medvirkede til, at stort set hele befolkningen er sikret under sygdom. Det har haft stor betydning, at sikringen var baseret på overenskomster. Dette grundlag, som dansk sygekassebevægelse har bygget op, er skabt af tusinder af folkevalgte tillidsmænd. Meningen er nu, at denne ordning efter lovforslaget stort set skal videreføres af stat, amt og kommune. Om det ny system, styret og finansieret af stat og kommune, bliver bedre for befolkningen, kan kun fremtiden vise.

Sygesikringen skal finansieres over statsskatterne og de kommende amtsskatter. Det vil sige, at kopskatten, som sygekassekontingentet er, delvist forsvinder. Kun delvist, fordi den nye amtsskat efter regeringens oplæg bliver proportional og ikke progressiv. Sygekasserne var i deres helseforslag inde på samme princip, nemlig bidrag i forhold til indtægten. Finansiering over skatterne betyder en lettelse for de økonomisk dårligst stillede. Niels Mørk havde dog nogen betænkelighed ved, at sygesikringen skal betales af samme kasse, som betaler til veje, uddannelse, sygehuse og lufthavne.

Befolkningen vil være interesseret i at få at vide, hvor meget sygesikringen vil forhøje skatterne. Mange vil spørge, bliver det 1, 2 eller 3 pct. af den skattepligtige indtægt, man fremover skal regne med som bidrag til sygesikringen?

Sygekassernes nuværende ydelser er alle overført til det nye system. Mange havde ventet, at der ved gennemførelsen af den nye reform, samtidig ville blive gennemført nogen af de nyskabelser, man har talt om i de senere år. Niels Mørk henviste til de to forslag til folketingsbeslutning, som socialdemokratiet har fremsat (tilskud til kiropraktik og undersøgelser for livmoder- og brystkræft m. v.). Desuden det forebyggende arbejde inden for tandplejen (parodontose), landsomfattende helbredsundersøgelser og ikke mindst cancerprofylakse, som har været gennemprøvet af læger og sygekasser på Lolland-Falster.

Niels Mørk beklagede, at lovforslaget først og fremmest er en administrationsreform uden forbedringer og nyskabelser. Han synes, at indholdet af sikringen må være det vigtigste, strukturen kommer i anden række.

Sygekassegrænsen har gennem årene været stærkt kritiseret af befolkning og politikere. Lovforslaget bibeholder grænsen, men indfører en ændring. Sikrede med indtægter under grænsen kan selv vælge, om de vil være A- eller B-medlem. Dette vil blive vel modtaget i befolkningen, men også skabe visse vanskeligheder. Mange vil vælge B-gruppen, men de vil ikke tænke over de udgifter, de derved pådrager sig i sygdomstilfælde. De vil være betaget af, at de kommer ind i den »fineste« gruppe, hvor der er frit lægevalg, og hvor man kan gå til speciallæge uden henvisning. Det skulle nødigt udvikle sig til, at den nuværende frie lægehjælp til A-medlemmerne bliver til en slags fattigmandstjeneste. Niels Mørk syntes, det kunne være vanskeligt at se den logiske begrundelse for at opretholde sygekassegrænsen. Det må være en af de ting, som må undersøges nærmere i socialudvalget.

Sygekassernes virksomhed foreslås nu delt mellem amtskommuner og primærkommuner. Det vil nok overraske mange. Motiveringen for, at sygekasserne skulle nedlægges, var, at befolkningen skulle have en bedre og nemmere betjening, nemlig et énstrenget system med én dør. Resultatet bliver helt modsat, nemlig et trestrenget system med flere døre.

Opdelingen af administrationen synes ikke at være hverken rationel eller god for befolkningen. Der vil altid være længere til amtskontoret end til det stedlige kommunekontor. Forslaget går ud på at koordinere sygesikringen med sygehusvæsenet i amtskommunen. For befolkningen må det imidlertid være mere bekvemt, at sygesikringen er samme sted som de andre sociale ydelser.

Sygedagpengene skal administreres af primærkommunerne. Begravelseshjælpen bør også administreres af kommunerne. Ved dødsfald er der ofte brug for forskellige sociale ydelser til de efterladte.

Niels Mørk var enig med ministeren, som ved fremsættelsen af forslaget bemærkede, at man måske vil finde, at det ikke i alle tilfælde er lykkedes at gennemføre en tilfredsstillende koordinering.

Sygekassernes personale omfatter i dag ca. 1800 medarbejdere. Forhandlinger er allerede optaget mellem de implicerede parter. Hovedsigtet må være, at amters og kommuners personaleudvidelser i første række dækkes ved en tilfredsstillende placering af sygekassernes nuværende personale. Givet er det, at sygekasserne har forpligtelser over for tidligere funktionærer og personale, som på grund af alder eller helbred ikke på rimelig måde kan indplaceres i den nye administration. Personalet har krav på en ordentlig behandling.

Angående sygekassernes formue håbede Niels Mørk, at man ved de forhandlinger, som sygekassernes repræsentanter og socialministeren havde løbende, kunne finde en løsning, som bliver til gavn for hele befolkningen, som har skabt disse formuer.

Niels Mørk sluttede sit indlæg med at sige:

»Min foreløbige konklusion er den, at loven ikke vil give befolkningen bedre og mere dækkende ydelser. Administrationen, altså den servicemæssige betjening af befolkningen, synes mig at blive forringet i forhold til nu, udgifterne for skatteborgerne vil, til trods for at der ingen forbedringer er, for mig at se stige betydeligt.

Med disse bemærkninger skal jeg tilsige vort partis medvirken til en grundig udvalgsbehandling med det sigte at forbedre lovforslaget«.

Palle Simonsen (KF) fandt det rigtigt at få en modernisering og forenkling på det sociale område. Sygekassernes arbejde fortjener stor anerkendelse, men fremtiden kræver en ændring i tryghedssystemet for at kunne behandle det enkelte menneskes sociale situation på den bedst tænkelige måde.

Hovedprincippet i forslaget er, at sygesikringen omfatter hele befolkningen. Administrationen varetages af kommuner og amtskommuner. Udgifterne dækkes af det offentlige. Lægeerhvervet bibeholdes som liberalt erhverv. Den fremtidige dækning af udgifterne skal udvalget se nærmere på. Simonsen mente, at den ny sygesikring blev en fordel for de lavestlønnede. Han var tilfreds med den frivillige overgang fra A- til B-medlemsskab og mente ikke, det ville medføre en deklassering. Den nuværende gruppeinddeling er for stiv. Mange foretrækker — trods ekstraudgifter — at kunne vælge den læge, de synes bedst om.

Amter og kommuner vil få en række problemer med indpasning af loven i den nuværende struktur. De tilgrænsende love må i god tid tilpasses den ny struktur.

Palle Simonsen håbede, at den ny lov ikke gav anledning til eksplosioner i medarbejderstaben. Ved ansættelser må tages hensyn til sygekassernes nuværende personale. Hvor det er nødvendigt, må en opskoling af disse medarbejdere finde sted.

Angående sygekassernes formue udtrykte Palle Simonsen ønske om, at en del af formuen kunne anvendes som garanti ved finansiering af de kommende lægecentre.

N. A. Kofoed (V) ønskede svar på, om der med hensyn til finansieringen blev en byrdeudligning mellem amterne. Hvis der ikke bliver en udligning, kan bornholmerne komme til at betale dobbelt så meget i sygesikringsbidrag, som f. eks. borgere i Københavns amt.

Kofoed syntes, det er værdifuldt, at A-medlemmerne selv kan vælge, om de vil være A- eller B-medlemmer. Han var ikke bange for, at B-gruppen vil blive anset for at være en finere gruppe, men mente, at folk vælger den gruppe, der passer dem bedst.

Kofoed fandt, at lovforslaget i sin helhed er godt. Han mente, at det økonomisk bliver en gevinst, idet man undgår den dobbeltadministration, som man har i øjeblikket.

Kofoed syntes, at sygekassernes formue burde indgå i amtsfonds og administreres af en fondsbestyrelse, som var valgt i pågældende amt. Midlerne skulle gå til sygdomsforebyggende formål og til lån til lægehuse.

Aage Valbak (RV) mente, at udviklingen snart vil fremtvinge en overvejelse af, om det kan være praktisk ud i al fremtid at bygge en offentlig ordning på opdelingen i A- og B-medlemmer. De radikale vil med opmærksomhed følge, hvad der kommer ud af, at A-medlemmer kan vælge B-medlemsskab. Aage Valbak havde med stor interesse lagt mærke til Niels Mørks bemærkninger om dette spørgsmål. Han mente, man skulle overveje konsekvenserne på længere sigt.

Aage Valbak bemærkede, at forslagets opgavefordeling mellem kommuner og amtskommuner ikke havde vakt udelt tilfredshed fra kommunal side. Man er bekymret for, om forslaget er netop den ordning, som er den bedste for den enkelte borger. Aage Valbak mente, at de opgaver, der kræver personlig kontakt med forbrugeren, må formidles af en administration, som er tættest muligt på forbrugeren. Forbrugeren må have den mest hensigtsmæssige service til den lavest mulige pris. Han mente, forslaget imødekom og kombinerede disse to hovedhensyn på en afbalanceret måde. Der er enkeltheder i forslaget, man må tale om i et udvalg.

Aage Valbak understregede, at den kommende dagpengelovgivning må lægges i kommunerne. Ansvaret for at skaffe penge til sygehusvæsenet og den ambulante lægetjeneste må lægges i amtskommunen. De radikale kan tilslutte sig hovedlinien i forslaget om opgavefordelingen. Muligvis finder man gennem udvalgsarbejdet frem til at ændre ved enkeltheder, og derved opnå en endnu bedre balance mellem hovedhensynene, den bedst mulige personlige service til den bedst mulige pris.

Kurt Brauer (SF) foreslog at lade et amt, en kommune eller en enkelt sektor inden for socialforsorgen drive forsøg med nyordningen. Han mente, der skal mange ændringer til, før vi er tilfredse med ordningen. Sygesikring er noget som ustandselig er og bør være under udvikling. Loven skulle prøves, og laves om, hvis andre metoder er bedre til opgavens løsning.

Kurt Brauer mente, at læger og speciallæger bør offentligt ansættes, og indtægtsgrænserne fjernes. Millionbeløb måtte kunne spares i administration. Når både Niels Mørk og Aage Valbak havde betænkeligheder, kunne man måske gennem udvalgsarbejdet få grænsen fjernet.

SF vil i udvalgsarbejdet foreslå, at der ydes fribefordring i alle tilfælde, hvor læge, hospital eller kommune skønner det forsvarligt. Al tandlæge-

behandling bør være gratis. Ligeså bør medicinen være gratis. SF vil om kort tid foreslå folketinget, at detailhandel med lægemidler skal drives af offentlige myndigheder, og at de nuværende apoteker overtages af staten. SF vil også foreslå, at staten kan oprette eller overtage en virksomhed til produktion af lægemidler.

SF kan tilslutte sig hovedprincippet i forslaget, men kunne have ønsket sig en mere konsekvent gennemførelse af det énstrengede system.

Sv. Kjær Rasmussen (VS) var utilfreds med, at A-medlemmerne heller ikke fremover skal have frit læge- og speciallægevalg. A-medlemmerne kan få det, hvis de køber sig status som B-medlem. Alle bør have frit læge- og speciallægevalg uden skelen til økonomisk formåen. Han mente, at det ønskelige teamwork mellem læge, socialrådgiver m. fl. vil ødelægges af, at lægerne har private patienter. Derfor mente han, at lægerne burde offentligt ansættes i lægehuse eller centre. Tandlægerne burde med under ordningen.

Kjær Rasmussen syntes, man skulle undersøge spørgsmålet om medicin noget nærmere. Eftersom staten skal refundere 75 pct. af udgiften til receptmedicin, er der i virkeligheden tale om, at staten overfører disse store summer til medicinalindustrien. Han så helst medicinalindustrien nationaliseret.

Kjær Rasmussen mente, at finansieringen blev til større byrde for de jævne indtægter end det nuværende sygekassekontingent.

Der bør sættes ind på at opbygge et virkelig effektivt ankeorgan, med ansatte socialarbejdere, som sætter sig grundigt ind i sagerne, og optræder som klientens advokat.

Hanne Reintoft (DK) udtalte, at der ikke kan komme en tilbundsgående reform ud af et lovforslag, når man ikke er nået længere end til strukturen og ikke har formået virkelig at gøre sig tanker og ideer om indholdet af en så omfattende sektor i samfundets liv. Man begynder at lovgive for at tilpasse sociallovgivningen til modellen i socialreformkommissionens strukturforslag. Der er ikke megen nyskabelse i dette lovforslag, mest en teknisk tilpasning. Først og fremmest er der ikke noget forsøg på at løse de virkelige problemer om vor sygesikring. Mens man almindeligvis ikke har så meget mod at skabe ændringer — f. eks. havde man ikke så mange hæmninger med at fjerne sygekasserne — er man til gengæld meget tilbageholdende med at røre ved problemerne ved den danske lægestand. Hanne Reintoft udtalte, at hun kendte foreningens styrke, og at man var bange for at røre ved de meget store problemer, som vort virkeligt dårlige lægesystem medfører.

Hanne Reintoft syntes ikke det nuværende huslægeprincip virker tilfreds-

stillende. Danmark har 1 læge pr. 750 indbyggere, USA kun 670 indbyggere pr. læge og Nordkorea 280 indbyggere pr. læge. I Nordkorea bliver alle hvert halve år underkastet en profylaktisk undersøgelse. Hvis man i Danmark gennemførte det, kunne man måske tale om et virkeligt udbygget sundhedssystem.

Hanne Reintoft var tilfreds med, at kontingentet bliver betalt over skatten, men ønskede en mere progressiv beskatning og sygekassegrænsen slettet.

Hanne Reintoft havde ønsket og vil foreslå en anden form for administration af de store sikringsydelser, nemlig en mere demokratisk form. Det vil hun vende tilbage til i dagpengespørgsmålet, hvor hun vil foreslå dagpengene administreret af fagbevægelsen.

Hanne Reintoft udtalte, at der må og skal tages hensyn til sygekassernes personale, så man ikke på grund af en strukturreform fører en masse mennesker ud i sociale vanskeligheder. Ved besættelse af stillinger inden for den sociale sektor må man nøje fastholde de beskedne krav om uddannelse og social ekspertise. Hanne Reintoft syntes, at sygekassernes publikumsbetjening i årevis har været præget af manglende uddannelse og omskoling af personalet. Skal de have stillinger inden for det sociale område, må der stilles krav og tilbud om omskoling og videreuddannelse.

Hanne Reintoft ønskede, at socialministeren nærmere redegjorde for de tanker, man havde gjort sig om anvendelsen af sygekassernes formue. Det lå hende på sinde, at formuen kom til gavn for den jævne befolkning, som havde skabt den.

Hanne Reintoft sluttede med at advare mod at føre en halv reform ud i livet, nemlig en strukturreform. Først skulle folketinget have taget stilling til indholdet af en socialreform, derefter til strukturen. Mindstekravet måtte være, at det var en gennemtænkt reform, at koordinationen var gennemført tilfredsstillende.

Socialminister Nathalie Lind fremhævede vedrørende finansieringen, at det fremover i hvert fald ville blive billigere for familier med børn over 18 år, som var under uddannelse. De mindre indtægter skal betale mindre, de større indtægter mere end i dag. Så vidt socialministeren var orienteret, ville skillelinien ligge omkring 40.000 til 50.000 kr. i indtægt.

Eftersom mange B-medlemmer i dag kunne blive A-medlemmer, men foretrækker at blive stående som B-medlemmer, vil det blive spændende at se, hvordan det foreslåede frivillige B-medlemsskab kommer til at virke i praksis.

Socialministeren kunne ikke gå ind for en offentlig ansættelse af lægerne. Socialministeren vil arbejde for at bevare familielægeprincippet, og det vil ikke kunne bibeholdes ved en offentlig ansættelse af lægerne.

Vedrørende fordelingen af opgaverne mellem amtskommuner og primærkommuner mente socialministeren, at borgerne ikke havde behov for den personlige kontakt i alle forhold, derfor havde man lagt visse opgaver i amtskommunerne. Drøftelse af disse problemer kunne naturligvis finde sted i udvalget. Det principielle ligger i sammenhængen med sygehusvæsenet og dermed finansieringen over amtsskatterne.

Angående sygekassernes personale, har socialministeren allerede over for sygekassernes ledelse givet udtryk for, at hun ikke kan pålægge kommunerne noget. Socialministeren vil gerne være med til at give sygekassernes personale mulighed for at kvalificere sig til at løse de opgaver, kommunerne i fremtiden skal klare. Sygekasserne er indbudt til de 7 første kurser, forvaltningshøjskolen skal afholde til uddannelse af kommunernes personale. Man har endnu ikke tilstrækkelig kapacitet til at opfylde alle ønsker om uddannelse. Kurserne vil blive fortsat og udvidet. De pensionsforpligtelser, sygekasserne har påtaget sig, må der tages hensyn til ved forhandling om sygekassernes formue.

Socialministeren forudsatte, at den nye dagpengeordning ville blive sat i kraft sammen med sygeforsikringsloven den 1. april 1973. Ordningen planlægges i socialministeriet i samarbejde med kommuner og andre myndigheder, herunder skattemyndighederne. Kildeskattedirektøren har gjort opmærksom på, at det ikke på nuværende tidspunkt kan siges med sikkerhed, om samarbejde med kildeskatteregistrene kan etableres så betids, at ordningen kan gennemføres i den oprindeligt planlagte form den 1. april 1973. Man vil undersøge mulighederne for at iværksætte ordningen som planlagt, men i en vis forenklet form i en kortere overgangstid. Lovforslag vil blive fremsat senere i dette folketingsår.

Efter udtalelser fra flere af ordførerne og socialministeren gik forslaget til udvalgsbehandling.

Socialministeren om sygekassernes personale.

Gennemførelsen af loven rejser en række overgangsproblemer. Der opstår en hel del spørgsmål om personale og administrationsbygninger. Det vil være nødvendigt med en vis overgangstid for at give sygekasser, kommuner og amtskommuner lejlighed til at forhandle om løsningen af disse praktiske spørgsmål, og det er også af denne grund, at loven først foreslås sat i kraft den 1. april 1973.

Med hensyn til sygekassernes ansatte medarbejdere vil jeg gerne sige, at jeg går ud fra, at der bliver anvendelse for det overvejende antal af dem ved administrationen af den foreliggende lov og af en kommende dagpengeordning, som vil blive foreslået sat i kraft samtidig med denne lov, altså 1. april 1973. Jeg går ud fra, at man i kommuner og amtskommuner er opmærksom på denne personalegruppe og stiller sig velvilligt over for at overtage egnede medarbejdere herfra.

Tilskud til kiropraktorbehandling

Folketingets 1. behandling med udtalelser om kiropraktik. — Socialministeren vil henstille til lægerne at henvise til kiropraktorerne.

Forslag til folketingsbeslutning om sygekassernes adgang til at yde tilskud til kiropraktisk behandling, uden at der foreligger en lægehenvisning, blev fremsat i folketinget den 26. november 1970 (ST side 14, 1971). Forslaget har den 22. januar 1971 været til 1. behandling i folketinget. Vi bringer her et uddrag af ordførernes indlæg fra debatten i folketinget.

Socialminister Nathalie Lind (V)
udtalte, at indenrigsministeriets udvalg, som undersøgte kiropraktorspørgsmål, i sin betænkning af november 1969 delte sig i alle de afgørende spørgsmål i et flertal og et mindretal. Flertallet bestod af repræsentanter for indenrigsministeriet, socialministeriet, sundhedsstyrelsen, Den almindelige danske Lægeforening og De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark. Mindretallet var repræsentanter fra Dansk Kiropraktorforening. Vedrørende spørgsmålet om lægehenvisning gik flertallet ind for kiropraktisk behandling efter lægeordination og afviste en autorisationsordning. Socialministeren fandt det ikke rigtigt at tilsidesætte sagkundskabens mening og gennemføre en særlig tilskudsordning.

Socialministeren ville dog ikke afvise, at kiropraktorbehandling kunne indgå i den fremtidige sygesikring. Indenrigsministeriet undersøger for tiden kiropraktorspørgsmålet nærmere, og har i den anledning spurgt socialministeriet. Socialministeriet finder det ønskeligt, at kiropraktorudvalgets flertalsforslag om tilskud til kiropraktik efter lægehenvisning gennemføres. Samtidig vil man sørge for, at nyordningen kan fungere i praksis.

Efter indenrigsministeriets opfattelse kan en autorisationsordning ikke gennemføres, da kiropraktoruddannelsen udelukkende foregår i udlandet og varetages af ikke-læger. Indenrigsministeriet er enig med socialministeriet i, at det er ønskeligt, at kiropraktorudvalgets flertalsforslag bringes til at fungere i praksis.

Den almindelige danske Lægeforening har henstillet til lægerne at undlade at henvise til kiropraktor, da dette skulle være i strid med lægelovens bestemmelser. Sundhedsstyrelsen har udtalt, at lægens ansvar alene vil omfatte henvisningen. Indenrigsministeriet har fortsat den opfattelse, at lægehenvisning til kiropraktor ikke strider mod lægeloven.

Socialministeren mente, at først når indenrigsministeriet har fået afklaret de forskellige problemer om kiropraktik, vil tiden være inde til en ændret lovgivning om tilskud til kiropraktorbehandling.

Adam Møller (KF)
fandt, at lovforslaget var stridende mod hidtil gældende lovgivning, og den konservative folketingsgruppe

kunne ikke give tilslutning til forslaget.

Med lidt god vilje fra bl. a. Den almindelige danske Lægeforenings side håbede Adam Møller, at problemerne snart ville blive løst.

N. A. Kofoed (V)

mente, det tydede på en vis anerkendelse af behandlingsteknikken, at lægerne havde taget kiropraktikken op under det, man kalder manipulation. Hvis man i tide havde undervist lægerne tilstrækkeligt i manipulation ved behandling af rygskader o. l., var debatten ikke blevet nødvendig.

Kofoed kunne ikke gå ind for tilskud til kiropraktik uden lægehenvisning, idet patienterne må sikres den rigtige behandling efter den rigtige diagnose. Udveje må findes, så flertalsforslaget kan fungere i praksis, således at der i den kommende sygesikringslov åbnes mulighed for tilskud til den ordinerede behandling.

Aage Valbak (RV)

takkede initiativtagerne for at have bragt sagen frem.

I relation til forskelsbehandlingen mellem sygekasser og fortsættelsessygekasser sagde Aage Valbak, at spørgsmålet må undersøges nærmere i det kommende udvalg. Hans parti ville medvirke til, at kiropraktik får en plads inden for det offentlige sundhedssystem.

Morten Lange (SF)

mente, at det først og fremmest var påkrævet at få etableret en kiropraktoruddannelse i Danmark med deraf følgende autorisation. Han syntes, at det var udmærket, at forslaget var bragt frem. Den bedste løsning af problemerne på kort sigt måtte kunne findes ved et samarbejde mellem læger og kiropraktorer.

Sv. Kjær Rasmussen (VS)

mente, at spørgsmålet om kiropraktik måtte løses, og han kunne tilslutte sig hovedprincippet i forslaget.

LAD IKKE HELBREDET GÅ OP I RØG

(Hjerteugen 1971).



Niels Mørk (S)

(ordfører for forslagsstillerne) udtalte bl. a., at ordførerne i deres indlæg var gået ind for kiropraktorudvalgets flertalsindstilling. Niels Mørk mente, at det kunne blive vanskeligt at gennemføre en lægehenvisning, det viste eksempler både fra Danmark og udlandet. Niels Mørk beklagede, at ministeren og ordførerne fra regeringspartierne, ved at kræve lægehenvisning, begrænsede det enkelte menneskes valgfrihed. Kun 3-4 pct. af befolkningen kan få tilskud uden lægehenvisning. De bemidlede får tilskud, medens de svagest stillede selv må betale. Niels Mørk fandt det bemærkelsesværdigt, at Nakskov kommune har vedtaget at refundere halvdelen af udgifterne til kiropraktisk behandling for kommunalt ansatte for at spare sygehusudgifter.

Niels Mørk betragtede forslaget som et spareforslag. Man vil spare tabte arbejdsdage og udgifter til sygehusophold. En liggedag på en fysiurgisk afdeling kan koste 425 kr. Gennemsnitligt er patienterne indlagt 12 dage, hvilket bliver en udgift på 5.100 kr. Kiropraktorbehandling strækker sig gennemsnitligt over 7,5 behandlinger, hvilket bliver en udgift på 340 kr. Besparelsen bliver 4.760 kr. Tallene må tages med forbehold, da ikke alle patienter indlægges.

Niels Mørk håbede, at der ved udvalgsbehandlingen blev skabt flertal for gennemførelse af forslaget, da spørgsmålet måtte kunne løses tværpolitisk.

Evald Kristensen (S)

bemærkede, at det var en stor dag for Landsforeningen til Kiropraktikkens fremme, da indenrigsministeriet nedsatte kiropraktorudvalget den 26. oktober 1963. Mange af foreningens medlemmer var dog lidt skeptiske over for udvalget, fordi et flertal af udvalgets medlemmer havde tilknytning til lægestanden eller sundhedsstyrelsen.

Evald Kristensen havde selv prøvet kiropraktisk behandling, og han vidste fra sin tidligere arbejdsplads ved Aalborg havnevæsen, at mange i dag søger kiropraktor for ryglidelser frem for at gå til læge. En lægehenvisning er kun en fordyrelse. Han mente, at lægeforeningens diktat ikke skulle være lov i Danmark. Lægerne måtte som andre følge loven.

Socialministeren

sluttede debatten med at udtale, at hun ikke stillede sig afvisende over for, at kiropraktorbehandling kunne indgå blandt en fremtidig sygesikrings ydelser.

Fortsættelsessygekasserne er private foreninger, derfor har socialministeriet ikke grebet ind. Med den nye sygesikringslov vil der ikke blive den forskel, der er i dag. Socialministeren kan iflg. § 9 i lovforslaget bestemme, at tilskud også ydes til anden behandling, der udføres efter henvisning af læge. Dermed er åbnet mulighed for tilskud til kiropraktisk behandling.

Efter folketingets 1. behandling skal forslaget behandles i folketingets socialudvalg.

Beregning af ATP-bidrag

A. Arbejdstiden kendes:

	Månedslønnede			Ugelønnede m. fl.			Løs-arbejdere
	Månedlig			Ugentlig			Pr. time
	Mindst 130 timer kr.	65-129 timer kr.	Under 65 timer kr.	Mindst 30 timer kr.	15-29 timer kr.	Under 15 timer kr.	kr.
Lønmodtageren.....	7,20	3,60	0	1,80	0,90	0	0,04
Arbejdsgiveren	14,40	7,20	0	3,60	1,80	0	0,08
I alt.....	21,60	10,80	0	5,40	2,70	0	0,12

B. Arbejdstiden kendes ikke:

Ikke-månedslønnede (ugelønnede m. fl.)

	Mænd ugentlig indtægt	Kvinder ugentlig indtægt	Bidrag kr.
Under	211,50 kr.	169,35 kr.	0 kr.
Mindst	211,50 kr.	169,35 kr.	2,70 kr.
Mindst	423,00 kr.	338,70 kr.	5,40 kr.

Månedslønnede

	Mænd månedlig indtægt	Kvinder månedlig indtægt	Bidrag kr.
Under	916,50 kr.	733,85 kr.	0 kr.
Mindst	916,50 kr.	733,85 kr.	10,80 kr.
Mindst	1833,00 kr.	1467,70 kr.	21,60 kr.

Oversigten gælder kun for beskæftigelse i året 1971. Den anvendes således første gang ved beregningen af bidrag for januar kvartal 1971, der skal indbetales pr. 1. april 1971.

EN FRISK IDE

I løbet af de sidste par måneder har der i centralforeningen af sygekasser i Vejle amt — som i flere andre centralforeninger — været afholdt kursus i medlemsbetjening under ledelse af forretningsfører J. Astrup. Deltagerne takker for det gode og udmærkede kursus — og hvad sagde så den enkelte deltager om kursets forløb:

Hvorfor tilmeldte du dig kurset?

Annelise Pedersen:

Jeg tilmeldte mig ud fra den betragtning »Du kan vel aldrig lære for meget«. Der er vel aldrig nogen, der bliver færdiguddannet, ligemeget hvilken stilling man beklæder. Man skal som bekendt hente impulser udefra. De ting, man foretager sig til daglig, bliver jo sjældent ændret, før der gøres opmærksom på det.

Birgit Bruus:

Fordi man aldrig kan lære for meget. Jeg mener, at et sådant kursus forhindrer, at man stivner i en bestemt form, bl. a. fordi man udveksler meninger med sine kolleger fra andre sygekasser.

Henning Pedersen:

Jeg mener, det er en pligt, man har. Inden for sygekasserne bliver man jo aldrig udlært.

Anker Knudsen:

Jeg synes, at det var et vældigt godt tilbud om efteruddannelse, som der her blev givet sygekassefunktionærerne. Man kan ikke undlade at tage del i et sådant kursus, da det gælder om at dygtiggøre sig, således at vi er i stand til at opfylde de krav, der bliver stillet til os.

Mener du at have fået udbytte af kurset?

Arne Karlsen:

Ja, når man står over for medlemmerne, er det stof til eftertanke, og man prøver på at leve op til det, som man har lært på kurset.

Birgit Bruus:

Jeg synes, at man har fået et overordentlig godt udbytte af kurserne, som jeg meget gerne ville se blive gentaget med andre uddannelseskurser.

A. Knudsen:

Ja, det har været et godt og udbytterigt kursus, som man har lært meget af. Man kom til kurset med den faste overbevisning, at de kan ikke lære os noget med hensyn til medlemsbetjening — men denne opfattelse har jeg nu fået revideret.

Annelise Pedersen:

Man møder med en vis skepsis, om man nu kan lære noget ved et sådan kursus, men der er i højeste grad noget at hente med hjem.

Henning Pedersen:

Afgjort ja, jeg var vel nok lidt negativ indstillet, da kurset blev tilbudt — hvad kunne det berige mig med — men efter det er afsluttet og der er gjort status, må jeg indrømme, at det har været belærende.

Mener du, at sådan kursusvirksomhed bør følges op af andre kurser?

Annelise Pedersen:
Ja, med kursus i EDB, dette er vel stadig »sort snak« for nogle medarbejdere. De funktionærer, der ikke arbejder med det i det daglige, burde have større indblik i EDB-arbejdet. Andre kurser kunne f. eks. være retssager, forlængelse af sygeperioder — altså over i de sociale love.

Birgit Bruus:
Jeg kunne ønske mig, at også andre kurser ville blive taget op i denne form for kursusvirksomhed, f. eks. EDB og erstatningssager, der jo er meget aktuelle emner. Denne kursusform med gruppearbejde giver stort udbytte, måske endnu mere såfremt det blev afholdt som week-end kursus.

A. Knudsen:
Ja, det er min mening, at deltagerne i det nu afsluttede kursus virkelig har tilegnet sig en del viden — som kommer dem til gode i det daglige arbejde — så derfor kan der ikke være tvivl om, at man skal satse på at få oprettet nye kurser til gavn for vore sygekasser og ikke mindst vore medlemmer.

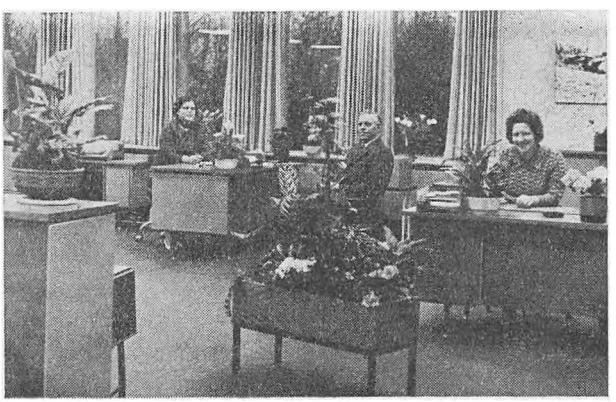
Arne Karlsen:
På så stort et område som sygekassens daglige arbejde dækker, vil der altid være behov for kursusvirksomhed, det være sig både kurser i nye arbejdsopgaver såvel som genopfriskningskurser.

A. Knudsen:
Jeg er overbevist om, at de øvrige deltagere er enige med mig, når jeg siger, at kurset samtidig har været med til at uddybe vort kendskab til forholdene i andre sygekasser. Samværet med kolleger fra andre kasser har endvidere bevirket, at kontakten fremover afgjort vil blive lettere.

Brædstrup sygekasse

Som så mange andre sygekasser er Brædstrup sygekasse i Vejle amt flyttet ind i kommunens hus. Allerede i 1969, da man på egnen kunne skimte omridset af den ny kommune, besluttedes det at opføre et rådhus. Sygekassen blev der også tænkt på. I slutningen af januar flyttede såvel kommunen som sygekassen ind. Billedet viser et udsnit af sygekassens ekspeditionslokale.

Personerne er fra venstre forretningsfører, fru Hilda Just, sygekassens formand, blomsterhandler Chr. Eslund Petersen og assistent, fru Mette Mikkelsen.



Indtægtsgrænserne

Socialministeriets bekendtgørelse af 7. januar 1971 om de indtægtsforhold m. v., der betinger medlemskab i en anerkendt sygekasses medlemsgruppe A.

I henhold til § 9 og § 10, stk. 4, i lov om den offentlige sygeforsikring fastsættes herved følgende:

§ 1. Kun personer, hvis årlige indtægt, jfr. § 4, ikke overstiger følgende grænser, kan optages og forblive stående som nydende medlemmer af en anerkendt sygekasses medlemsgruppe A:

I. I hovedstadsområdet:	
Forsørgere	**54.700 kr.**
Ikke-forsørgere	**41.000 kr.**
II. I det øvrige land:	
Forsørgere	**47.900 kr.**
Ikke-forsørgere	**36.000 kr.**

Stk. 2. For forsørgere af et eller flere børn under 16 år forhøjes grænserne med 7.100 kr. for hvert barn.

§ 2. Som forsørgere anses:

1. Gifte personer, der samlever med deres ægtefæller.
2. Personer, der har børn, herunder stedbørn og adoptivbørn, under 18 år, som enten er hjemmeboende eller i overvejende grad forsørges af den pågældende, dog bortset fra personer, der udreder bidrag til barnets underhold, som ved skatteansættelsen kan fradrages indkomsten.
3. Personer, der har plejebørn under 18 år.
4. Personer, der har børn, herunder stedbørn, adoptivbørn og plejebørn under uddannelse, og som er indrømmet 2 personfradrag i medfør af kildeskattelovens § 37 B, stk. 3, jfr. lovbekendtgørelse af 20. juli 1970.

§ 3. Afgørelsen af, om en person under 18 år har ret til at være medlem af gruppe A, sker alene på grundlag af pågældendes personlige indtægt og uden hensyn til forældrenes indtægtsforhold. Dog kan børn af medlemmer i gruppe B efter anmodning optages i denne gruppe, selv om de efter deres egne indtægtsforhold hører hjemme i gruppe A. Børn af medlemmer i fortsættelsessygekasse har ligeledes ret til at anmode om optagelse i medlemsgruppe B eller i en fortsættelsessygekasse.

§ 4. Ved afgørelsen af, om en persons årsindtægt overskrider de omhandlede grænser, skal der tages hensyn til den skattepligtige indkomst, hvortil den pågældende er ansat, jfr. kildeskattelovens afsnit III, forinden de ved lovens afsnit IV hjemlede fradrag har fundet sted.

Stk. 2. For gifte personer, der samlever med deres ægtefæller, lægges ægtefællernes samlede indtægt til grund.

§ 5. Sygekassens bestyrelse skal hvert år, efter at de ovennævnte indtægtsgrænser er fastsat, efter nærmere af socialministeren fastsatte retningslinier sammenligne kassens fortegnelse over medlemmer i gruppe A med en fra ligningsmyndig-

heden modtaget liste over de skatteydere, hvis skattepligtige indkomst ligger over de fastsatte grænser. Ligningsmyndigheden har pligt til at stille den nævnte liste til bestyrelsens rådighed. Bestyrelsen afgør på grundlag af det modtagne materiale, der ikke må offentliggøres, om medlemmer i gruppe A vil kunne forblive i denne gruppe. Et medlem, der efter sin økonomiske stilling ikke længere kan forblive nydende medlem i gruppe A, overføres til gruppe B, medmindre han anmoder om at blive overført til bidragydende medlemskab eller til en sygeforsikringsforening (fortsættelsessygekasse), jfr. sygeforsikringslovens § 65.

Stk. 2. Indgår et medlem ægteskab, påhviler det sygekassen, så snart den har modtaget underretningning om ægteskabet, at foretage en bedømmelse af medlemmets økonomiske forhold m. v. med henblik på, om han kan forblive i den medlemsgruppe, som han var medlem af før ægteskabets indgåelse. Bedømmelsen finder sted på grundlag af de forventede fremtidige indtægter.

§ 6. I medfør af lovens § 10, stk. 3, kan henvendelse til kassens bestyrelse vedrørende spørgsmål om, i hvilken af kassens grupper en person kan være nydende medlem, i øvrigt ske til enhver tid fra den, hvis medlemsret det angår, samt fra de af kassen benyttede læger og vedkommende kommunalbestyrelse. Bestyrelsens afgørelse kan indbringes for direktøren for sygekassevæsenet.

§ 7. I tilfælde, hvor indtægtsforholdene for et medlem af gruppe B undergår en pludselig og varig forandring, der f. eks. skyldes, at en forsørger er afgået ved døden, eller at pågældende har mistet sit arbejde, vil sygekassens bestyrelse efter ansøgning med direktøren for sygekassevæsenets godkendelse kunne henføre medlemmet til gruppe A, såfremt størrelsen af medlemmets forventede fremtidige indtægt er under den omhandlede grænse.

§ 8. En kommune, der grænser op til hovedstadsområdet, kan af socialministeren efter indstilling af kommunalbestyrelsen henføres hertil, såfremt leveomkostningerne må anses for at være lige så høje i denne kommune som i hovedstadsområdet.

§ 9. Bekendtgørelsen har virkning fra 1. januar 1971. Samtidig ophæves socialministeriets bekendtgørelse nr. 107 af 29. marts 1968.

Rejsesygeforsikringen

Dækningen for gravide kvinder.

Der har i de snart 3 år, forsikringen har løbet, ved flere lejligheder været rejst nogen tvivl om forsikringsdækningen, når det drejer sig om sygdom under graviditet. Bestemmelserne har for så vidt også været ret stramme, hvilket skyldtes en overtagelse af den hidtidige forsikringspraksis, hvor det gennemgående hensyn har været frygten for misbrug i anledning af de såkaldte

abortrejser og den omstændighed, at kvinder i grænseområder ofte føder i nabolandet på grund af familiemæssig og anden tilknytning. Forretningsudvalget var ret tidligt efter forsikringens indførelse opmærksom på problemet, hvorfor man fik en aftale med »Europæiske« om en lempelig fortolkning af bestemmelserne. Der har således i adskillige tilfælde været ydet dækning for gravide kvinder. I sommeren 1970 blev der på trods heraf i flere dagblade rejst kritik mod sygekassernes rejsesygeforsikring på dette felt. Forretningsudvalget fandt det herefter rimeligt at få tilført overenskomsten en egentlig ændring, således at retningslinierne kunne blive helt klare. Efter drøftelser med »Europæiske« er man herefter blevet enige om følgende formulering, der ved næste genoptryk vil blive indarbejdet i det gule feriekort og den blå brochure:

> »*Rejsesygeforsikringen dækker udgifter til nødvendig syge- og fødselshjælp m. v. for gravide kvinder, såfremt hjælpen ydes i anledning af udefra kommende omstændigheder eller pludselig opstået sygdom. Udgifter til syge- og fødselshjælp m. v., der opstår i svangerskabets 9. måned eller i forbindelse med abortus provocatus, dækkes ikke.*«

Der skulle herefter ikke kunne rejses nogen tvivl om gravide kvinders forsikringsmæssige stilling, når der under ophold i udlandet indtræffer pludselig sygdom m. m.

Overflytningsnævnet

Meddelelse fra overflytningsnævnet om afgjort sag vedrørende sygehjælp til en i Norge trygdet person under midlertidigt ophold i Danmark.

Efter at A sygekasse i skrivelse af 1. juli 1970 havde meddelt B Trygdekasse, at der ikke kunne ydes Trygdekassens medlem NN hjælp i medfør af kap. III i overenskomst af 24. februar 1967 mellem Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige om overflytning mellem sygekasser og om sygehjælp under midlertidigt ophold, har Rikstrygdeverket indanket sagen for overflytningsnævnet.

Det fremgår af sagen, at NN, som er bosat i Norge og trygdet som arbeidstaker, opholdt sig midlertidigt i Danmark, hvor han ejer en fabrik i A og en gård ved C. Det er derfor muligt, at han jævnligt er på besøg i Danmark, men Rikstrygdeverket mener ikke, dette kan afskære den pågældende fra refusion af udgifter til lægehjælp i henhold til kap. III, når hans ophold her i landet er af midlertidig art, og der er tale om et pludseligt opstået sygdomstilfælde.

Direktoratet har til sagens oplysning indhentet en udtalelse fra A sygekasse, der i skrivelse af 24. november 1970 har oplyst, at NN fraflyttede kommunen 31. marts 1954. Kassen mener, at den pågældende opholder sig på fabrikken i A ca. 1/3 af tiden året rundt, men kan ikke oplyse, hvor meget af tiden han derudover bor på gården ved C.

I denne anledning skal overflytningsnævnet udtale følgende:

Bestemmelserne i kap. III i den

nordiske overenskomst af 24. februar 1967 har til formål, under visse betingelser, at give en sygehjælpsforsikret, der midlertidigt opholder sig i et af de andre lande, ret til bl. a. lægehjælp fra sygekassen på det sted, hvor hjælpen ydes. En af betingelserne herfor er, som det fremgår af artikel 5 i kap. III, at opholdet er midlertidigt. Efter de vejledende bemærkninger til artikel 5 kan ophold, der varer udover 12 på hinanden følgende måneder, ikke anses for midlertidige med mindre der foreligger særlige forhold. For NN's vedkommende er der efter det foreliggende ikke tale om ophold, der varer udover 12 på hinanden følgende måneder, og den sygehjælp, der i pludselige sygdomstilfælde ydes ham i forbindelse med hans midlertidige ophold her i landet, er omfattet af overenskomsten og må refunderes af den danske sygekasse. Overflytningsnævnet må derfor pålægge A sygekasse at yde NN refusion for lægekonsultation den 4. februar 1970 efter de almindeligt gældende refusionsregler.

Klagesag

Manglende omhu ved det tandlægelige arbejde og ved udskrivning af sygekasseregninger.

Nedenfor gengives et frivilligt forlig i en klagesag indbragt for Sjællands Tandlægeforening af De forenede sjællandske sygekasser.

Undertegnede tandlæge beklager alvorligt de begåede fejl og uregelmæssigheder af såvel faglig som regningsmæssig art, der er begået på min klinik, idet jeg samtidig erkender, at også fejl begået af mit assisterende personale, som følge af manglende kendskab til faglige og regningsmæssige forhold, er under mit ansvar.

Jeg forpligter mig ved min underskrift til inden for 3 måneder fra forligets dato at tilbagebetale De forenede sjællandske sygekasser kr. 7.500,- og til Dansk Tandlægeforenings alderdomsfond at betale kr. 15.000,-.

Fortsættelsessygekasserne

fortsætter efter 1. april 1973.

De samvirkende statskontrollerede Fortsættelsessygekasser har på sit ekstraordinære repræsentantskabsmøde i København den 3. februar 1971 enstemmigt vedtaget følgende resolution:

»På et ekstraordinært repræsentantskabsmøde onsdag den 3. februar 1971 har De samvirkende Fortsættelsessygekasser i Danmark besluttet at fortsætte den private sygeforsikringsvirksomhed også efter 1973. Målsætningen for arbejdet skal være, at alle gennem fortsættelsessygekasserne sikres imod ekstraudgifter til sygdomsbehandling og rekonvalescens.

Fortsættelsessygekasserne er enige i det sociale sigte i regeringens forslag til lov om offentlig sygesikring. Man finder det imidlertid klart, at socialreformen — lige som i Sverige og England — vil give befolkningen behov for en sikring udover, hvad det offentlige kan yde«.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 8/1971.

Tandbehandling af børn i åndssvageforsorgens skoler og børnehaver.

Socialministeriet har meddelt, at betaling af tandlægeregninger vedrørende børn, der fra åndssvageforsorgens skoler og børnehaver sendes til tandbehandling, er sygekasserne uvedkommende, jfr. hovedvedtægtens § 14.

Nr. 9/1971.

Godkendelse af overenskomst vedrørende jernbanelæger i København.

Socialministeriet har den 14. januar 1971 godkendt overenskomst mellem Dansk Jernbanelægeforening og Statsbanepersonalets sygekasse omfattende jernbanelæger i København.

Overenskomst er gældende fra 1. april 1970.

Nr. 10/1971.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Else Colstrups klinik, Stationsvej 31, Herlev, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 11/1971.

Godkendelse af ørelægeoverenskomst.

Socialministeriet har i skrivelse af 14. januar 1971 godkendt overenskomst af 10. juni 1970 mellem Statsbanepersonalets Sygekasse og Københavnske øre- og halslægers organisation.

Overenskomsten har virkning fra 1. april 1970.

Nr. 12/1971.

Godkendelse af overenskomst.

Socialministeriet har godkendt overenskomst af 6. juni 1970 mellem Statsbanepersonalets sygekasse og Københavnske øjenlægers organisation vedrørende København, Frederiksberg og Københavns amt.

Overenskomsten har virkning fra 1. april 1970.

Nr. 13/1971.

Forlænget godkendelse af rekonvalescenthjem.

Socialministeriet har den 21. januar 1971 forlænget godkendelsen af rekonvalescenthjemmet »Bellevue« på Tenerife for tiden indtil 15. december 1971.

Sygekassernes tilskud til opholdet udgør for tiden 29,50 kr. pr. dag, se i øvrigt direktoratets cirkulærskrivelse af 16. januar 1969. (Sygekassetidende 1969/51).

Nr. 14/1971.

Ambulatorium for alkoholskadede.

Indenrigsministeriet har den 5. februar 1971 godkendt et ambulatorium for alkoholskadede i Viborg.

Behandlingen på godkendte ambulatorier er gratis, jfr. lov om sygehusvæsenet nr. 239 af 4. juni 1969, § 16, stk. 3.

II. Afgørelse om dagpenge

Nr. 3/1971.

Om betaling af lægeattester til brug for bedømmelsen af, om kvinder er berettigede til barseldagpenge.

Socialministeriet har udtalt, at udgiften til lægeattester, som udfærdiges til brug ved bedømmelsen af, om en kvinde er berettiget til at få barseldagpenge i henhold til lov om børnetilskud og andre familieydelser, jfr. lovens § 8, stk. 2, in fine, må afholdes af kvinden selv. Hvis hendes forhold i øvrigt giver grundlag herfor, vil der dog kunne ydes hjælp til betaling af udgiften i henhold til lov om offentlig forsorg § 47.

Det tilføjes, at den i henhold til sygeforsikringslovens § 55, stk. 3, godkendte formular LD 10 ikke bør anvendes til attester af den her omhandlede art.

Nr. 4/1971.

Gennemsnitlig timefortjeneste, der fra 1. april 1971 anvendes ved beregning af bidrag til dagpengefonden i visse tilfælde.

Timefortjenesterne til brug ved beregning af bidrag til dagpengefonden i tilfælde, hvor det ikke er muligt at konstatere antallet af arbejdstimer, jfr. socialministeriets bekendtgørelse af 4. april 1968, § 4, stk. 2, ændres *med virkning fra 1. april 1971* til:

1410 øre for ikke-faglærte mandlige arbejdere og
1129 øre for ikke-faglærte kvindelige arbejdere.

Nr. 5/1971.

Tilmelding til dagpengefonden af timelønnede, midlertidigt ansatte kontorvikarer under Københavns kommune.

Mellem Københavns magistrat og Handels- og Kontorfunktionærernes Forbund i Danmark samt Handels- og Kontorfunktionær Foreningen i København er der i tilslutning til en overenskomst af 23. juni 1970 truffet aftale om, at timelønnede kontorvikarer, som er antaget af kommunen til midlertidigt arbejde, skal være tilmeldt dagpengefonden under de 3 første måneder af en ansættelsesperiode. Ordningen er trådt i kraft den 1. januar 1971.

Der henvises i øvrigt til meddelelse II nr. 8/1970 vedrørende timelønnede kontorfunktionærer og studenter med midlertidig ansættelse i statens tjeneste.

Ny tilsynsførende ved de godkendte rekonvalescenthjem.

Socialministeriet har beskikket ekspeditionssekretær Paul Vej, direktoratet for sygekassevæsenet, som tilsynsførende ved de i medfør af sygeforsikringslovens § 12, stk. 4, godkendte rekonvalescenthjem.

Ekspeditionssekretær Paul Vej afløser kontorchef Carl Wille.

Nye overflytningsregler på Færøerne.

Cirkulære af 3. december 1970.

De danske overflytningsregler af 1964 har hidtil også været gældende for flytninger mellem færøske sygekasser og for flytninger mellem færøske og danske sygekasser.

I forbindelse med indførelse af en ny sygeforsikringslov for Færøerne er der imidlertid udfærdiget nye overflytningsregler for flytninger mellem færøske sygekasser.

For så vidt angår flytninger mellem færøske og danske sygekasser gælder de hidtidige danske overflytningsregler fra 1964. Opmærksomheden henledes dog på § 3 i de færøske overflytningsregler, hvorefter personer under særforsorg i visse tilfælde skal overflyttes til dansk sygekasse. Der vil dog normalt være tale om hvilende medlemskab.

De sygekasser inden for hvis område der findes særforsorgsinstitutioner m. v., der normalt modtager færinger, anmodes om at give disse institutioner vejledning om denne bestemmelse.

Vedrørende indtægtsgrænsen m. v.

Cirkulærskrivelse af 26. januar 1971.

Vedlagt sendes socialministeriets bekendtgørelse nr. 9 af 7. januar 1971 om de indtægtsforhold m. v., der betinger medlemskab i en anerkendt sygekasses medlemsgruppe A.

De pr. 1. januar 1971 gældende indtægtsgrænser er anført i § 1.

I § 2 er forsørgerbegrebet nu særskilt formuleret. Der er dog ingen realitetsændringer i forhold til tidligere.

Opmærksomheden henledes på, at skattemyndighederne på den fortegnelse, der sendes sygekasserne i henhold til § 5 ikke kan tage hensyn til eventuelle plejebørn. Direktoratet vil derfor optage forhandling med samvirksomheden om en ændret formulering af Sygekassetryk A 56, således at medlemmerne gøres opmærksom på, at der ikke er taget hensyn til eventuelle plejebørn.

Nedsættelse af valgbarhedsalderen til kassens tillidsposter.

Cirkulærskrivelse af 27. januar 1971.

Efter forhandling med forretningsudvalget for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark har direktoratet godkendt, at aldersgrænsen 21 år nedsættes til 20 år i hovedvedtægtens § 30 a, stk. 3, § 30 b, nr. 3 a, samt i § 31.

Ændringen har gyldighed straks, således at 20-års aldersgrænsen gælder allerede ved førstkommende valg til bestyrelse og repræsentantskab.

Tandlægefortegnelsen pr. 1. januar 1969

(Supplement VII)

Kreds 1

2920 Charlottenlund
Helweg-Jørgensen, Britta
Jægersborg Allé 45. 9820.

2800 Lyngby
Bjørn, Dorte
Lyngby Torv 3, 87 06 44

København V.
Bundgaard, Hans
Vester Voldgade 86, bel et.tv, 1552.
11 21 82

København V.
Jørgensen, Gudrun
Vestersøgade 48, 1601. 12 12 30

2500 København Valby
Syberg, Kirsten
Azaleavej 25. VA 2002

Kreds 2

4130 Viby Sj.
Kristensen, Henning
Skolevej 36. 39 36 13

4000 Roskilde
Raffenberg, Jørgen
Algade 37. 35 26 40

Kreds 3

4800 Nykøbing F.
Olsen, Niels Schjelderup
Vestensborg allé 4. 85 18 36

4990 Sakskøbing
Hansen, Ole Løje
Vestervang 2. 89 50 18

Kreds 4

5610 Assens
Riis, Steffen
Nørregade 5. 71 24 66

5700 Svendborg
Gall, Aage Schantz
Bregningevej 48, Vindeby. 22 52 51

Kreds 6

7330 Brande
Kristensen, Karsten
Storegade 9, 1. 18 72 73

6000 Kolding
Poller, Birte
Jernbanegade 16, 2. 52 93 11

Kreds 7

8464 Galten
Johansen, Gorm
Provstevænget 1. Galten 300

8700 Horsens
Overgaard, Thorkild Bække
Borgergade 12. 62 95 00

6960 Hvide Sande
Raunow, Birger Ewald
Søndergade 6. 31 14 09

7900 Nykøbing Mors
Carlsen, Jørgen
Algade 25. 72 03 55

8900 Randers
Rønnov, Finn E.
Løgstørvej 3. 42 50 27

Kreds 8

9560 Hadsund
Barkmann, Frank
Himmerlandsgade 56. 57 16 76

7790 Hvidbjerg
Fischer, Gudrun
Helsehuset. 87 14 40

9480 Løkken
Rasmussen, Ove Peter
Harald Fischersvej 8. 99 14 50

Udgår af fortegnelsen

Kreds 1

2860 Søborg
Damgård, Elvin

Kreds 7

8600 Silkeborg
Iversen, Andreas C.

7600 Struer
Fischer, Gudrun
(fl. til Hvidbjerg)



FRIT ORDSKIFTE

Til redaktøren.

Undertegnede anmoder herved om, at nedenstående optages i førstkommende nummer af Sygekassetidende:

Da man efterhånden ikke kan åbne dette blad uden at læse om, hvor dårlig en socialreform der skal påtvinges det uskyldige danske folk, og om hvor usympatisk H. C. Seierup er, synes undertegnede folkevalgte tillidsmænd, at det må være på sin plads at oplyse bladets læsere om, at der inden for sygekassevæsenet findes folk, der i hovedtrækkene finder både H. C. Seierup og socialreformen ganske tiltalende.

Erik Fisker. *Orla Christiansen.*
Medlemmer af repræsentantskabet i sygekassen Grøndal.

Svar:

Til ovenstående vil jeg gerne bemærke, at der altid blandt et blads læsere vil være forskellig opfattelse af det stof, som der bringes. Jeg er da derfor ikke overrasket over at blive gjort bekendt med, at der er nogle læsere som synes, at socialreformen er ganske tiltalende. Det ville have været rart, om jeg samtidig havde fået at vide, hvori det tiltalende især bestod og dette vejet op mod det mindre tiltalende. Efter min opfattelse ligger det således, at der naturligvis også i socialreformen er noget godt, men at der er meget fejlagtigt i reformen — og navnligt i det sidst fremsatte forslag til en lov om offentlig sygesikring. Jeg vil mene, at alle efter bedste evne bør virke med til, at der kommer det bedst mulige ud af socialreformen, — dette at foretrække måske frem for en diskussion om socialreformens gode sider og mindre gode sider. Jeg er mig ikke bevidst at have udtalt mig meget om Seierups person. Det er i øvrigt forholdsvis underordnet, da socialreformen tegnes af et flertal af kommissionen, og socialministeren indtil videre tager ansvaret for forslaget til lov om den offentlige sygesikring.

H. C. Hansen.

Lægeforeningens Medicinfortegnelse

Ny udgave.

Lægeforeningens grønne medicinfortegnelse, 5. udgave, foreligger nu til bestilling. Den nye udgave, som er ført à jour til 1. juli 1970, er som tidligere indbundet i et praktisk grønt plastikbind og leveres i forsendelseskassette. Det anbefales sygekasserne at anskaffe et eksemplar af denne håndbog, som er til stor hjælp i alle spørgsmål vedrørende medicinydelsen. Samtlige medicinske præparater er opført i bogen med angivelse af gruppering efter socialministeriets medicinfortegnelse.

Pris 78,25 kr. + moms. Bogen kan kun bestilles ved direkte henvendelse til N. Olaf Møllers bogtrykkeri, Mariendalsvej 50, 2000 København F. — Telefon (01) 10 36 10 - lokal 2, 3 eller 4.



TILSKUD TIL MEDICIN

I skrivelse af 15. januar 1971 meddelte sundhedsstyrelsen, at de anerkendte sygekasser med virkning fra den 1. februar 1971 yder tilskud til to nærmere angivne præparater.

Da denne meddelelse er blevet fejlagtigt affattet, bedes den erstattet af følgende:

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 18. april 1968 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit I medicin, gruppe I uden klausulering overfor bestemte sygdomme til følgende præparat:

Orabet, Gea

og endvidere tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparat:

Bricanyl, Draco

Denne bestemmelse træder i kraft den 1. februar 1971.

Vidste De

at ulykkestilfælde som rammer en lønmodtager på vej til og fra tilkaldevagttjeneste er omfattet af ulykkesforsikringsloven.

Ulykkesforsikringsrådet har udtalt til LO, at sådanne ulykkestilfælde anses for forvoldt ved arbejde eller de forhold hvorunder det foregår, og derfor omfattes af den lovpligtige ulykkesforsikring, jfr. ulykkesforsikringslovens § 3, stk. 1.



FRA ANDRE LANDE

Spanien.

Den skandinaviske forening i Costa del Sol, Spanien, har ca. 1.500 medlemmer, 500 af disse er udlandsdanskere. I et interview i Frederiksborg amtsavis har foreningens næstformand Ib Reffs fortalt, hvordan udlandsdanskerne sygesikrer sig i Spanien.

Nogen har i Danmark gennem forsikringsselskaber tegnet private rejsesygeforsikringer, som dækker næsten enhver risiko og hjemtransport til Danmark, hvis en læge ordinerer det.

Andre tegner spanske sygeforsikringer. En mindre forsikring, som dækker lægebehandling, hospital indtil 125 kr. om dagen, akut tandlægebehandling m. m., koster 300 kr. om året. En mere udvidet forsikring koster 500 kr. om året.

Hvis en udlandsdansker under et ophold i Danmark bliver indlagt på hospital, er han berettiget til at blive indlagt på hospital til den lokale sygehustakst for herboende danskere.

Sverige.

Den svenske arbejdsgiverforening og landsorganisationen forhandler for tiden om at nedsætte pensionsalderen fra 67 til 65 år. Virksomhederne frygter en sådan nedsættelse, fordi man ikke i forvejen har for megen arbejdskraft. I den nærmeste fremtid indføres 40 timers uge, og det vil yderligere reducere arbejdskraften. En nedsættelse af pensionsalderen vil reducere det samlede antal ansatte med 30.000.

Svenske Forsikringskasser.

De tidligere sygekasser i Sverige, nu forsikringskasserne, har fra 1. januar omlagt deres blad. Navnet er ændret fra »Tidsskrift for alm. forsikring« til »Socialforsikring« og formatet er blevet større. Fra de noget lange, videnskabelige artikler er man gået over til kortere og mere informative artikler frisket op med billedstof. Til lykke med ændringen.



BOG ANMELDELSER

DET ER DERES RET

er et samlet uddrag af vore vigtigste sociale love. 2. reviderede og udvidede udgave af denne udmærkede håndbog er netop udsendt af Stig Vendelkærs Forlag.

Den reviderede udgave indeholder yderligere tre nye love: Lov om svangerskabsafbrydelse, Nye regler om retshjælp og Lov om uddannelsesstøtte, endvidere er alle aktuelle gældende satser ajourført.

. . . »Med den i hånden vil man, når man henvender sig til de sociale institutioner, være meget vanskelig at afvise, man har mulighed for selv at slå op og pege på bestemmelserne . . .« af Lis Møllers forord.

Anmeldelsen af 1. udgave findes i Sygekassetidende, januar 1970, side 27.



SIDEN SIDST

REGISTRERING AF GÆSTEARBEJDERE

Justitsministeriet har bestemt, at alle arbejdsgivere fra den 1. marts 1971 og fremover skal give anmeldelse til det stedlige arbejdsformidlingskontor om beskæftigede udenlandske arbejdstagere.

Anmeldelsen sker på særlige blanketter, som udleveres på det stedlige arbejdsformidlingskontor. Der skal bl. a. oplyses om udlændingens sygekassenummer.

Anmeldelse skal ikke finde sted for skandinaver, udlændinge som har haft arbejdstilladelse mere end 4½ år og udlændinge, som udelukkende er beskæftiget med husligt arbejde hos private.

ANTAL GÆSTEARBEJDERE

Gæstearbejderudvalgets betænkning oplyser, at antallet af udlændinge med arbejdstilladelse i Danmark — bortset fra nordiske statsborgere — var 8.737 pr. 1. januar 1959. Tallet var steget til 24.244 pr. 1. januar 1970. Fra andre europæiske lande kom 17.893 og fra lande uden for Europa kom 5.255. Endelig var der 1.096 statsløse. Blandt gæstearbejderne var 2.185 fra Jugoslavien og 1.755 fra Tyrkiet.

ASTMAFERIE

Sygeplejerske fru Julie Larsen, Frederikshavn, har i Tidsskrift for Sygeplejersker udtalt stor begejstring for Astmaferie på Als. Hendes to drenge på 8 år og 13 år har begge astma, og sidste sommer holdt familien ferie på Astmaferie.

Julie Larsen ønsker, at alle sygeplejersker — for patienternes skyld — kender til hjemmet, og hun fortæller:

»Der ydes ikke nogen form for behandling under opholdet, hvis formål alene er at give patienterne rekreation i luftklimatisk gode forhold og i opholdsrum, hvor astmafremmende foreteelser er sanerede mest muligt. Det giver bedre nattesøvn, mulighed for at hvile ud og samle nye kræfter. Den behandling, ens læge har foreskrevet, fortsætter man med under opholdet ganske som hjemme.

Vejledning får man af Astmaferies sygeplejerske og forstanderpar, og den er for allergipatienter en meget stor hjælp. For os har det været en dejlig ferie, hvor vi alle kunne have det rart sammen«.

PENNSYLVANIA

Der er ude omkring i verden stor interesse for den måde, hvorpå de danske sygekasser har sikret befolkningen i sygdomstilfælde. Det er ofte navnlig organisationsformen, som har den store interesse. Sidst har vi hørt fra Pennsylvania, der gerne vil studere vor sygekassevirksomhed nærmere. Endnu er vi i stand til at lære fra os.

ANOVLAR

I en sag ved Oslos byret er det tyske medicinfirma A. G. Schering dømt til at betale en norsk statsborger en erstatning på 150.000 kr. for tab af hustru. Det er den første P-pillesag i Vesteuropa. Hustruen døde pludselig efter i en kort periode at have taget Anovlar.

OPSKOLINGSKURSUS

Danmarks Forvaltningshøjskole startede i sidste måned kurser i socialforvaltning i Herning og Næstved den 15. og i København den 22. På kurset i Herning, der kører i 2 hold, er optaget i alt 22 sygekassefunktionærer. I Næstved er 5 sygekassefunktionærer med og i København 3. Den 1. marts starter et kursus med 2 hold i Esbjerg, hvor der i alt er optaget 20 sygekassefunktionærer, og den 8. marts starter et kursus i Aalborg med deltagelse af 3 sygekassefunktionærer.

Sygekasserne kan kun være tilfredse med, at der allerede i første omgang kom 55 funktionærer fra sygekasserne med sammen med funktionærer fra kommunerne, revalideringscentrene og mødrehjælpen. Man kunne måske have ønsket, at der havde været en mere ligelig fordeling på de forskellige landsdele. Kursusvirksomheden er stærkest i Esbjerg og Herning, mindre stærk i Nordjylland og Sjælland. Men i øvrigt er denne kursusrække kun en begyndelse, da der allerede i efteråret 1971 vil blive påbegyndt nye kurser.

MÆRKEDAGE

25 års jubilæum.

Den 29. marts har værkfører *Sigurd Nielsen* været formand for Brønderslev sygekasse i 25 år. I hans formandstid har sygekassen været inde i en rig udvikling. Sigurd Nielsen har fulgt denne op og draget omsorg for, at sygekassen var fuldt på højde med udvikling, hvad det administrative angår, ligesom han har interesseret sig for, at medlemmerne fik bedst mulig service i sygekassen.



Ved sammenlægning af sygekasserne i den nye storkommune kom hans store forhandlingsevner i anvendelse. Sammenlægningen 1. april 1970 blev gennemført på en praktisk og tilfredsstillende måde.

Sigurd Nielsen har været medlem af bestyrelsen for Hjørring amts centralforening i en årrække, formand fra 1968. Han er nu næstformand for Nordjyllands amts centralforening. Gennem 20 år indtil 1966 var han medlem af Brønderslev byråd, medlem af det sociale udvalg og formand for dette i 8 år.

25 års jubilæum.

Den 1. april har *K.-B. Larsen* været ansat som forretningsfører ved Hillerød sygekasse i 25 år.

Det var et godt valg den daværende bestyrelse traf, da den valgte K.-B. Larsen, som i de mange år på så god og smuk måde har varetaget sit hverv ved sygekassen.



K.-B. startede sin kariere ved Hvidovre sygekasse i 1936. Efter en udnævnelse til overassistent blev han ansat som forretningsfører ved Søllerød sygekasse i 1945. Foruden sit forretningsførerjob har K.-B. haft tid til at påtage sig andre hverv, bl. a. som næstformand i forretningsførerforeningen, forbundsrevisor, formand for Amtsforeningen af hjemmesygeplejevirksomheder i Frederiksborg amt og lærer ved sygekasseskolen for at nævne nogle af de job, der har med sygekassearbejde at gøre. 1. april 1970 indvalgtes K.-B. i Hillerød byråd, og er formand for De kommunale værker og næstformand i socialudvalget.

Sygekassens bestyrelse ønsker gerne ved denne lejlighed at udtrykke ønsket om, at K.-B. Larsen i mange år endnu må få lejlighed til at beskæftige sig med det arbejde, som har været hans livsgerning, selv om det måske bliver under ændrede forhold.

Sygekassen afholder reception på kontoret 1. april mellem kl. 10-12.

P. Kock.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af marts måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk A 3) til de personer, som fylder 16 år i maj måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen.

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne skal mindst 1 gang månedlig tilstille folkeregistrene oplysninger om tilgang i medlemsbestanden.

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af medlemsbidrag for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

4. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om bidragydende medlemmers restancer.

Sygekasserne skal snarest muligt efter hvert års 1. januar og senest inden den 1. april tilstille vedkommende kommunalbestyrelse en fortegnelse i 2 eksemplarer over bidragydende medlemmer, der er i restance med bidrag, således at den vedtægtsmæssige restancefrist er overskredet, jfr. punkt 35 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 (Rødt samlebind I, §§ 1 og 2).

5. Opgørelse til Udligningskassen.

Sygekasserne skal snarest muligt indsende opgørelse til Danske sygekassers udligningskasse for begravelseshjælp over størrelsen af sikret begravelseshjælp 31. december 1970 og udbetalt begravelseshjælp i 1970.

6. Regnskab og beretning til direktoratet.

Sygekasser, der ikke har repræsentantskab, skal inden månedens udgang til direktoratet for sygekassevæsenet indsende regnskab og beretning for året 1970.

For sygekasser, der har repræsentantskab, sker indsendelsen umiddelbart efter afholdelsen af ordinært repræsentantskabsmøde senest 15. maj.

7. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København skal inden den 15. marts tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekassen har modtaget regning for i februar måned.

Basishonorarer for januar kvartal skal tilstilles lægerne inden udgangen af marts måned.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger, (månedsvis afregning) samt øvrige speciallæger (kvartalsvis afregning) skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning.

Årshonoraret for januar kvartal til takst I - øjenlæger skal betales inden udgangen af marts måned.

Assistent/overassistent

Allerød sygekasse søger med tiltrædelse snarest en sygekasseuddannet medarbejder (NØS-område).

Skriftlig ansøgning senest den 15. marts til sygekassens kontor, Frederiksborgvej 54, 3450 Allerød.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . 1602 København V . Telf. (01) 12 81 22 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schøllns Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 4

75. årg. . april 1971 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Ebberød bank 1971

I dette nr. af Sygekassetidende vil De finde et meget sørgeligt kapitel inden for dansk statsadministration, nemlig socialministeriets cirkulære af 9. marts 1971 om skattetræk ved sociale ydelser. Dette vil blive efterfulgt af endnu et cirkulære om skattetræk ved udbetaling af revalideringsydelser. Begge cirkulærer er affødt af finansministeriets bekendtgørelse af 23. december 1970 om kildeskat af sociale ydelser.

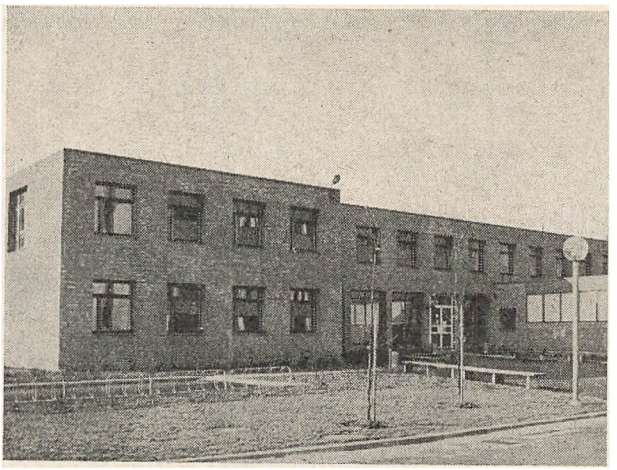
Man undrer sig såre. Man siger til sig selv, at dette kan da ikke være rigtigt, at man først skal anvende arbejdskraft på at tillægge de sociale ydelser et beløb til betaling af skat, hvorefter man igen skal bruge arbejdskraft på at fradrage et beløb til betaling af skat. Kommunens kasse skal rykke ud med et højere beløb, fordi klienten skal have dækning for det skattebeløb, som igen skal betale til statskassen og kommunekassen. Det er Ebberød Bank, og skatteyderne betaler. Den arbejdskraft, som skulle bruges til gavn for det sociale klientel, anvendes til et stykke ganske idiotisk administrationsarbejde.

Ethvert skolebarn vil sikkert finde en sådan fremgangsmåde ganske tosset, men alligevel gør man det. Finansministeriet vil det, kildeskattedirektoratet vil det. Kommunerne krymper sig i fortvivlelse under et diktat fra finansministeriets paragraffer, som ministeriet ikke drømmer om at lave om. Skatteyderne betaler i uvidenhed for denne tåbelige fremgangsmåde. Der skal svares A-skat af de sociale ydelser, hvorfor man naturligvis må forhøje de sociale ydelser, sådan at der er plads til et skattetræk. Ingen i ministeriet drømmer om at gøre disse ydelser skattefrie, hvilket ville være det eneste rigtige, og det billigste for alle parter.

Da sygekasserne administrerer revalideringsydelserne for socialministeriet, vil de også blive ramt af denne galimatias med skattetræk, oven i købet med tilbagevirkende kraft fra 1. januar 1971. Men hvordan vil det gå med revalidenternes skat for 1970. Efter sigende vil man for 1970 kræve B-skat for revalideringsydelserne, hvilket formentlig igen er ensbetydende med, at revalidenterne til efteråret bliver præsenteret for en restskat, som det ikke vil være muligt at udrede af de ofte meget sparsomme midler. Vil disse blive frigivet eller skal der ydes dækning for disse beløb?

Nordisk Socialforsikringskursus

på Hälsovårds-højskolen i Gøteborg



April 1971

Ved det nordiske socialforsikringsmøde i 1968 i Stockholm var et af hovedpunkterne spørgsmålet om uddannelse af medarbejdere inden for socialforsikringens administration. Indlederen i emnet trygdechef Erling Aalby, Norge, tog i forbindelse hermed spørgsmålet om internordisk samarbejde i form af nordisk socialforsikrings-seminarer op til drøftelse.

Fra svensk side understregede man det stærke behov, der var for oplysning om de andre nordiske landes socialforsikringer, vilkårene for overflytning mellem landene, forståelsen af de andre landes systemer og ønsket om en drøftelse med medarbejdere i andre nordiske lande om den nærmeste udvikling på det sociale plan.

På det nordiske formandsmøde i maj 1970 i Bergen drøftede formændene og forbundenes daglige ledere mulighederne for at afholde et nordisk kursus, og man fastlagde målsætningen for en sådan kursusvirksomhed. Det blev endvidere pålagt de daglige ledere sammen med direktør Gøsta Carlsson, Gøteborg, at udarbejde et program for det første kursus efter den målsætning, man var blevet enige om. Kurset er senere fastsat til april måned i Gøteborg.

Kurset skal afholdes på den nordiske Hälsovårdshøjskole, der vil danne en nordisk ramme om dette første kursus. Man har anset det for at være af betydning, at et nordisk kursus afholdes på den nordiske højskole.

Af kursusprogrammet skal vi nævne følgende.

Kurset åbnes af generaldirektør Lars-Åke Åstrøm, Stockholm, som i øvrigt senere holder foredrag om Socialforsikringens rolle i samfundsøkonomien. Dernæst præsenterer forbundsdirektør Ingvar Nordin en oversigt over Socialforsikringen i de nordiske lande, organisation og ydelser. Kon-

sulent Inge Lund, Oslo, indleder gruppearbejde om: Sygeforsikringen og de nordiske konventionsbestemmelser.

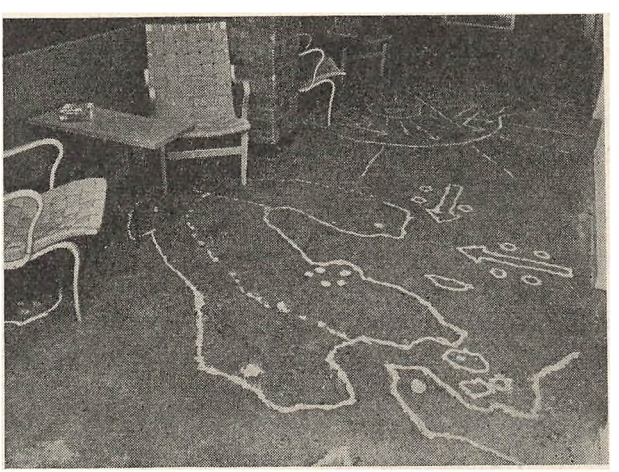
Indledere fra de nordiske lande, H. C. Hansen, Helmer Rygh, Tor Eriksen, belyser spørgsmålet om principielle forskelle inden for dagpengeforsikringen, bl. a. vedrørende karenstid, kompensationsniveau, selvstændige næringsdrivende, sygetal og omkostninger ved forsikringsformerne.

Følgende tre emner kommer derefter til drøftelse, nemlig sygdomsbegrebet, invaliditetsbegrebet samt overgang fra akut tilfælde til invaliditet. Indledere bliver Hans Järnbrink, Victor Lindén, Alice Bruun, Jytte Hagbard og Sten Erik Strandberg.

Finn Alexander, Oslo, vil tale om problemer ved fastsættelse af pensionsalderen og endelig vil kursets leder, Gøsta Carlsson, tale om kursusvirksomhed og uddannelse.

Som man vil se, indeholder programmet mange vigtige spørgsmål og mange spørgsmål af betydning for en videre udvikling af det nordiske samarbejde. Det nordiske frie arbejdsmarked og den øgede turiststrøm inden for de nordiske lande gør det nødvendigt, at man inden for socialforsikringen trækker linjerne op for de forskellige nordiske systemer og nærmere drøfter samarbejdsproblemerne. Vi tænker her på den værdifulde oversigt over socialforsikringen i de forskellige nordiske lande, som er forberedt gennem længere tid, og som vi glæder os til. Vi tænker også på den drøftelse, som skal finde sted af overflytningsoverenskomsterne, som tiden er ved at løbe fra. Eventuelle spørgsmål, som man er stødt på i forbindelse hermed i den senere tid, kan indsendes til De danske Sygekasser, der vil sørge for, at de indgår i kursusarbejdet.

Der er næppe tvivl om, at der venter kursusdeltagerne en meget interessant kursusuge.



Interiør fra skolen.
Cementgulv med indlæg af hvid cement.
Her de nordiske lande.

Almen praksis i Felsted

I disse år bygges lægehuse ud over landet, mindre og større. I det følgende fortæller læge A. Jacobsen om sit nybyggede lægehus i Felsted.

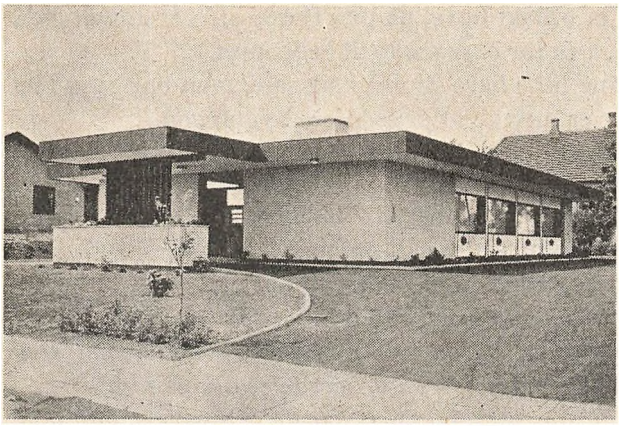
I efteråret 1969 besluttede jeg at erstatte mine hidtidige erhvervslokaler i privatboligen med et moderne lægehus. Motiverne var dels at skaffe bedre forhold for patienterne, dels at skaffe bedre arbejdsforhold. Jeg håber desuden også at have været med til at gøre almen praksis mere tillokkende for yngre kolleger, ligesom jeg håber at have været med til at »vise flaget« over for offentligheden og myndighederne.

Jeg kontaktede arkitekt H. Vibe-Hansen, Aalborg, og stillede bl. a. følgende krav til indretningen af huset:

1. Patientvenligt, såvel i det ydre som det indvendige.
2. Rationelt at arbejde i.
3. Indeholdende speciel skadestue med plads til anbringelse af røntgenapparat med tilhørende mørkekammer.
4. Centralt beliggende sekretærkontor med mulighed for overvågning af såvel venteværelse som ind- og udgang.
5. Plads til velindrettet laboratorium.
6. Kombineret konferencerum og kaffestue.
7. Rigelig depotplads.
8. To lægekontorer med tilhørende undersøgelsesstue.
9. Separat indgang for læger og medhjælpere.
10. Effektiv lydisolering og ventilation.

Efter at have arbejdet i ca. 2 måneder i huset kan jeg konstatere, at alle forannævnte krav er opfyldt til fulde. Patienterne giver spontant udtryk for glæde over de fine forhold, personalet (en sekretær og en sygeplejerske) er særdeles tilfreds med arbejdsforholdene, og jeg selv føler en stor tilfredsstillelse ved at arbejde under disse forhold. Det meget veludstyrede laboratorium (indrettet af Struers chem. laboratorium) og »røntgenafdelingen« i skadestuen (indrettet af Dansk røntgen, Odense) fungerer fortræffeligt og giver mig mulighed for at »følges med patienten et stykke længere hen ad vejen«, end tilfældet var tidligere. Jeg har derved opnået en større personlig, faglig tilfredsstillelse og samtidig en understregning af huslægeprincippet, tilsyneladende til stor tilfredshed hos patienterne. Ikke mindst ser jeg det som en stor gevinst selv at kunne tage røntgenfoto af tilskadekomne, ligesom patienterne er særdeles glade for »hjemme« at kunne få besked straks, om der foreligger brud eller ej og således i de tilfælde, hvor der ikke er brud, spare den kostbare og tidsrøvende tur til sygehuset.

Udstyret i laboratoriet tillader stort set udførelse af samtlige de undersøgelser, der indgår i overenskomsten om laboratorieundersøgelser, og »teknikken« i anvendelsen af udstyret er ikke mere indviklet end at den



uden besvær kan læres af læger og sygeplejersken, der også hurtigt har lært at tage røntgenbilleder. At optagelse af røntgenbilleder og udførelse af laboratorieundersøgelser til enhver tid skal begrænses til det klinisk absolut nødvendige, opfatter jeg som en selvfølge.

Venteværelset er stort, lyst og venligt, udstyret med smukke møbler, behagelige at tilbringe ventetiden i, ligesom der er et særligt børnebord med enkelte stykker legetøj. Udstyret i venteværelse, sekretærkontor, lægekontor og konferencestue har været overkommeligt i pris, »fungerer« godt og harmonerer smukt farvemæssigt med farverne i huset i øvrigt (Nobø møbler).

Af særlig patientvenlige detaljer kan nævnes: 1) den overdækkede patientindgang tillader f. eks. barnevogne at stå i tørvejr, 2) belysningen ved patientindgangen og i venteforstuen tændes ved mørkets indtræden pr. fotocelle, 3) skab i indgangspartiet til aflevering af f. eks. urinprøver uden for konsultationstiden; lignende skab findes i patienttoilettets ene væg ind imod depot og laboratorium, så patienten er fri for at gå gennem huset med en friskladt urinprøve, 4) indbygget varme i venteforstuens gulv kombineret med anbringelse af radiator i garderobenichen bevirker en vis tørring og »opvarmning« af vådt og koldt overtøj, 5) dørtrin findes ikke i huset (glæder både gangbesværede og rengøringspersonalet), og dog er lydisoleringen god, opnået ved massive døre med lukkeskinne, der berører gulvbelægningen, når døren er lukket, ligesom lydisolerende pladers anvendelse i loftet bidrager til effektiv lydisolering.



Problemet brændbart affald er løst på den måde, at der i varme- og depotrummet findes en Ildolet affaldsbrænder, der fungerer fortræffeligt uden at give gener i form af lugt eller røg.

På de tre sider af huset er anlagt have, på den fjerde side er anlagt stor, asfalteret parkeringsplads, kun for besøgende til lægehuset.

Huset er efter min mening ikke bare smukt i sig selv, men har også fået »passende« omgivelser, der er med til at præsentere bygningen.

Arkitektens bemærkninger.

Opførelsesår: 1970. Bygherre: Læge Alfred Jacobsen.

Arkitekter m.a.a.: Vibe-Hansen & Orland, Aalborg.

Håndværkerudgifter: Kr. 190.000 (hovedentreprenør).

Størrelse: Ca. 220 m² (incl. overdækket patientindgang).

Med en m²-pris på ca. 860 kr. og en udførelse, der må betegnes som 1. klasses, må dette byggeri karakteriseres som særdeles økonomisk.

Den store afstand mellem de projekterende og de udførende har ikke voldt problemer — en stor del af æren herfor må tilskrives de lokale håndværkere.



Emilius Møller A/S — NCR fejrede den 26. februar 75 års jubilæum. Ved denne lejlighed blev verdens hurtigste computer-skrivemaskine i forbindelse med et nyt dataanlæg, en NCR Century 200, præsenteret. Skrivemaskinen er oppe på 3.500 linjer i minuttet. Det er ikke småting. På billedet ses selskabets direktør Bent Stig Møller omgivet af en del af det store, kostbare anlæg.

Forslag til folketingsbeslutning

Folketingets 1. behandling.

Forslag om gennemførelse af landsomfattende undersøgelser for livmoder- og brystkræft, almindelige helbredsundersøgelser af bestemte aldersgrupper samt gratis svangerskabsrådgivning og vejledning i prævention blev fremsat i folketinget den 11. december 1970 af bl. a. folketingsmand Niels Mørk. (Sygekassetidende side 42, 1971).
Her bringes uddrag af ordførernes indlæg fra debatten i folketinget ved forslagets 1. behandling.

Socialminister Nathalie Lind (V) gjorde opmærksom på, at sygekasserne ved lov af 19. maj 1967 fik adgang til at yde anden lægehjælp ved alment praktiserende læge i det omfang, sådan hjælp er omfattet af overenskomst efter lovens § 18. Bestemmelsen vedrørte forebyggende undersøgelser, hvor den enkelte patient henvendte sig til sin læge. Det var ikke hensigten, at ydelsen skulle omfatte særligt tilrettelagte forebyggelseskampagner, som omfattede hele befolkningen eller grupper af denne, sådanne undersøgelser administreres sædvanligvis af sundhedsmyndighederne.

Sygekasserne indgik én overenskomst, begrænset til én sygdom inden for ét lokalt område. Socialministeren ville se nærmere på denne overenskomst, da hun mente, den vil give anledning til principielle overvejelser, som sundhedsmyndighederne må inddrages i.

Socialministeren syntes, at tanken om at underkaste hele befolkningen undersøgelser af forskellig art måtte mødes med sympati. Blot mente hun ikke, at undersøgelserne kunne gennemføres ved at stille det fornødne millionbeløb til rådighed for sygekasserne, da man ikke råder over læge, hospitals- og laboratoriekapacitet. Socialministeren mente ikke, at forslaget hørte hjemme i sygeforsikringens område, men under sundhedsvæsenet.

Socialministeren oplyste, at regeringen har overvejet at gennemføre gratis lægekonsultation med henblik på svangerskabsforebyggelse. I denne ordning skulle det stå pågældende frit, om hun ville søge sin sædvanlige læge eller en fremmed læge. Indenrigsministeriet vil optage forhandling med de kommunale organisationer med henblik på at få etableret en særlig tilskudsordning.

Karen Thurø Hansen (KF) var ikke i tvivl om, at profylaktiske undersøgelser havde stor værdi. Blot mente hun, at man skulle afvente betænkningen fra indenrigsministeriets udvalg vedr. cancerundersøgelser. Hun mente, at der ikke i øjeblikket var tilstrækkeligt personale og udstyr til rådighed, desuden ville det blive en meget stor udgift for staten.

Holger Hansen (V) udtalte, at Venstre var interesseret i at få gennemdrøftet og undersøgt spørgsmålet i socialudvalget.

Holger Hansen ville gerne give tilslutning til en hurtig løsning for gratis svangerskabsrådgivning og vejledning i prævention, men han mente ikke det skulle løses over sygeforsikringslovgivningen.

Rigmor Christensen (RV) mente, at undersøgelser for livmoder- og brystkræft må ske med jævne mellemrum, éngangsundersøgelser har kun begrænset betydning.

Rigmor Christensen fandt, at gratis svangerskabsrådgivning og vejledning i prævention først burde gennemføres. Kvinder skal stilles frit ved valg af læge til disse konsultationer, da mange kvinder viger tilbage for at søge deres faste læge for at få en sådan vejledning. Rigmor Christensen foreslog, at man undersøgte muligheden for at lade sygeplejersker og jordemødre uddanne til at give denne vejledning.

Kjær Rasmussen (VS) var enig med forslagsstillerne i, at det var ønskeligt at indføre sygdomsforebyggende foranstaltninger og gratis svangerskabsrådgivning. Forslagsstillerne har i bemærkningerne til forslaget nævnt, at vejledning i prævention kunne reducere antallet af aborter. Kjær Rasmussen bemærkede, at den foreslåede vejledning ikke kunne erstatte venstresocialisternes ønske om adgang til fri svangerskabsafbrydelse.

Niels Mørk (S) takkede alle ordførerne for de venlige ord og den udtrykte sympati for forslaget, men beklagede, at folketinget tilsyneladende ikke havde til hensigt at gennemføre forslaget nu, men udskyde det på ubestemt tid. Eftersom det drejer sig om menneskeliv, haster det med at få gennemført forslaget, sagde Niels Mørk, og han ønskede først og fremmest undersøgelser for livmoder- og brystkræft gennemført.

Sygekasserne på Lolland-Falster og i Københavns amt har udnyttet sygeforsikringslovens § 18 til at gennemføre kræftundersøgelser. Når flere sygekasser ikke har gennemført undersøgelser skyldes det, at staten kun yder 25 pct. i tilskud. Niels Mørk fandt disse undersøgelser så vigtige, at staten burde betale 75 pct. i tilskud — staten yder til andre forebyggende opgaver 100 pct. refusion. Niels Mørk mente, der var milliarder at spare ved at ofre mere på det forebyggende arbejde end på det helbredende. Udgiften til undersøgelse af en årgang kvinder — ca. 30.000 — beløber sig til 1,5 mill. kr. i udgift til lægerne, dertil kommer udgiften til sygehusenes patologiske afdelinger. I alt ville en undersøgelse af en årgang koste ca. 3 mill. kr.

De praktiserende læger på Lolland-Falster og i Københavns amt har klaret undersøgelserne sideløbende med det daglige arbejde. Lægerne i

Københavns amt er de læger i Danmark, som har tilmeldt flest patienter. Lægemangel er således ikke til hinder for undersøgelsernes gennemførelse. Visse sygehuse har endnu ikke patologiske afdelinger, som kan undersøge prøverne. Mange sygehuse vil i de kommende år oprette disse afdelinger. Såfremt viljen var til stede til at gennemføre kræftundersøgelser, kunne et samarbejde mellem hospitalerne løse laboratorieproblemet.

Efter erfaringerne med undersøgelsen på Lolland-Falster og i Københavns amt, må man sige, at 100 pct. helbredelse for livmoder- og brystkræft er mulig, hvis behandlingen sker på et meget tidligt tidspunkt.

Niels Mørk gjorde opmærksom på den alvorlige stigning, der er i antallet af kredsløbs- og hjertelidelser. Stigningen kan direkte aflæses i antallet af førtids- og invalidepensioneringer. Sygdommen skyldes muligvis ændrede produktionsforhold og manglende motion. Der mangler centre, som kan træne patienterne op til at genindtræde i erhvervslivet. Forebyggelse kunne ske ved almindelige helbredsundersøgelser, som man efter nærmere undersøgelse må gå ind for i den kommende tid.

Folketinget vedtog at behandle forslaget i socialudvalget.

Børnetilskud og moderskabsydelse

Satser pr. **1. april 1971** iflg. socialministeriets cirkulære af 23. februar 1971.

Børnetilskud	**Årligt** kr.	**Pr. kvartal** kr.
Almindeligt børnetilskud	1.124	281
Forhøjet børnetilskud til enlige forsørgere	1.664	416
Ekstra børnetilskud	1.228	307
Særligt børnetilskud til forældreløse børn	3.756	939
Særligt børnetilskud til enker, enkemænd, pensionister m. fl.	2.268	567
Særligt børnetilskud til invalidepensionister med laveste pension	1.128	282

Moderskabsydelse 754 kr. Beløbet forhøjes med halvdelen for hvert barn, der fødes udover ét.

I øvrigt henvises til socialministeriets cirkulære af 8. juli 1969, rød samlemappe II, § 29, 8.

Forslag til folketingsbeslutning

om fremstilling og distribution af lægemidler.

Fremsat d. 23. februar 1971 af Kurt Brauer, Morten Lange og Gert Petersen.

Folketinget opfordrer indenrigsministeren til at fremsætte lovforslag med følgende hovedindhold:

1. Detailhandel med lægemidler drives af offentlig myndighed, de nuværende apoteker overtages af staten, mens sygehusapoteker hører under pågældende hospitalsmyndighed.
2. Levering af forarbejdede og uforarbejdede lægemidler til apotekerne sker gennem et hertil oprettet statsselskab.
3. Der skabes endvidere hjemmel for, at staten kan oprette eller overtage en virksomhed til produktion af lægemidler.

Bemærkninger til forslaget.

Nærværende forslag til folketingsbeslutning om fremstilling og distribution af lægemidler foregiver ikke at være en detaljeret anvisning på, hvorledes strukturen inden for medicinforsyningen endeligt bør fastsættes, men har til hovedformål at give en anvisning på, hvilke hovedpunkter der efter forslagsstillernes mening bør indgå i en debat herom.

Til nr. 1.

Det »private« element i apotekernes drift er i den grad indskrænket ved lovbestemmelser, at en rent offentlig drift må være mere rimelig end det nuværende system. Det kan især nævnes, at det er offentlige myndigheder, der udnævner apotekere, at apotekernes indtægt er søgt tilpasset tjenestemandsloven, og at en stor del af den vigtige medicin helt eller delvis betales af offentlige midler. Efter overgangen til det enstrengede system finder forslagsstillerne det ikke rimeligt, at den del af sundhedssektoren, som apotekervæsenet udgør, fortsat er isoleret fra systemet.

Forslagsstillerne er endvidere af den opfattelse, at forslagets nr. 1 vil muliggøre en øget service- og oplysningsvirksomhed over for offentligheden, som ikke finder sted under det nuværende private apotekervæsens vilkår.

Til nr. 2.

Efter forslagsstillernes opfattelse er forslagets nr. 2 om oprettelsen af en statslig engrosvirksomhed den vigtigste del af forslaget. Den nuværende struktur inden for medicinal- og apotekervæsenet er således opbygget, at man alene ved at skabe en offentlig kontrol med engrosvirksomheden vil være i stand til effektivt at styre og regulere prisdannelse m. v. inden for sektoren.

Til nr. 3.

Produktion af lægemidler er knyttet sammen med omfattende patentrettigheder og til et stort forsknings- og udviklingsarbejde. De danske medicinalfabrikker benytter begge dele, også til en betydelig eksport. På sin side bidrager det offentlige gennem sygekassevæsenet og gennem de højere læreanstalter og andre forskningsinstitutioner også i høj grad til forskningen.

En lille quiz

Hvor langt rækker Deres kendskab til forhold omkring sygesikringen?

Kan De besvare nedennævnte 10 spørgsmål rigtigt?

1. Hvor mange statsanerkendte sygekasser findes der i dag?

   A [272] B [275] C [277]

2. Hvornår fik vi den første lov om invalidepension?

   A [1892] B [1915] C [1921]

3. Hvornår var Madsen-Mygdals nedskæring af de sociale ydelser?

   A [1925] B [1927] C [1929]

4. Hvornår blev den sidste sygeforsikringskommission nedsat?

   A [1954] B [1960] C [1961]

5. Hvor stor en del af befolkningen over 16 år var 31/12-1969 sikret i sygdomstilfælde gennem de statsanerkendte sygekasser, Statsbanepersonalets sygekasse og fortsættelsessygekasserne?

   A [87] B [91] C [96]

6. Hvor meget udbetalte de statsanerkendte sygekasser i begravelseshjælp i 1969?

   A [33,2 mill. kr.] B [35,4 mill. kr.] C [36,9 mill. kr.]

7. Hvor mange apoteker er der i Danmark?

   A [297] B [326] C [353]

8. Hvor mange privatpraktiserende fysioterapeuter har godkendte kliniker?

   A [230] B [330] C [430]

9. Hvor stort er Sygekassetidendes oplag?

   A [8.000] B [12.000] C [16.000]

10. Hvor stort er Helses oplag?

    A [190.000] B [280.000] C [390.000]

Løsningen findes på side 112.

Invalide-, folke- og enkepension

Maksimale grundbeløb og tillæg pr. 1. april 1971.

Invalide-, folke- og enkepensionens størrelse reguleres efter pristallet. Som følge heraf foretages der pr. 1. april 1971 forhøjelser af næsten alle satser.

Beregningstabellerne findes i socialministeriets cirkulære af 23. februar 1971 om pensionernes størrelse fra 1. april.

Grundbeløb

Til **ægtepar**, når begge opfylder betingelserne for at opnå samme grundbeløb		Til **enlige** personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	
Helt grundbeløb	Halvt grundbeløb	Helt grundbeløb	Halvt grundbeløb
13.224 kr. årlig	6.612 kr. årlig	8.772 kr. årlig	4.380 kr. årlig
Når den ene ægtefælle er berettiget til **helt** grundbeløb og den anden ægtefælle til **halvt** grundbeløb, udgør det fælles grundbeløb 10.968 kr. årlig (jfr. folkepensionslovens § 16, stk. 1, og invalidepensionslovens § 4, stk. 3.)			

Invaliditetsbeløb

Til **ægtepar**, når begge opfylder betingelserne for at opnå samme invaliditetsbeløb		Til **enlige** personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	
Helt inval. beløb	Halvt inval. beløb	Helt inval. beløb	Halvt inval. beløb
6.612 kr. årlig	3.312 kr. årlig	4.380 kr. årlig	2.196 kr. årlig
Når den ene ægtefælle er berettiget til **helt** invaliditetsbeløb og den anden ægtefælle til **halvt** invaliditetsbeløb, udgør det fælles invaliditetsbeløb 5.484 kr. årlig (jfr. invalidepensionslovens § 4, stk. 3).			

Erhvervsudygtighedsbeløb

Til **ægtepar**, når begge opfylder betingelserne for at opnå beløb for erhvervsudygtighed	Til **enlige** personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne
8.616 kr. årlig	5.724 kr. årlig

Pensionstillæg

Til **ægtepar**, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension	Til **ægtepar**, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne
3.828 kr. årligt + sygekassekontingent	2.952 kr. årligt + sygekassekontingent
Til **enlige**: 1.920 kr. årligt + sygekassekontingent	

Øvrige tillæg

Til **enlige** personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne		
Til **ægtepar,** når begge opfylder betingelserne for at opnå pension		←
	kr. mdl.	kr. mdl.
1. Ventetillæg:		
a) **Folkepension begæret 1. april 1960 eller senere** (jfr. afsnit 2. II. G. 1.):		
Ved opsættelse til det/den ældste ægtefælles fyldte 70. år	75	51
72. år og derefter	115	74
Til enlige kvinder:		
Ved opsættelse til det fyldte 65. år		17
67. år og derefter		36
b) **Folkepension begæret før 1. april 1960** (jfr. afsnit 2.II.G.1.): Til personer, der efter det tidspunkt, da de/den ældste ægtefælle var berettiget til aldersrente eller pension, har opsat begæringen i 2 år, enlige kvinder dog til det 67. år	25	17
i 5 år eller derover, enlige kvinder dog til det 70. år	51	36
	For hver berettiget kr. mdl.	
2. Invaliditetstillæg (jfr. afsnit 2. II. G. 2.)	97	
3. Personligt bistandstillæg (jfr. afsnit 2. II. G. 3.)	365	
4. Husligt bistandstillæg (jfr. afsnit 2. II. G. 3.)	161	
5. Plejetillæg (jfr. afsnit 2. II. G. 3)	731	
6. Alderstillæg (jfr. afsnit 2. II. G. 4.). Se afsnit 12.		
7. Børnetillæg Fra og med 1. januar 1970 er bestemmelserne om børnetillæg i henhold til folke-, invalide- og enkepensionslovene ophævet og erstattet af bestemmelserne i lov om børnetilskud og andre familieydelser (jfr. socialministeriets cirkulære om størrelsen af børnetilskud m. v. fra 1. april 1970).		
8. Personligt tillæg. Se afsnit 2. II. G. 5.		

De afsnit, der henvises til, er bestemmelser i socialministeriets cirkulære af 23. februar 1971.

Fradragsfri indtægtsbeløb

	Ægtepar	Enlige
Ved beregning af grundbeløb:	kr. årlig	kr. årlig
Fradragsfri indtægtsbeløb	9.300	4.600
Ekstra fradrag (jfr. afsnit 2. I. A. 5.)	2.150	1.260
Yderligere fradrag (jfr. afsnit 2. I. A. 6.)	5.180	3.650
Fradrag for pensionsindtægter (jfr. afsnit 2. I. A. 4.) 40 pct., dog mindst	5.500	5.500
for tjenestemandspensioner m. v. i henhold til før 1. juli 1969 gældende lov eller vedtægt m. v. dog højst	2.020	1.260
Ved beregning af pensionstillæg:		
Fradragsfri indtægtsbeløb	2.200	1.500

Andre fradrag, se afsnit 9.

Beløb til personlige fornødenheder („lommepenge") til pensionister på alderdoms- og plejehjem samt af fradragsfri beløb m. v.

For ægtefæller på hjem ydes beløbet til hver af ægtefællerne.	kr. årlig
Lommepenge (jfr. omsorgslovens § 10, stk 1 og afsnit 4)	1.656
Herudover til pensionister under 60 år (jfr. omsorgslovens § 11, sidste punktum og afsnit 4)	336
2 gange lommepengebeløbet (jfr. omsorgslovens § 10, stk. 3, cirkulære af 27. februar 1969, pkt. 42 og afsnit 4)	3.312

Størrelsen af invaliditetsydelse, når den udbetales alene eller kombineret med ægtefælles invaliditetsbeløb.

	kr. mdl.
1. **Enlige** samt **gifte** personer, hvis ægtefælle **ikke** er berettiget til invaliditetsydelse eller invaliditetsbeløb	365
2. **Gifte,** hvis ægtefælle er berettiget til invaliditetsydelse eller **helt** invaliditetsbeløb	551
3. **Gifte,** hvis ægtefælle er berettiget til **halvt** invaliditetsbeløb	457
Om størrelsen af bistands- og plejetillæg til invaliditetsydelsen henvises til afsnit 8.	

Offentlighed i forvaltningen

Den 1. januar 1971 er den ny lov om offentlighed i forvaltningen trådt i kraft.

Det betyder, at enhver kan få adgang til at gennemse dokumenter i sager, der er eller har været under behandling i den statslige eller kommunale administration.

Der gælder dog forskellige undtagelser fra den almindelige regel. Man kan f. eks. ikke gennemse dokumenter fra tiden før 1. januar 1971 eller dokumenter, der indeholder oplysninger om andres personlige og økonomiske forhold.

Vil De benytte den ny ordning, skal De blot henvende Dem til det pågældende offentlige kontor og oplyse, hvilken sags dokumenter De ønsker at se.

Hvis De ønsker det, kan De som regel også få afskrift eller fotokopi af dokumenter i sagen. Det koster 10 kr. for den første side og 5 kr. for hver påbegyndt følgende side.

Særlige regler for den, der er part i en sag

Er De part i en sag, der behandles af en administrativ myndighed, giver loven Dem særlige rettigheder:

1. De fleste af lovens undtagelsesbestemmelser gælder ikke, når De ønsker at se dokumenterne i Deres egen sag.
2. Når De anmoder om at få lejlighed til at se dokumenterne, medens sagen behandles, skal sagens afgørelse normalt udsættes, indtil Deres anmodning er imødekommet.
3. De kan forlange at få lejlighed til at fremsætte Deres synspunkter — mundtligt eller skriftligt — over for myndigheden, inden sagen afgøres.
4. Afskrift eller fotokopi af dokumenter i sagen er gratis.

Loven om offentlighed i forvaltningen, lov nr. 280 af 10. juni 1970, er trykt i Lovtidende, der findes på centralbiblioteker og andre større biblioteker. En særlig vejledning til de administrative myndigheder om lovens anvendelse, som er udsendt af justitsministeriet den 10. november 1970, er trykt i Ministerialtidende, der også findes på de større biblioteker.

Orientering om lovens indhold og anvendelse kan i øvrigt fås ved henvendelse til myndighederne.

Skattetræk ved sociale ydelser

Socialministeriets cirkulære af 9. marts 1971 om hjælp til betaling af skat af visse sociale ydelser.

Finansministeriet har ved bekendtgørelse af 23. december 1970 fastsat, at understøttelser og andre lignende ydelser af skattepligtig art, der af offentlige institutioner udredes i henhold til lov om offentlig forsorg, lov om revalidering og lov om mødrehjælpsinstitutioner fra 1. januar 1971 skal henregnes til A-indkomst.

Amterne og kommunalbestyrelserne er ved socialministeriets skrivelse af 23. december 1970 direkte orienteret om finansministeriets bekendtgørelse.

Efter forhandling med finansministeriets skattedepartement skal man herefter til orientering for de myndigheder, der udbetaler sociale ydelser efter bestemmelser i de nævnte love, oplyse følgende:

1. Der er *ikke* ved den nye ordning sket nogen ændring i *beskatningsgrundlaget*. De ydelser, der nu skal betragtes som A-indkomst, har i 1970 været at betragte som B-indkomst.

2. Følgende vejledende regler kan gives med hensyn til skattetræk:

1) I følgende ydelser, der ikke er skattepligtige, skal *skattetræk ikke foretages:*

   a) Ydelser efter §§ 3 og 4 i lov om revalidering og §§ 70, stk. 1 a, og 73 i lov om offentlig forsorg.

   b) Hjælp med tilbagebetalingspligt efter forsorgslovens §§ 61-63 og støtte efter revalideringsloven og loven om mødrehjælpsinstitutioner i det omfang, støtten ydes som lån.

   c) Hjælp i form af ophold på særforsorgsinstitutioner, på forsorgshjem eller tilsvarende forsorgsinstitutioner.

   d) Hjælp til kur og pleje i forbindelse med sygdom og fødsel, til anskaffelser i forbindelse med fødsel (tøj, barnevogn etc.), til briller, proteser og hjælpemidler i øvrigt samt til medicin og betaling af lægeattester. Endvidere hjælp til enkeltstående befordringer, f. eks. til læge, sygehus etc. samt hjælp til betaling af udgifter til uddannelse, f. eks. maskinskrivningskursus, erhvervelse af førerbevis, anskaffelse af bøger i forbindelse med undervisning, men ikke med hensyn til kost og logi under uddannelse, jfr. nedenfor.

2) I følgende ydelser *skal skattetræk foretages:*

   a) Hjælp til underhold, husleje, terminsydelser (renter og afdrag samt ejendomsskatter), varmebidrag, brændsel, el og gas, beklædning, daglige rejseudgifter og kontingenthjælp.

   b) Ydes der hjælp til ophold på højskole, efterskole el. lign., således at der ydes en samlet betaling for kost, logi og undervisning, kan som skattepligtigt beløb nedregnes, hvad der svarer til normalværdien af kost og logi efter ligningsrådets satser*), medens den resterende betaling kan betragtes som vederlag for undervisning, jfr. ovenfor.

Af det under 1) og 2) anførte fremgår for forsorgslovens område, at skattetræk som hovedregel kan *undlades* for hjælp efter lovens §§ 47, 50, 51 og 52, og at skattetræk som hovedregel må foretages for hjælp efter § 46, jfr. eventuelt § 58, stk. 2, samt §§ 51 a, 53 og 54. Ydes der hjælp efter lo-

---

*) Der anvendes satserne for medhjælpere ved husholdning og landbrug m. v., d. v. s. for 1971 4.500 kr. årlig i hovedstadsområdet og 3.900 kr. årlig i resten af landet, jfr. supplement af november 1970 til »Skattetræk«, udsendt af kildeskattedirektoratet.

vens § 56, beror det på ydelsens art, om skattetræk skal foretages.

Såfremt der måtte opstå tvivl om, hvorvidt der skal foretages skattetræk, må spørgsmålet forelægges for vedkommende skattemyndighed (arbejdsgiverkontrollen i udbetalingskommunen) og ikke for socialministeriet.

3. Hjælp efter enkepensionslovens § 15 følger reglerne efter forsorgsloven, jfr. princippet i enkepensionslovens § 17, stk. 2. Sådan hjælp skal derfor ligeledes betragtes som A-indkomst.

Derimod vil skattepligtige ydelser efter loven om børne- og ungdomsforsorg (f. eks. hjælp efter lovens § 27, stk. 2, nr. 5), der ikke er omfattet af finansministeriets bekendtgørelse af 23. december 1970, fortsat være B-indkomst.

4. De nævnte sociale ydelser, der er skattepligtig indkomst, skal — som det i medfør af pkt. 5-8 i socialministeriets cirkulære af 5. maj 1970 om kontingenthjælp, ændret anvisning af statsrefusion m. v. også hidtil har været tilfældet for en række ydelser — *udmåles således, at der også ydes hjælp til betaling af skat af hjælpen.*

Om beregning af hjælpen til skat henvises til pkt. 6 nedenfor.

5. For de enkelte arter af hjælp bemærkes:

a) Efter *forsorgslovens § 46, stk. 1,* kan hjælp til underhold ikke overstige, hvad der kunne være ydet som grundbeløb og pensionstillæg. Da pensionstillægget imidlertid pr. 1. januar 1970 blev forhøjet for at give pensionister kompensation for den øgede beskatning, der var en følge af ændrede beskatningsregler, er en del af pensionstillægget beregnet til betaling af skat. Man kan derfor tage som udgangspunkt, at den hjælp, der *udbetales* til underhold *til ægtepar,* normalt ikke bør overstige et beløb, svarende til folkepensionens *grundbeløb* med eventuelle midlertidige *tillæg,* jfr. lov af 9. juni 1970 og socialministeriets cirkulære af samme dato, samt et beløb svarende til 1/3 af *pensionstillægget.* For *enlige* vil hjælpen normalt kunne udmåles til et beløb svarende til grundbeløbet for enlige, midlertidigt tillæg samt 2/3 af pensionstillægget. Hjælp må dog udmåles efter trangen i det enkelte tilfælde.

Som hjælp *konteres* det udbetalte beløb og det beregnede skattebeløb, jfr. pkt. 6 og 7 nedenfor.

Hvis den samlede hjælp overstiger grænsen i forsorgslovens § 46, stk. 1, må det overskydende beløb afholdes efter § 46, stk. 2. Såfremt ydelsen af sådan hjælp har til følge, at rådighedsbeløbet efter denne bestemmelse ikke slår til, kan dette søges forhøjet efter reglerne i § 46, stk. 2.

b) Med hensyn til hjælp efter *forsorgslovens §§ 53, 54 m. fl.* er det i socialministeriets cirkulære af 5. maj 1970, pkt. 6, udtalt, at der til hel eller delvis hjælp til betaling af skat måtte ydes et beløb svarende til pensionstillægget til folkepensionen. Da det efter 1. januar 1971 påhviler de sociale myndigheder at tilbageholde skat af hjælpen, skal der *ikke længere udbetales* et beløb svarende til pensionstillægget. Den udbetalte hjælp må som hidtil udmåles efter trang, og det beløb, der skal betales i skat, konteres efter samme lovbestemmelse som det beløb, der er udbetalt som hjælp.

c) Det anførte om beregning af hjælp efter forsorgsloven finder tilsvarende anvendelse på hjælp efter *enkepensionslovens § 15* og på den hjælp til uddannelse af enlige mødre, som udbetales i henhold til *lov om mødrehjælpsinstitutioner.*

Hjælp efter enkepensionslovens § 15, stk. 1, skal principielt udmåles som den foran under b) nævnte hjælp og hjælp efter lovens § 15, stk. 3, som den under a) nævnte hjælp.

d) For udmåling af hjælp efter *revalideringslovens § 7* gælder ifølge pkt. 67 i cirkulære af 22. maj 1967 vedrørende lov om revalidering samme regler som for hjælp efter forsorgslovens § 53. Det foran under pkt. b) anførte finder derfor tilsvarende anvendelse.

e) Med hensyn til hjælp i henhold til *revalideringslovens § 6* og til *ydelser, der udbetales efter godkendt ydelsesreglement* af institutioner, som er godkendt i henhold til lovens § 5, fastsættes med virkning fra 1. januar 1971, at skattepligtig hjælp eller ydelse forhøjes som angivet i pkt. 6.
Undtaget herfra er ydelser, som består i arbejdsløn, eller som supplerer arbejdsløn op til minimalløn. *)

f) Hjælp i henhold til *forsorgslovens* §§ 70 og 71, der udbetales inden for åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg, forhøjes på den måde, som er fastsat i pkt. e).

Beregning af skat.

6. Ifølge oplysning fra skattedepartementet kan skat af hjælp beregnes således:

$$\frac{\text{Det normale trækgrundlag} \times \text{trækprocenten}}{100 \div \text{trækprocenten}} = \text{skatten.}$$

»Det normale trækgrundlag« er forskellen mellem det skattepligtige beløb, der skal komme *til udbetaling,* og det eventuelle fradrag, der fremgår af hovedkortet.

Eksempel:

Månedlig hjælp	1.200 kr.
Månedligt fradrag efter skattekortet	600 kr.
Trækgrundlaget er da	600 kr.

Er trækprocenten 40, bliver beregningen:

$$\text{Skatten} = \frac{600 \times 40}{100 \div 40} = \frac{24.000}{60} = 400 \text{ kr.}$$

Det beløb, der i alt skal konteres som hjælp, og som angives i den udbetalende myndigheds redegørelse til kildeskattedirektoratet som A-indkomst, bliver herefter:

udbetalt beløb.....	1.200 kr.
skat	400 kr.
I alt	1.600 kr.

Denne beregning vil normalt kunne anvendes ved beregning af skattetræk af *løbende ydelser.* I forbindelse med *éngangshjælp* kan skattetrækket beregnes efter bikort. Bikort skal også anvendes i tilfælde, hvor hjælp ydes som supplement til dagpenge i anledning af ledighed, arbejdsulykke, sygdom eller fødsel.

Hvis hovedkort ikke kan fremskaffes, f. eks. når en hustru søger hjælp under mandens fravær, og hovedkortet er hos hans arbejdsgiver, må skattetrækket også i den løbende hjælp beregnes på grundlag af mandens bikort. Kan heller ikke dette forevises, må oplysning søges hos vedkommende skattemyndighed.

I visse tilfælde kan det være ønskeligt at foretage skattetræk på grundlag af et skattekort med bruttotrækprocent, f. eks. når der skal ydes hjælp til indehavere af frikort, og indtægten i løbet af året må antages at ville overskride den på frikortet angivne grænse. I sådanne tilfælde bør de myndigheder, der udbetaler hjælp, rette henvendelse til vedkommende skattemyndighed om eventuel udstedelse af et bruttotrækkort.

Hvis de forhold, der er lagt til grund for forskudsregistreringen, må antages nu at være ændrede væsentligt, bør den udbetalende myndighed rette henvendelse til vedkommende skattemyndighed med henblik på eventuel *ændring af forskudsregistreringen.*

*) jfr. herved pkt. 39 i socialministeriets cirkulære af 22. maj 1967 om revalidering.

7. Kontering af hjælp efter forsorgslovens § 46.

Hjælp efter forsorgslovens § 46 konteres i det foran under pkt. 6 angivne eksempel således:

§ 46, stk. 1, 1.391 kr. (nemlig et beløb svarende til grundbeløb, pensionstillæg og midlertidigt tillæg).

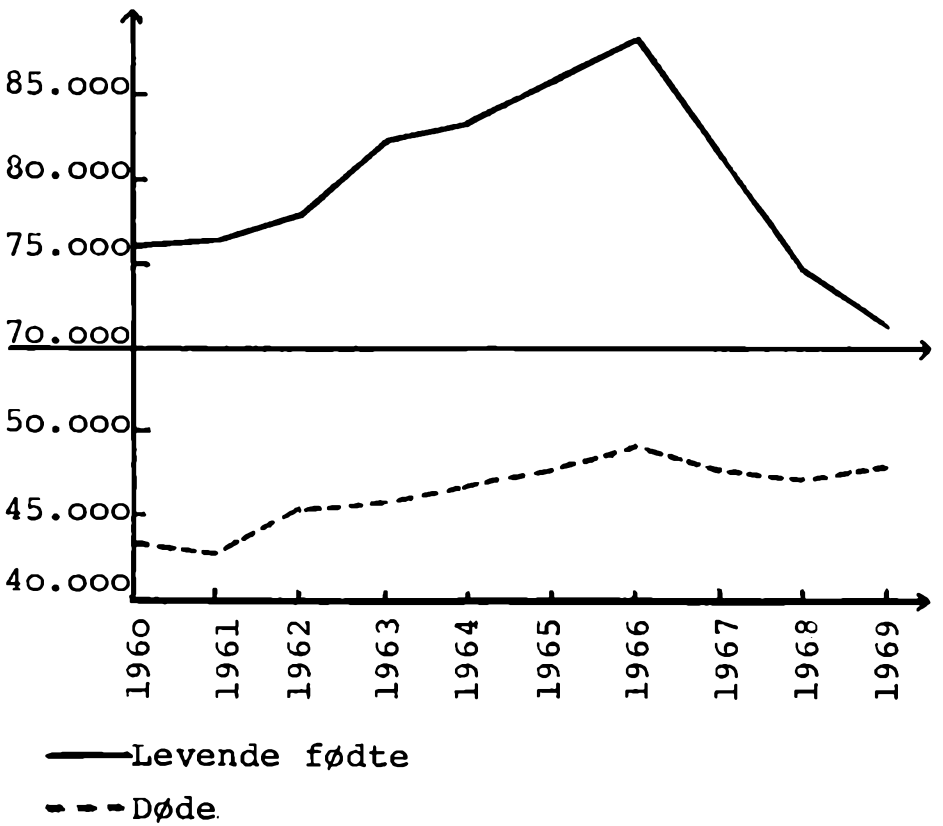
§ 46, stk. 2, 209 kr.

8. Om indbetaling og indsendelse af redegørelse til kildeskattedirektoratet.....

Bemærk: Skattetræk af revallderingsydelser, se særligt cirkulære herom.

Fødsler og dødsfald

Nedenstående kurver viser antal fødsler (den øverste kurve) og antal dødsfald (den nederste kurve) i tiden fra 1960 til 1969 incl. Der er en mærkværdig lighed mellem de to kurver, der begge er toppet i 1966.



Fødselstallet steg fra 1960 til 1966, hvorefter det er faldende. Det begyndte med 76.000 fødsler i 1960. Steg i 1966 til 88.000 fødsler, hvorefter det er faldet til 71.200 fødsler i 1969.

Antallet af dødsfald var 43.600 i 1960. Steg til 49.300 i 1966, hvorefter det i de følgende år 1967, 1968 og 1969 har holdt sig inden for 47.000.

FRA CHRISTIANSBORG

Lov om ændring i folkepensionsloven.

Ved en 3. behandling har folketinget den 12. marts vedtaget følgende affattelse af folkepensionslovens § 9, 1. pkt.:

»Til personer, der modtager pension i henhold til § 3, stk. 1, og som inden 1. april 1971 er fyldt 80 år, ydes et alderstillæg på 8,25 pct. af det udbetalte grundbeløb.«

Loven træder i kraft den 1. april 1971.

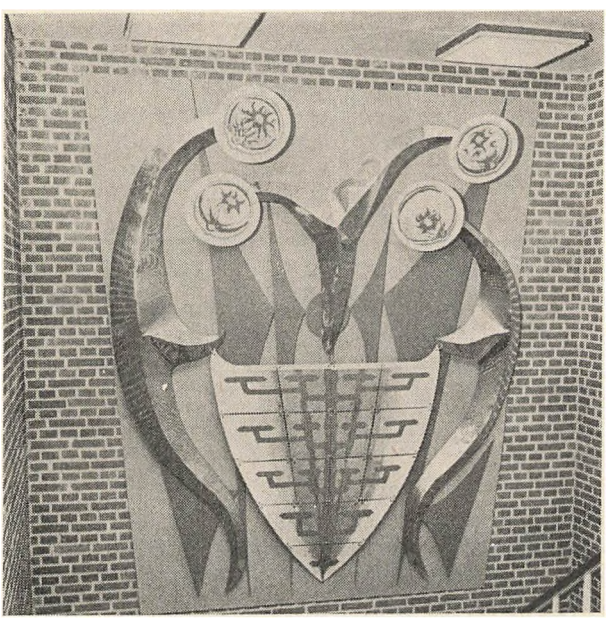
Lov om ændring i lov om invalidepension m. v.

Ved en 3. behandling har folketinget den 12. marts vedtaget en ændring til § 34, 2. pkt. i lov om invalidepension m. v. Beløbet »21 kr.« ændres til »31 kr.«

Lovens § 34 er herefter sålydende:

»Invalideforsikringsfondens midler tilvejebringes ved bidrag fra samtlige efter ulykkesforsikringslovgivningen forsikringspligtige arbejdsgivere. Bidraget fastsættes til 31 kr. for hver beskæftiget helårsarbejder.«

Loven træder i kraft den 1. april 1971.



Relief skænket til Tårnby sygekasse

Et skulpturrelief, udført af den spanskfødte kunstner Juan de Pineda, er af kunstneren skænket til Tårnby sygekasse.

Symbolet er sygeforsikringen, dens værnende skjold mod sygdommens ødelæggelse, dens værn om livstræet.

Relieffet er udført i kobberplader belagt med smykkeemalje, to blankpolerede messingskulpturer symboliserer mennesket.

FRA
SOCIALMINISTERIET

Socialministeriets bekendtgørelse af 5. marts 1971 om pristalsregulering af begravelseshjælpen efter lov om den offentlige sygeforsikring.

Med virkning fra 1. april 1971 udgør den begravelseshjælp, som det efter sygeforsikringslovens § 20, stk. 1, påhviler sygekasserne at yde, 950 kr.

Socialstyrelsen Revalidering og forsorg

Vedrørende regulering pr. 1. april 1971 af ydelser i henhold til §§ 5 og 6 i lov om revalidering.

(Til samtlige revalideringscentre, sygekassebestyrelser m. v. og institutioner godkendt i henhold til revalideringslovens § 5).

I.

Ydelser pr. 1. april 1971 i henhold til revalideringslovens § 6, jfr. punkt 58 i socialministeriets cirkulære af 22. maj 1967 vedrørende lov om revalidering:

1. *Til personer over 18 år,* der under uddannelse får kost og logi på uddannelsesstedet, jfr. revalideringscirkulærets punkt 58.A.a., stk. 1, er den månedlige ydelse til *personlige fornødenheder og beklædning* forhøjet til ..... 218,00 kr.
2. *Til personer over 18 år,* der selv sørger for kost og logi, jfr. revalideringscirkulærets punkt 58.A.a., stk. 3, er den månedlige ydelse til *underhold, personlige fornødenheder og beklædning* forhøjet til ..... 731 kr.
3. *Til personer under 18 år,* der har ophold i hjemmet, ydes der et tilskud til *kost og logi,* svarende til summen af en faders og en moders normalbidrag, jfr. revalideringscirkulærets punkt 58.B.a. Den månedlige ydelse er herefter forhøjet til ..... 314,00 kr.
4. *Til personer under 18 år,* der er anbragt uden for hjemmet, jfr. revalideringscirkulærets punkt 58.B.b., er den månedlige ydelse til *personlige fornødenheder og beklædning* forhøjet til ..... 174,00 kr.

Man skal anmode sygekasserne om i de tilfælde, hvor der af pågældende revalideringscenter er givet besked om at udbetale beløbene efter de hidtil gældende takster, fra 1. april 1971 at foretage regulering i overensstemmelse med foranstående.

II.

Ydelser pr. 1. april 1971 i henhold til godkendt ydelsesreglement for de i henhold til revalideringslovens § 5 godkendte institutioner.

A. Personer, der modtager takstmæssige ydelser.

1. *Til personer over 18 år* er den månedlige ydelse til *underhold* forhøjet til 513,00 kr.
2. *Til personer over 18 år* er den månedlige ydelse til *personlige fornødenheder og beklædning* forhøjet til .. 218,00 kr.
3. *Til personer under 18 år,* der har ophold i hjemmet, er den månedlige ydelse svarende til summen af en faders og en moders normalbidrag, jfr. punkt I.3, foran, forhøjet til ..... 314,00 kr.
4. *Til personer under 18 år,* der opholder sig uden for hjemmet, er den månedlige ydelse til *personlige fornødenheder og beklædning* forhøjet til ..... 174,00 kr.

B. Personer, der modtager arbejdsløn.

Tilskud til dobbelt husførelse, jfr. revalideringscirkulærets punkt 52, stk. 2,

ydes efter reglerne i § 16 i lov om arbejdsformidling og arbejdsløshedsforsikring, jfr. lovbekendtgørelse nr. 114 af 24. marts 1970. Tilskuddet er forhøjet til ..... *16,50 kr. pr. dag.*

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 15/1971.

Om overenskomsten med Storbritannien og Nordirland.

Socialministeriet har meddelt, at engelske statsborgere, der er udstationeret ved den engelske hær i Tyskland med deres familie, er omfattet af den dansk-engelske overenskomst om hjælp ved pludselig opstået sygdom under midlertidigt ophold her i landet.

Nr. 16/ 1971.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Birte Geismars klinik, Lille Elstedvej 32, Lystrup, er godkendt i henhold til hovedvedtægt for de anerkendte sygekasser § 18.

Nr. 17/1971.

Følgende 4 klinikker er godkendt til behandling i henhold til hovedvedtægtens § 18:

Fysioterapeut Karin Diget Poulsens klinik, Bjergegade 14, 3000 Helsingør.

Fysioterapeut Kirsten Krarups klinik, Vestervang 39, 8000 Århus C.

Fysioterapeut Ragna Skovgaards klinik, Kameliavej 11, 2900 Hellerup.

Fysioterapeut Jørgen Hyldahls klinik, Brogade 9, 4990 Sakskøbing.

II. Afgørelse om dagpenge

Nr. 6/1971.

Mulighed for dagpengeret i medfør af sygeforsikringslovens § 50, stk. 2, ved indmeldelse i Funktionærernes og Tjenestemændenes arbejdsløshedskasse (F. T. A.).

Funktionærernes og Tjenestemændenes arbejdsløshedskasse, som modtog offentlig anerkendelse fra 1. oktober 1963, giver adgang til individuel optagelse af lønmodtagere, der er optagelsesberettiget i en organisation under Fællesrådet for Danske Tjenestemands- og Funktionærorganisationer (F. T. F.), og som ikke ifølge medlemskab af anden faglig organisation er optagelsesberettiget i denne organisations arbejdsløshedskasse.

Direktoratet er således blevet bekendt med, at Dansk Styrmandsforening, der ikke har egen arbejdsløshedskasse, har opfordret sine medlemmer til individuelt at indmelde sig i F. T. A., og det samme gælder formentlig andre organisationer, som ikke selv har en arbejdsløshedskasse.

Ved en anmodning om dagpenge i medfør af sygeforsikringslovens § 50, stk. 2, fra en tjenestemand eller funktionær, hvis organisation ikke har en anerkendt arbejdsløshedskasse, må det derfor undersøges, om den pågældende eventuelt er medlem af F. T. A.



SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 1/1971.

Ridning som fysioterapeutisk behandling for spatisk lammede og sclerosepatienter.

I anledning af meddelelser i dagspressen om, at socialministeriet har erklæret sig indforstået med, at sygekasserne ydede tilskud til ovenstående behandling på nærmere fastsatte betingelser, skal man oplyse, at der for tiden føres forhandlinger i direktoratet for sygekassevæsenet herom.

Tilskud vil først kunne ydes, når der foreligger nærmere meddelelse om de betingelser, der vil være at opfylde vedrørende denne behandlingsform.

Nr. 2/1971.

Tilskud til udenlandske rekonvalescenthjemsophold.

På given foranledning skal forretningsudvalget henlede opmærksomheden på, at sygekasserne kun er berettigede til at yde tilskud til ophold på de anerkendte rekonvalescenthjem i udlandet. Der er for tiden kun anerkendt ét hjem, nemlig Centro Bellevue på Tenerife, hvor ophold opnås gennem Rekreadan. Sygekasserne kan indtil videre ikke yde tilskud til ophold på andre hjem i udlandet, hvor opholdet normalt arrangeres gennem rejsebureauer - hverken rekonvalescenthjem eller kuranstalter.



TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 18. april 1968 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparater:

Anxitol, Lundbeck
Injectabile oestancombini, DAK
Pondocillin, Leo

samt til stofferne:

oestradioli cyplonas DAK og testosteroni cyplonas DAK.

Denne bestemmelse træder i kraft den 29. marts 1971.

Ulykkesforsikringslovens erstatningssatser fra 1. april 1971

	Kr.
Dagpenge indtil.....	72,22
Invaliditetserstatning:	
Årlig rente ved 100 pct. invaliditet indtil.....	21.667,00
Dødserstatning til enke uden børn:	
Årlig rente i de første 2 år indtil	16.250,00
efter 2 års forløb indtil ..	9.750,00
Dødserstatning til enke og børn:	
Årlig rente i de første 2 år indtil	22.750,00
efter 2 års forløb indtil ..	16.250,00
Begravelseshjælp	1.175,00



Handicappede på ferie

Et tilbud.

Igen i år arrangerer *Komiteen for Svagføres Ferieophold* flere 8-dages ferieophold forskellige steder i landet. Opholdene er tilrettelagt i månederne maj til august og har bud til alle handicappede, der ellers ikke har mulighed for at komme på ferie til sommer. De tre feriesteder er fordelt således, at handicappede fra hele landet har mulighed for at deltage. Også ret svært handicappede, f. eks. kørestols-patienter kan komme med, idet der på rejsen til feriestederne og under opholdene er flinke og velkvalificerede samariter til stede.

Der er naturligvis kun et begrænset antal pladser på hvert hold, og da der sædvanligvis er rift om at komme med, må der indsendes et ansøgningsskema til komiteen — helst snarest muligt. Skemaerne gennemgås bl. a. af komiteens læge. Ansøgere med det største feriebehov har fortrinsret.

Bevilges opholdet, indbetaler den handicappede 50 kr., hvorefter komiteen søger pågældendes kommune om tilskud til opholdet. Er kommunen velvillig indstillet og siger ja til tilskud — og det er hidtil sket i de fleste tilfælde — er alt i orden. I modsat fald må ansøgeren selv indbetale yderligere 175 kr. til ophold og rejse. De øvrige udgifter betaler komiteen.

Organiseret afrejse med tog eller bus fra København.

Ansøgningsskemaer, brochure og yderligere oplysninger kan fås hos komiteens formand H. A. Thomsen, (01) 36 GOdthåb 2198 eller sekretæren fru Dagmar Hoff, (01) 58 22 87.

Se i øvrigt artiklen i Sygekassetidende for juni 1969, side 146.

Følgende fem ferieophold er planlagt til sommer:

1. Sejs ved Silkeborg. 17.-24. maj.
2. Røjle ved Middelfart. 5.-12. juni.
3. Korshøj ved Kalundborg. 17.-24. juli.
4. Korshøj ved Kalundborg. 31. juli - 7. august.
5. Korshøj ved Kalundborg. 14.-21. august.

Sygekassefortegnelse 1970

I De danske Sygekassers fortegnelse over statsanerkendte sygekasser 1970 bedes foretaget rettelser for følgende sygekasser:

Side 8.
Brædstrup.
Ny adresse. Rådhuset, 8740 Brædstrup.

Dianalund.
Ny adresse. Sømosevej 44, 4293 Dianalund.

Fakse.
Ny telf. (03) 71 32 63.

Side 9.
Fjends.
Ny telf. (0751) Stoholm 210.

Gedved.
Ny adresse og telf. Kirkevejen 5, 8751 Gedved. (05) 63 64 11 Gedved 242.

Side 10.
Hammel.
Ny adresse. Elmevej 30, 8450 Hammel.

Side 11.
Holmegård.
Ny adresse. Lærkevej 12, 4700 Næstved.

Side 12.
Hørning.
Ny telf. (06) 92 10 20.

Kjellerup.
Ny adresse og telf. Skolevangen 13, 8620 Kjellerup. (06) 88 18 22.

Side 13.
Lundtoft.
Ny adresse. Felsted, 6200 Åbenrå.

Løkken-Vrå.
Ny telf. (08) 98 15 75.

Side 14.
Nakskov.
Ny telf. (03) 92 06 26.

Nr. Snede.
Ny adresse og telf. Administrationsbygningen, Bellisvej 2, 8766 Nr. Snede. (05) 77 14 22.

Side 15.
Ramsø.
Ny telf. (03) 39 01 45.

Ribe.
Ny telf. (05) 42 19 00.

Side 17.
Sundsøre.
Ny adresse og telf. Mogenstrupvej 5, Breum, 7881 Jebjerg.
(07) 57 71 11 Grinderslev 200.

Side 18.
Thisted.
Ny telf. (07) 92 30 11 og 92 33 97.

Trundholm.
Ny telf. (03) 42 26 34, lok. 43.

Side 20.
Aalborg.
Ny telf. (08) 12 46 55.

FRA EKSPEDITIONEN

VED NYVALG af tillidsmænd bør sygekassen snarest meddele ekspeditionen oplysning om stilling, navn og postadresse på nyvalgte tillidsmænd, som skal have bladet tilsendt samt oplysning om navn på de personer, som ikke længere skal have bladet tilsendt.

SIDEN SIDST

HADERSLEV SYGEKASSE

På sygekassens ordinære repræsentantskabsmøde holdt læge M. Dige, Over Jerstal, foredrag om de forskellige former for stoffer. Stofforhandlerne er farligere forbrydere end mordere. Hver morgen, når en narkoman vågner og begynder på stoffer, begås et lille mord. Hvis hash frigives, sagde han, vil det være at give stoffet blåt stempel som ufarligt. Det er ikke ufarligt. Vi ved endnu ikke alt om, hvilke skadelige virkninger det har, men vi ved, at hashrygning giver hjernen varige skader.

MEDICIN-INDUSTRIEN

Den danske medicinalindustri venter i år at eksportere for omkring en halv milliard kroner danske medicinalprodukter. Der er tale om en meget betydelig eksportfremgang set i forhold til 1970, hvor eksporten beløb sig til 408 millioner kroner. De 8 virksomheder, der er tilsluttet Mefa, anvendte sidste år omkring 45 millioner kroner på grundforskning og målforskning — eller ca. 17 pct. mere end året forud. Dansk medicinalindustri står som et eksempel på, at det er muligt at opbygge en forædlingsindustri i Danmark med både økonomiske og valutamæssige fordele.

BRILLETILSKUD

På socialkontoret i Sønderborg må man ofte afvise folk, der kommer for at få dækket omkostningerne ved køb af nye briller, skriver »Sønderjyden«. Det viser sig gang på gang, at brillen er købt i den tro, at sygekassen betalte den fulde udgift. Folk er ikke klar over, at de kan få de fulde udgifter dækket, blot de holder sig til sygekassernes standardstel. Optikerne er i sagens natur ikke interesseret i at sælge de billige briller. Der er større fortjeneste ved at sælge dyrere briller.

REJSESYGEFORSIKRINGEN

Læsø, Sindal og Skørping sygekasse har tilmeldt sig de danske sygekassers rejsesygeforsikring fra 1. april d. å. at regne. Følgende sygekasser er fortsat ikke tilsluttet: Hanstholm sygekasse, Hals sygekasse, Hirtshals sygekasse, Munkebo sygekasse og Ulfborg-Vemb sygekasse. (Rettelse bedes foretaget i meddelelse K 3. I-VI, blå samlemappe).

MÆRKEDAGE

25 års jubilæum.

Den 1. april har kontorfuldmægtig *Karl Jensen* været formand for Tønder sygekasse i 25 år. Karl Jensen var først ansat ved Tønder socialkontor, hvorefter han i 1945 blev ansat som leder af det daværende arbejdsanvisningskontor i Tønder.



Karl Jensen er tillige næstformand i centralforeningen og han har i 7 år været medlem af centralforeningens bestyrelse. Han har i to perioder været medlem af ligningskommissionen i Tønder.

I Karl Jensens formandsperiode er der sket store ting inden for Tønder sygekasse. I alle de beslutninger, der ligger bag denne udvikling, har Karl Jensen vist sig som en fremsynet mand, der levede op til de krav, der blev stillet til kassens leder.

Karl Jensen, der i øvrigt er født »Tønderdreng«, kender byens befolkning, og der er mange, som har nydt godt i årenes løb af hans gode social forståelse.

Til lykke.

25 års jubilæum.

Torsdag den 1. april er det 25 år siden, at forretningsfører *Jens Mathiasen* startede sin karriere inden for sygekassen. Mathiasen blev den 1. april 1946 antaget som elev på Hjørring sygekasse og avancerede i 1960 til kasserer samme sted.



Ved sammenlægningen den 1. april 1966 af Sindal sygekasse med 6 omegnssygekasser blev Jens Mathiasen antaget som forretningsfører, et valg, som medlemmer, bestyrelse og kolleger har været glade for. Mathiasens gode egenskaber som leder og administrator, forenet med hans behagelige og venlige omgangsform, har gjort, at Sindal sygekasse er blevet et sted, hvor medlemmerne føler sig trygge og godt tilpas.

Også ud over arbejdet med sygekassen er der blevet gjort brug af Mathiasens rige evner. Det kan nævnes, at han har siddet i bestyrelsen for borgerforeningen, været formand for idrætsforeningen. Ved sidste kommunalvalg blev han valgt ind i kommunalbestyrelsen, hvor han beklæder posten som formand for kulturudvalget og er næstformand i socialudvalget.

Sygekassens bestyrelse og kolleger ønsker hjertelig til lykke.

40 års jubilæum.

Den 1. april har kasserer fru *Elna Bohm* været ansat ved Thisted sygekasse i 40 år.

Fru Bohm begyndte som medhjælper ved sygekassen 1. april 1931 og blev, da sygekassens medlemsantal voksede, udnævnt til kasserer 1. januar 1935, en plads hun siden har bestridt med stor dygtighed.

Fru Bohm, der gennem de mange år har erhvervet sig et stort kendskab til kassens medlemmer, er især kendt for sin store hjælpsomhed over for medlemmerne. Hendes altid gode humør gør, at hun er meget vellidt både af medlemmer og kolleger.

Fruen har gennem en periode været formand for den cooperative husmoderforening, ligesom hun gennem 25 år har været meget aktiv inden for civilforsvaret.

Fra bestyrelse og personale skal der lyde et hjerteligt til lykke på dagen, og vi håber, at fru Bohm endnu gennem mange år må finde beskæftigelse inden for sygeforsikringen.

70 år.

Den 1. april fylder formanden for Gentofte sygekasse, forvalter *Kai Andersen,* 70 år.

Kai Andersen har deltaget i sygekassernes arbejde gennem mange år. I 1939 begyndte han som medlem af sygekassens bestyrelse og i 1947 blev han formand for denne. Han er tillige formand for Foreningen af hjemmesygeplejevirksomheder i Københavns amt, næstformand i sygekassernes amtsforening og medlem af centralforeningens bestyrelse. Sidste efterår valgtes han til formand for Sygekassernes Pensionsforening efter at have været medlem af bestyrelsen gennem nogle år. Også inden for det kommunale arbejde har Kai Andersen gjort en indsats, idet han gennem 12 år var medlem af Gentofte kommunalbestyrelse.



Kai Andersen har således gennem en lang årrække udført et meget stort arbejde for sygekasserne, først i Gentofte-Vangede sygekasse og senere for den noget større sygekasse for hele Gentofte kommune. Arbejdet i sygekassen har ført ham videre til de forskellige bestyrelses- og formandsposter inden for sygekassernes organisationer. Med dygtighed og forståelse for den sociale side af sagen har han røgtet sine hverv.

Til lykke med dagen.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af april måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk A 3) til de personer, som fylder 16 år i juni måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 (Rødt samlebind I §§ 1-2).

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne skal mindst 1 gang månedlig tilstille folkeregistrene oplysninger om tilgang i medlemsbestanden.

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af medlemsbidrag for de forudgående 3 måneder til afdelingen for bidragydende medlemmer.

4. Opgørelse over forskudsvise udbetalinger i h. t. revalideringslovens § 6.

De af sygekasserne foretagne udbetalinger til oplæringsforanstaltninger m. v. vil jfr. direktoratets cirkulære af 17. februar 1961 (Sygekassetidende 1961, side 100), efter kvartalsvis indsendt specificeret opgørelse, vedlagt udgiftsbilag, blive refunderet af invalideforsikringsfonden.

5. Opgørelse til udligningskassen.

Sygekasserne skal snarest muligt og inden udgangen af april måned indsende opgørelse til Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp over størrelsen af sikret begravelseshjælp 31. december 1970 og udbetalt begravelseshjælp i 1970.

6. Regnskab og beretning til direktoratet.

Sygekasser med repræsentantskab skal indsende regnskab og beretning for året 1970 til Direktoratet for Sygekasseväesenet umiddelbart efter afholdelsen af ordinært repræsentantskabsmøde, dog senest 15/5.

7. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København skal inden den 15. april tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekassen har modtaget regning for i marts måned.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger (månedsvis afregning) samt øvrige speciallæger (kvartalsvis afregning) skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning.

8. Indbetaling til ATP.

Sygekasserne uden for Færøerne skal inden 15. april indbetale bidrag og indsende indbetalingslister for tiden 1. januar til 31. marts til Arbejdsmarkedets Tillægspension, Postbox 321, Hillerød. Indbetaling sker gennem bank, sparekasse eller på postgirokonto 321, ATP, Hillerød.

Løsning på quiz:

1) C
2) C
3) B
4) A
5) C
6) C
7) C
8) B
9) B
10) C

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . 1602 København V . Telf. (01) 12 81 22 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 5

75. årg. . maj 1971 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Hvad med sygekassernes formue?

Der er fra mange sider bud efter de formuer, som sygekasserne vil efterlade sig, hvis deres virksomhed ophører 1. april 1973.
Sæby sygekasse ønsker, at pengene skal bruges lokalt.

Sygekasserne ejede ved slutningen af 1969 i alt 399,2 mill. kr. Det er det bogførte beløb og dækker over ejendomme, inventar, udestående fordringer, obligationer og kontante midler. Hvorvidt ejendommene er vurderet til salgsværdien, er vel tvivlsomt, ligesom det ikke med sikkerhed kan siges, om obligationerne er opført til deres nuværende salgsværdi. Hvorom alting er, vil der nok blive en ca. 400 millioner kr. efter sygekasserne, hvis de ophører med deres virksomhed.

I sygekassernes vedtægter er ikke bestemt, hvorledes man skal forholde sig med formuen i tilfælde af, at sygekassen nedlægges. Der findes derimod bestemmelse om, hvorledes man skal forbeholde sig, hvis en sygekasse nedlægges og sammenlægges med anden sygekasse. I så fald skal formuen overføres til den sygekasse, som medlemmerne fra den nedlagte sygekasse overføres til. Hvis medlemmerne overføres til flere sygekasser, skal formuen fordeles mellem disse i forhold til det antal medlemmer, der inden 3 måneder efter sygekassens ophør har begæret nydende medlemsret i disse sygekasser. Det bestemmes endvidere, at et eventuelt overskud ved en sygekasses opløsning ingensinde kan deles mellem medlemmerne.

Den mulighed, at sygekasserne helt skulle ophøre som selvstændige foreninger, har ikke været forudset. Hvis sygekasserne imidlertid ophører med deres selvstændige virksomhed, hvilket vel er sandsynligt, vil der fortsat være en offentlig sikring i sygdomstilfælde gennem de lokale kommuner og gennem amtskommunerne således, som det er foreslået i forslaget til en offentlig sygesikring fremsat i folketinget i januar måned. I samme forslag hedder det om sygekassernes formue, at der i folketingsåret 1970-71 skal fremsættes et lovforslag om anvendelsen af midler, der den 1. april 1973 indestår i anerkendte sygekasser og sammenslutninger af disse, Statsbanepersonalets Sygekasse og Danske Sygekassers Udligningskasse for Begravelseshjælp.

Spørgsmålet er imidlertid ikke så ligetil. Man kan næppe komme helt udenom, at den væsentligste del af formuen hidrører fra medlemsbidrag

indbetalt af medlemmer af de selvstændige sygekasser og en mindre del måske kan siges at stamme fra statstilskuddet til sygekasserne, dog at det må bemærkes, at statstilskuddet som hovedregel er ydet til delvis dækning af sygekassens udgifter. Statstilskuddet som sådant er ikke formueskabende. Da den offentlige sygesikring fremtidig indgår i den amtskommunale forvaltning og den kommunale forvaltning, hvor den skal finansieres gennem de almindelige skatter, er der ikke meget som taler for, at sygekassernes formue skulle overgå til kommunerne og amtskommunerne. Formuen vil ikke komme sygesikringen i dens nye form til gode, men indgå i kommunernes almene økonomiske virksomhed.

På grund af den usikkerhed, der er om hele spørgsmålet, vil det være rimeligt at samle pengene i et stort fond til fordel for fremme af de opgaver, som sygekasserne havde, nemlig at forbedre sygesikringen for medlemmerne og at forebygge sygdom. Det har alle dage været sygekassernes hovedopgave at hjælpe de mennesker, som blev ramt af sygdom, at afbøde de økonomiske følger af sygdom, om muligt at forebygge sygdom således, at man kunne bevare en normal menneskelig tilværelse. Pengene bør ikke gå ind i statskassen, ligesom de ej heller bør tildeles lokale kasser.

Det har ikke manglet på forslag til anvendelse af pengene. Mange liebhavere har meldt sig. Mange har været interesseret i at få fat i denne arv efter sygekasserne. De sygdomsbekæmpende foreninger har meldt sig. De har øjnet denne chance for at få fat i nogle penge til foreningernes formål. Andre har ment, at pengene burde anvendes til forskning. Den almindelige danske Lægeforening har fremsat forslag om, at pengene burde anvendes til fremme af almen lægepraksis. Forslagene kan for så vidt alle være gode nok, men det kan ikke være rigtigt, at de forskellige bestyrelser skal have råderet over de penge, som sygekasserne efterlader sig.

Pengene bør indgå i et centralt fond, hvor sygekassernes folk får indflydelse på, hvilke formål der skal fremmes, dels ved tilskud fra fondet og dels ved udlån af fondets midler. I denne forbindelse bør man ikke glemme, at fondet vil have visse forpligtelser efter sygekasserne over for fratrådte funktionærer og deres eventuelle efterladte. Forholdet er jo det, at en hel del af sygekassernes funktionærer har tilsagn om en efterløn, der ikke er sikret gennem pensionsopsparinger eller kun delvis sikret gennem opsparinger.

Det er vel derfor mest sandsynligt, at der må fremsættes et lovforslag om oprettelsen af et centralt fond, dels med det formål at opfylde visse pensionsforpligtelser og dels med det formål at fremme bekæmpelsen af sygdom under forskellige former.

At man rundt omkring ude i sygekasserne også har beskæftiget sig med spørgsmålet om anvendelsen af sygekassens efterladte formue, er velkendt. Alle steder er der et eller andet formål, som man gerne vil fremme.

Sæby sygekasses bestyrelse har således oplyst os om, at man på det sidste repræsentantskabsmøde drøftede dette spørgsmål. Repræsentantskabet vedtog at sende flg. resolution til Danmarks regering og folketing:

»På et møde den 31. marts 1971 vedtog repræsentantskabet for Sæby sygekasse en resolution rettet til regering og folketing om, at sygekassens eventuelle formue pr. 1. april 1973 bliver anvendt til helsecentre i Sæby kommune«.

På mødet skinnede det igennem, at man ikke alene satser på helsecentre i Sæby kommune, men håber, at resolutionen vil brede sig som ringe i vandet. Forsamlingen gav enstemmigt udtryk for modstand mod, at sygekassernes formue sendes til København, idet man bl. a. forudså, at en væsentlig del derved vil gå til administration m. v.

Sygekassens formand, bødkermester E. Toft Jensen, Dybvad, mindede om, at sygekasserne den 1. april 1973 skulle gøre status, og at man regnede med, at alle danske sygekassers formue var på ca. 400 mill. kr. Fra det offentlige er der fremkommet forslag om at anvende dette betydelige beløb til forskningscentre. Sæby sygekasses formue vil være mellem 1,2 og 1,5 mill. kr., og man fandt det malplaceret, at disse penge skulle flyttes til København, uden at medlemmerne fik indflydelse på, hvad de skal bruges til. Formuen er skabt af sygekassens medlemmer, og derfor bør de bruges til lokale formål, der samtidigt har noget med bekæmpelse af sygdomme på det lokale plan at gøre. Man bør i denne sag finde frem til en tværpolitisk løsning. Får vi ikke i Sæby lavet nogle lægehuse eller helsecentre, må vi se i øjnene, at det i løbet af nogle år vil være meget vanskeligt at få praktiserende læger til at slå sig ned i Sæby kommune.

Denne sag må op på et højt plan og ved at starte den, håbede man, at mange andre sygekasser vil følge den op. Andre sygekasser i Vendsyssel synes at være klar til at bakke denne idé op. Sagen må frem til diskussion nu, således at der er tid til at drøfte denne i enkeltheder. Det må blive et almindeligt krav, at sygekassernes penge bliver på de lokale hænder.

Sygekassetidende har gerne villet fortælle lidt om problemerne omkring sygekassernes efterladte formue, ligesom vi også gerne har efterkommet opfordringen fra Sæby sygekasse om de planer, der har været drøftet i sygekassens repræsentantskab. Man taler meget om lægehuse og helsecentre, uden at man er helt klar over, hvad man tænker sig med disse centre. Det kan dog næppe være meningen, at man i sygehusbyer skal bygge lægehuse med røntgenafdeling o. l. Man savner en plan over den fremtidige lægetjeneste uden for sygehusene. I øvrigt mener vi, at der bør oprettes et centralt fond til støtte for forskellige foranstaltninger, som der er behov for ude på det lokale plan. Et centralt fond oprettes jo ikke for at pleje københavnske interesser.

Socialstyrelsen
Revalidering og forsorg

Cirkulærskrivelse nr. 83 vedrørende hjælp til betaling af skat af ydelser i henhold til § 6, stk. 1, i lov om revalidering.

(Til samtlige revalideringscentre, sygekasser og fortsættelsessygekasser).

Ved bekendtgørelse af 23. december 1970 om kildeskat af sociale ydelser har finansministeriet bestemt, at understøttelser og andre lignende ydelser af skattepligtig art, der af offentlige myndigheder eller institutioner fra 1. januar 1971 at regne udredes i henhold til blandt andet revalideringsloven skal henregnes til A-indkomst.

Socialministeriet har efter forhandling med finansministeriets skattedepartement ved cirkulære af 9. marts 1971 om hjælp til betaling af skat af visse sociale ydelser givet en nærmere orientering om nyordningen. Ordningen indebærer blandt andet, at der foretages skattetræk i en række ydelser, og at der samtidig ydes et særligt tillæg til dækning af skatten. Ved KD-meddelelse nr. 14 af 10. marts 1971 har kildeskattedirektoratet fastsat regler for indeholdelse, redegørelse og indbetaling af A-skat af sociale ydelser, herunder for en særordning for januar kvartal 1971.

Eksemplarer af socialministeriets cirkulære med KD-meddelelsen som bilag vedlægges.

Idet bemærkes, at den nærmere afgørelse af de enkelte ydelsers stilling i skattemæssig henseende henhører under skattemyndighederne, skal man i tilslutning til de af finansministeriet og socialministeriet således givne bestemmelser og efter forhandling med Direktoratet for sygekassevæsenet og De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark til yderligere orientering oplyse følgende:

I. Skattetræk i arbejdsløn.

Det bemærkes indledningsvis, at ydelser, som består i arbejdsløn eller som supplerer arbejdsløn op til minimalløn, er A-skattepligtige efter de almindelige regler. De i socialministeriets cirkulære af 9. marts 1971 fastsatte regler om ydelse af et særligt »skattetillæg« finder ikke anvendelse på sådanne ydelser. Dette får betydning for de i socialministeriets cirkulære af 22. maj 1967 vedrørende lov om revalidering pkt. 38 A og pkt. 39 omhandlede ydelser. Skattetrækket i lønnen foretages i sådanne tilfælde af arbejdsgiveren. Dog sker indeholdelse af skat i et supplement i henhold til pkt. 39, som udbetales af sygekassen, ved kassens foranstaltning (under anvendelse af bikort, idet hovedkortet beror hos arbejdsgiveren).

Ved bevilling af ydelser i henhold til pkt. 39 skal revalideringscentrene ikke anvende den nedenfor under IV nævnte standardformular, men meddelelsen til sygekassen gives ved særskilt skrivelse.

Vedrørende en særordning for supplementsydelser i henhold til pkt. 39 for januar kvartal 1971 henvises til afsnit VII.

II. I hvilke ydelser foretages I øvrigt skattetræk?

I følgende ydelser foretages ikke skattetræk.

a. Støtte i form af lån, som skal tilbagebetales jfr. revalideringscirkulærets pkt. 37.

Såfremt sådanne lån senere helt eller delvis enten omkonteres til tilskud eller eftergives, bliver den omkonterede eller eftergivne del af lånet dog skattepligtigt, men i disse tilfælde vil syge- og fortsættelsessygekasserne ikke skulle medvirke ved skattebetalingen. Vejledning om, hvordan der skal forholdes i disse tilfælde, vil senere fremkomme.

b. Støtte i form af mesterdusører, som udbetales til læremesteren, jfr. revalideringscirkulærets pkt. 39 in fine.

c. Rejseudgifter ved revalideringens påbegyndelse og afslutning og ved besøg på hjemstedet, jfr. revalideringscirkulærets pkt. 57.

d. Skolepenge eller kursusafgifter og de for undervisningen nødvendige bøger og materialer, jfr. revalideringscirkulærets pkt. 57.

I følgende ydelser foretages skattetræk.

1. Støtte til dækning af udgifter til kost og logi (husleje), jfr. revalideringscirkulærets pkt. 58.

Det bemærkes herved, at støtte til personer under 18 år med ophold i hjemmet, jfr. pkt. 58, B. a, skal *beskattes hos barnet* og ikke hos forældrene.

Hvor boligudgiften består i terminsydelser på eget hus eller ydelser på ejerlejlighed, skal den del af ydelsen, der består i afdrag, dog ikke beskattes, når afdraget ydes som lån.

Ydes der hjælp til ophold på højskole, efterskole eller lignende, således at der ydes en samlet betaling for kost, logi og undervisning, skal som skattepligtigt beløb medregnes, hvad der svarer til normalværdien af kost og logi efter ligningsrådets satser for medhjælpere ved husholdning og landbrug m. v., d. v. s. for 1971 4.500 kr. årlig i hovedstadsområdet og 3.900 kr. årlig i resten af landet.

Den herefter resterende del af betalingen til skolen betragtes som vederlag for undervisning og er dermed skattefri, jfr. foran under d.

2. Støtte til særskilte udgifter til varme, lys og gas, jfr. revalideringscirkulærets pkt. 58.

3. Støtte til dækning af udgifter til personlige fornødenheder og beklædning, jfr. revalideringscirkulærets pkt. 58.

4. Støtte til dækning af udgifter til kontingent til sygekasse, arbejdsløshedskasse og faglige organisationer, jfr. revalideringscirkulærets pkt. 58.

5. Støtte til dækning af udgifterne til nødvendig daglig transport til og fra arbejdsstedet, skolen m. v., samt ved deltagelse i de af skole, kursus og lignende arrangerede ekskursioner, studierejser m. v., jfr. revalideringscirkulærets pkt. 57.

6. Støtte til dækning af særlige udgifter, som er forbundne med beskæftigelse i vedkommende fag, f. eks. kittelvask og evt. arbejdstøj, samt — såfremt der ikke er tale om udlån — fornødent håndværktøj, jfr. revalideringscirkulærets pkt. 57.

Såfremt der måtte opstå *tvivl* om, hvorvidt en ydelse er skattepligtig, må spørgsmålet herom af kassen *gennem revalideringscentret* forelægges for vedkommende skattemyndighed (arbejdsgiverkontrollen) i udbetalingskommunen og ikke for socialstyrelsen.

III. Udmåling af § 6, stk. 1-ydelserne.

De under II nævnte revalideringsydelser, der er skattepligtig indkomst, skal udmåles således, at der også ydes hjælp til betaling af skat af hjælpen. Skat af hjælpen beregnes således:

$$\frac{\text{Det normale trækgrundlag} \times \text{trækprocenten}}{100 \div \text{trækprocenten}} = \text{skatten}$$

»Det normale trækgrundlag« er forskellen mellem det skattepligtige beløb, der skal komme *til udbetaling,* og det eventuelle fradrag, der fremgår af hovedkortet.

Eksempel:

Månedlig hjælp	1.200 kr.
månedligt fradrag efter skattekortet	600 kr.
Trækgrundlaget er da:	600 kr.

Er trækprocenten 40, bliver beregningen:

$$\text{Skatten } \frac{600 \times 40}{100 \div 40} = \frac{24.000}{60} = 400 \text{ kr.}$$

Det beløb, der i alt skal konteres som hjælp, og som skal angives i den udbetalende myndigheds redegørelse til kildeskattedirektoratet som A-indkomst, bliver herefter

udbetalt beløb	1.200 kr.
skat	400 kr.
i alt	1.600 kr.

Det bemærkes, at beregningen af skattetillægget sker efter forholdene på udbetalingstidspunktet.

Til brug ved administrationen af ordningen er af kildeskattedirektoratet udarbejdet en tabel med vejledning, der for tiden er under trykning, og som vil blive udsendt snarest. Af teksten kan direkte aflæses det beløb, hvormed hjælp til betaling af skat skal ydes.

Det bemærkes, at der ikke ved indførelsen af nærværende ordning sker nogen ændring i det grundlag, på hvilket revalideringsydelsen hidtil er beregnet, bortset fra ydelsen af det særlige skattetillæg.

De fradrag af forskellige ydelser, der i medfør af revalideringscirkulærets pkt. 56 foretages i standardhjælpen, skal således også beregnes som hidtil. Det bemærkes herved, at der ved fradrag af f. eks. dagpengeydelser, løbende renteerstatning i henhold til ulykkesforsikringslovgivningen og invalidepension som hidtil fradrages den samlede dagpenge-, erstatnings- eller pensionsydelse, uanset skattetrækket i denne.

IV. Revalideringscentrenes bevillinger.

Da syge- og fortsættelsessygekasserne skal forestå indeholdelse, redegørelse og indbetaling af A-skatten til kildeskattedirektoratet forudsætter administrationen af ordningen, at det af hver enkelt meddelelse til kasserne om givne bevillinger klart fremgår, hvilke ydelser der skal foretages skattetræk i, og hvilke der er undtaget fra skattetræk.

Det må endvidere for hver bevilling klart være angivet, hvad der ydes som lån, og hvad der ydes som tilskud.

Med henblik herpå er udarbejdet en standardformular, der indtil videre — uanset bevillingsskrivelsens form i øvrigt — skal anvendes i meddelelsen til kassen om bevillingen. I særlige tilfælde, f. eks. éngangsydelse af hjælp til ekskursioner eller studierejser m. v. kan meddelelse dog ske ved særskilt skrivelse.

I alle tilfælde, hvor hjælpen helt eller delvis overgår til at blive ydet som lån, skal revalideringscentrene til kassen sende særskilt meddelelse herom.

Socialstyrelsen overvejer i øvrigt at søge udarbejdet en bevillingsformular, som skal anvendes af alle centre.

I forbindelse med udstedelse af bevillingen må det af revalideringscentret tilkendegives revalidenden, at han må indlevere sit skattekort (i alminde-

lighed hovedkortet) til sygekassen, og at han, hvis han ikke måtte være i besiddelse af skattekort, må foranledige et sådant udstedt.

V. Anvendelse af skattekort.

Idet der i øvrigt henvises til pkt. 6 i socialministeriets cirkulære af 9. marts 1971, bemærkes følgende vedrørende anvendelse af skattekort:

Medens revalideringshjælpen løber, skal hovedkortet i almindelighed bero hos sygekassen. Som undtagelse herfra gælder blandt andet tilfælde, hvor der ydes hjælp i henhold til revalideringscirkulærets pkt. 39, hvor hovedkortet skal bero hos arbejdsgiveren, samt tilfælde hvor der ydes hjælp til pensionister, hvis hovedkort beror hos kommunen. I sådanne tilfælde må skattetræk foretages på grundlag af bikort.

Hvis de forhold, der er lagt til grund for forskudsregistreringen, må antages at være ændret væsentligt, herunder for indehavere af frikort, bør revalideringscentret — evt. på foranledning af kassen — rette henvendelse til vedkommende skattemyndighed med henblik på eventuel *ændring af forskudsregistreringen.*

Når hjælpen ophører, skal skattekortet tilbageleveres revalidenden.

VI. Indeholdelse, redegørelse og udbetaling af A-skatten.

Syge- og fortsættelsessygekasserne foretager indeholdelse af A-skatten og indbetaler denne til kildeskattedirektoratet, til hvilket de tillige indsender redegørelser for de udbetalte beskattede ydelser.

Om kassernes administration på dette område henvises til KD-meddelelse nr. 14 af 10. marts 1971 samt til cirkulærskrivelse af 23. marts 1971 fra Direktoratet for sygekassevæsenet.

VII. Særordning for januar kvartal 1971.

Idet man om særordningen skal henvise til KD-meddelelse nr. 14 af 10. marts 1971 skal man bemærke, at efterreguleringen af skatten for januar kvartal må påregnes at ville medføre, at syge- og fortsættelsessygekasserne for en række revalidenders vedkommende må søge bistand hos revalideringscentrene for at komme i besiddelse af de fornødne oplysninger til brug for skatteberegningen, og at centrene under hensyn til de af kildeskattedirektoratet fastsatte frister må afgive sådanne oplysninger straks og — om muligt — telefonisk.

Socialstyrelsen er opmærksom på de problemer, der vil kunne opstå i forbindelse med foretagelse af skattetræk for klienter, der ikke længere modtager § 6, stk. 1-hjælp. I denne forbindelse skal man bemærke, at der i vejledningen, der gives i forbindelse med kildeskattedirektoratets tabeller, er anført, at såfremt der ikke er afleveret hovedkort eller forevist bikort, frikort eller brutto-trækkort, og skattemyndighederne ikke har meddelt de

nødvendige oplysninger, er nettoydelsen = trækgrundlaget, og skatten findes i tabellen for 40 pct.

For så vidt angår januar kvartal 1971 vil der være tilfælde, hvor supplement til en arbejdsløn i henhold til revalideringscirkulærets pkt. 39 er ydet, uden at der ved udbetalingen er foretaget skattetræk i supplementet. Der vil som følge heraf opstå særlige vanskeligheder, såfremt der efterfølgende skal foretages skattetræk for januar kvartal. Der vil derfor i tilfælde, hvor der ikke i nævnte kvartal er foretaget A-skattetræk for supplementsydelser, ekstraordinært kunne ydes skattetillæg til ydelsen efter tilsvarende regler, som i øvrigt gælder for skattetillæg efter nærværende cirkulærskrivelse. Det må udtrykkeligt tilkendegives revalidenden, at særordningen kun gælder for januar kvartal 1971.

Opmærksomheden henledes i øvrigt på, at der i alle tilfælde — også vedrørende januar kvartal 1971 — skal gives revalidender skriftlig underretning om den godskrevne A-indkomst samt om størrelsen af det indeholdte skattebeløb, jfr. nævnte KD-meddelelse.

VIII. Særligt vedrørende beskatning af ydelser udbetalt i 1970.

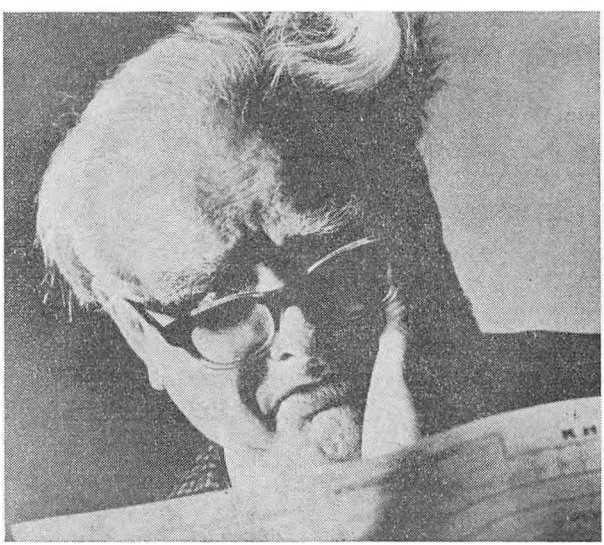
Det er oplyst, at socialministeriet har henstillet til finansministeriet at henlede vedkommende skattemyndigheders opmærksomhed på, at der i videst muligt omfang bør indrømmes personer, som i 1970 har fået revalideringshjælp, henstand med betaling af B-skat for året 1970, indtil der i forbindelse med slutligningen kan træffes afgørelse om lempelse af den endeligt pålignede skat for 1970.

INFORMATION!

Blanketter er besværlige, er teksten til billedet, der har været anvendt i de svenske kassers informationskampagne.

Blanketter er besværlige ikke blot for pensionærer. Der er mange ting at tage vare på og mange har blanketskræk. Sygekasserne kan yde en god service ved at være medlemmerne behjælpelige.

Der er behov for information, og der er behov for blanketservice.



Pensionistrejser

Lidt fra beretningen for 1970

Pensionistrejser har nu gennem 5 år sendt mange pensionister på rejse i ind- og udland. I 1970 kom 8.500 pensionister ud at rejse gennem Pensionistrejser således, at man nu gennem de 5 år har sendt i alt 32.200 ud. Et fint resultat takket være et godt samarbejde med rejsebureauerne på den ene side og bl. a. sygekasserne på den anden side.

Til trods for visse vanskeligheder med at skaffe plads til pensionisterne i vinteren 1969/70 bød forårsmånederne i 1970 på mange gode tilbud ovenpå den strenge vinter. Det er virkeligt godt, at det lykkedes at sende pensionisterne ud til et varmere klima ovenpå en kold og trist vinter. Pensionisterne har tid til at rejse, og de er i stand til at rejse uden for den egentlige ferieperiode. Sygekassernes folk ved af egen erfaring, hvor stor glæde pensionisterne har af en sådan rejse. Når de kommer hjem fra rejsen, har de kun lovord til sygekassen, som satte dem i forbindelse med Pensionistrejser.

Hvor rejser pensionisterne så hen?

Beretningen siger lidt herom. I 1970 rejste 2.550 til de kanariske øer, 1.000 til Spanien (fastlandet), 1.370 til Mallorca, 2.035 til Italien, 220 til Østrig, 212 til Israel, 202 til Rumænien/Jugoslavien og 175 var såmænd på krydstogt. 473 var til andre feriesteder. Ja, så sandelig har Pensionistrejser lært pensionisterne at rejse, og de er rejst — langt ud over alle forventninger. Ofte drejer det sig om mennesker, der gennem et helt menneskeliv kun har bevæget sig inden for en meget kort radius, og som så under pensionisttilværelsen får lejlighed til at se fremmede lande og kyster. Takket være Pensionistrejsers gode og billige tilbud, og måske en lille opfordring fra en opmærksom sygekassemand.

Hvilke pensionister er det, der rejser ud?

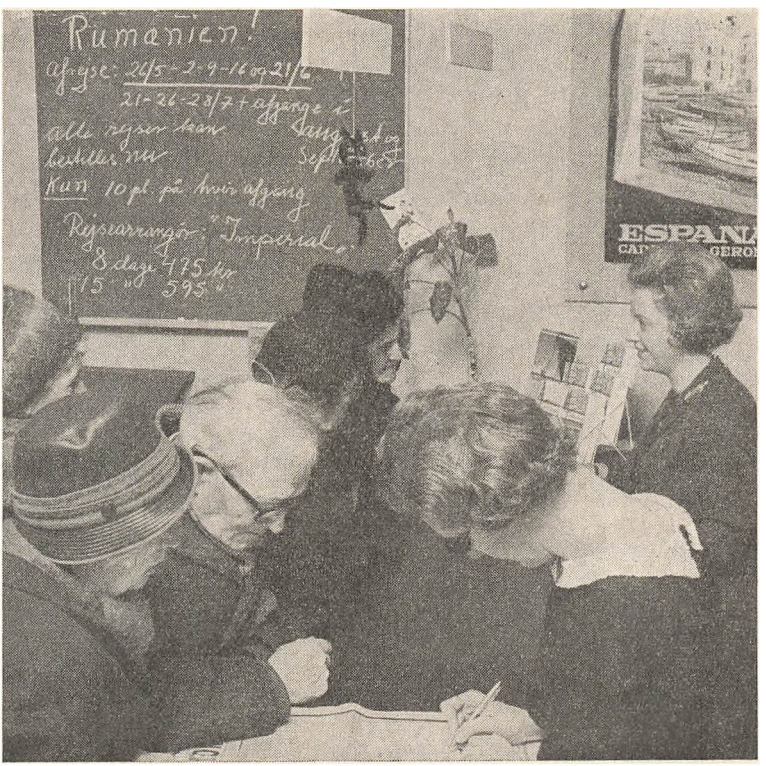
Ser vi lidt på statistikken for de 5 år, siger tallene følgende. Der var 21.270 folkepensionister, og det er den store gruppe. Dernæst var der 4.840 stats- og kommunepensionister og 3.280 invalidepensionister. Resten, 125 var selvpensionister og rekonvalescenter. Dertil kommer 2.500 pensionister frá 1966, som ikke er statistikførte.

Ikke mindre end 35 pct. af pensionisterne kommer nu fra provinsen, altså gennem deres sygekasse. De mest eftertragtede feriemål er som hidtil sydpå og de foretrukne rejsemåneder er foråret og efteråret, hvilket falder godt sammen med de tidspunkter, hvor der erfaringsmæssigt er flest rejser til disposition fra rejsebureauerne. Pensionisterne bør ikke rejse til det

sydlige udland i den allervarmeste tid, og det viser sig da også, at de foretrækker at blive hjemme om sommeren.

De fleste af rejserne foregår sammen med andre rejsende, og pensionisterne får besked om rejsen ca. 10-14 dage før afrejsetidspunktet. En del pensionister tager dog også på de såkaldte straks-rejser, d. v. s. afgang med ca. 48 timers varsel. Mange ældre foretrækker mærkeligt nok denne form for rejser. De ønsker at komme af sted så hurtigt som muligt, frem for at vente 14 dage eller mere. Mange møder op på kontoret kl. 9, hvor der serveres gratis morgenkaffe. Er de heldige får de en rejse med afgang om 2 dage og en rabat på 50 pct. Også pensionister fra provinsen kan placeres i dette system.

Pensionistrejsers repræsentantskab er også gået ind for grupperejser for svagelige ældre. Der er etableret et samarbejde med Ensomme Gamles Værn og Dansk Folke-ferie. Der har forsøgsvis været arrangeret rejser til Riva del Sol og La Serra i Italien. På disse rejser medfulgte sygeplejersker og andre hjælpere. Der har endvidere været arrangeret ferierejser til Dansk Folkeferies feriehuse. Ikke mindre end 1.620 pensionister har holdt ferie i feriebyerne: Bornholm, Middelfart, Vigsø og Æbleby ved Fakse Ladeplads.



Personnummer-oplysninger

I cirkulære af 7. februar 1969 fra indenrigsministeriet er meddelt følgende bestemmelser om adgangen til i folkeregistrene at få oplysning om personnumre:

I. Til offentlige myndigheder m. fl.

a) *Kommunerne* er berettiget til at afkræve andre kommuner personnummeroplysninger for enkeltpersoner. Kommunalbestyrelsen afgør, for så vidt anvendelsen ikke på anden måde er fastsat, i hvilket omfang personnumre finder anvendelse *i den kommunale administration.* Opmærksomheden henledes herved på afsnit II om afgivelse af personnummeroplysninger til private, idet det forudsættes, at personnumre ikke udleveres til private fra andre kommunale administrationsgrene, herunder fra de kommunale edb-centraler, i videre omfang end angivet for folkeregistrene.

b) *Følgende offentlige myndigheder m. fl.* har en *almindelig adgang* til at søge oplysning i folkeregistrene om personnumre:

Udskrivningsvæsenet, forsvaret og civilforsvaret

Politiet

Sømandsskattekontoret

Arbejdsmarkedets Tillægspension (ATP)

Sygekasser og fortsættelsessygekasser

Med henblik på i rimeligt omfang at foretage maskinel eftersøgning af personnumre er de nævnte myndigheder m. fl. anmodet om at rette henvendelse til sekretariatet for personregistrering, forinden folkeregistre afkræves personnummeroplysninger i større omfang.

c) *Offentlige myndigheder i øvrigt* er berettigede til i folkeregistrene at søge oplysning om *enkelte* personers personnumre.

For så vidt en offentlig myndighed ønsker personnummeroplysninger *i større omfang* kan folkeregistret henvise vedkommende myndighed til sekretariatet for personregistrering, som vil påse, at eftersøgning af personnumre i rimeligt omfang foretages maskinelt, forinden der rettes henvendelse til folkeregistrene.

II. Til private.

a) Enhver person kan kræve sit *eget* personnummer oplyst i overensstemmelse med de i indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 353 af 9. oktober 1968, § 11, fastsatte regler.

b) Folkeregistret *kan ikke* meddele private oplysning om *andre* privatpersoners personnummer.

Sådan oplysning kan dog gives, såfremt vedkommende over for folkeregistret dokumenterer at have fået indenrigsministeriets tilladelse hertil. Tilladelse vil indtil videre i almindelighed kun blive givet til virksomheder, som foretager maskinel afregning med en af de foran under afsnit I, b, nævnte myndigheder m. fl., f. eks. bidrag til ATP.

Fælleshenvendelse fra

Amtsrådsforeningen i Danmark,
Kommunernes Landsforening og
De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark

til amtsrådene, kommunalbestyrelserne, Sygekassernes bestyrelser og Dansk Funktionærforbund.

Vedr. sygekassernes sammenlægning med amtskommunerne og kommunerne.

Da der i folketingsåret 1970/71 i overensstemmelse med § 26 i lov nr. 227 af 27. maj 1970 om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender er fremsat lovforslag om en kommunalt administreret sygesikringsordning, og da sygekasserne således forventes sammenlagt med amtskommunerne og kommunerne, vil centralforeningernes samvirksomhed og de kommunale foreninger indlede et samarbejde med henblik på løsningen af de praktiske problemer, der opstår i forbindelse med sammenlægningen.

Foreningerne mener, at det er meget vigtigt, at der tilvejebringes retningslinier for fastsættelsen af de betingelser og vilkår, hvorefter sygekassernes personale og eventuelle lokaler overgår til amtskommunerne og kommunerne. Man vil tillige forsøge at skitsere den fremgangsmåde, som skulle kunne benyttes ved de lokale sammenlægningsforhandlinger.

Under dette arbejde vil der selvsagt også blive optaget forhandlinger med sygekassernes personaleorganisationer, idet hovedsigtet på det personalemæssige område må være, at den personaleudvidelse, som ordningen medfører for amtskommunerne og kommunerne, i første række dækkes ved en tilfredsstillende placering af sygekassernes nuværende personale i den nye administrationsordning. Der agtes i denne forbindelse optaget forhandling med socialministeriet om en udbygning af sygekassernes forpligtelser overfor afgåede funktionærer samt overfor personale, der af alders-, helbredsmæssige eller af andre særlige grunde ikke på rimelig måde vil kunne indplaceres i den nye administrationsordning.

København, april 1971.

Amtsrådsforeningen i Danmark

Viggo Hauch. Jens M. Nielsen.

Kommunernes Landsforening

Henning Rasmussen. O. Ingvartsen.

De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark

Niels Mørk. H. C. Hansen.

Sygekassernes repræsentantskabsmøder

Sygekasser ud over landet har i april måned holdt repræsentantskabsmøder. De lokale aviser har flittigt refereret møderne. Formændene har i deres beretninger for 1970 været inde på mange af de spørgsmål, som optager sygekassernes medlemmer, bl. a. tilskud til kiropraktisk behandling, forebyggende helbredsundersøgelser, tandplejeordning for skolesøgende børn, og ikke mindst forslaget til den ny sygesikringslov. Efter forslaget ophører sygekassernes virksomhed den 1. april 1973.

Her er et udpluk af avisernes referater af møderne.

Allerød

Allerød Posten: »Generelt mente formanden, Jens Larsen, at pressen i nogen grad havde svigtet ved i for ringe grad at informere om konsekvenserne af socialreformen. At den vil blive dyrere, og at den vil bevirke en stærk øget administration er hævet over enhver tvivl. Om den vil udgøre en tilsvarende bedre sikring, er derimod mere tvivlsomt.

Jens Larsen undlod dog ikke at bemærke, at sygekasserne selv måtte bære deres del af skylden for, at medlemmerne i det store og hele var for dårligt underrettet. I princippet findes der vel næppe nogen organisation med mere udbredt medlemsdemokrati end netop sygekasserne. I praksis har kun en lille del af medlemmerne gået aktivt ind i arbejdet og deltaget ved valgene. Med nogen ret har sygekassens folk opfattet dette som et udtryk for tilfredshed med det arbejde, der er udført.

I den aktuelle situation er det imidlertid en svaghed. Det er vanskeligt at engagere folk i problematikken omkring socialreformen«.

Augustenborg

Jydske Tidende: »Formanden, Thomas Schmidt, nævnte i sin beretning det gode samarbejde, der har hersket efter kommunesammenlægningerne. Han omtalte desuden de danske sygekassers formue på 300 mill. kr. og mente, at man i stedet for en fælles pulje skulle lade kommunerne hver især beholde deres formue«.

Frederikssund

Frederiksborg amtsavis: »Den nye forhøjelse af b-medlemmernes kontingent blev vedtaget på repræsentantskabsmødet i sygekassen efter indstilling fra bestyrelsen. Det skete under kraftig protest, men der var ingen vej uden om.

— Det er simpelthen et diktat fra Sygekassedirektoratet, at b-gruppens kontingent skal være 18 kr. højere pr. kvartal end a-gruppens, sagde formanden. Retter vi os ikke efter pålægget, risikerer vi blot, at man tilbageholder vort statstilskud.

Formanden, Søren Schiødt, aflagde beretning, hvori han blandt andet redegjorde for den nye lov om sygesikring. Formanden tvivlede på, at den lovfæstede nyordning ville blive til fordel for borgerne«.

Grenå

Århus Stiftstidende: »I sin beretning gennemgik formanden, Emil Hansen, forslaget til den nye lov om offentlig sygeforsikring, der skal afløse sygekasserne i 1973. Han kritiserede på en række punkter forslaget og beklagede, at sygeforsikringen nu kan bruges som spareobjekt.

— Vi kan allerede se en slags resultat heraf ved, at Grenå Byråd har besluttet ikke længere at give kommunalt tilskud til driften af sygekassen, sagde Emil Hansen, der også rettede kritik mod byrådet i spørgsmålet om tandplejeordningen for børn fra oplandskommunerne. Denne sag verserede sidste år i nogle måneder mellem sygekassen og byrådet«.

Hanstholm

Thisted Amts Tidende: »Et forslag om at indføre rejsesygeforsikring i Hanstholm sygekasse gik en krank skæbne i møde. Da

forslaget blev stillet under afstemning, viste det sig, at ingen af de tilstedeværende kunne tiltræde det.

Forslaget ville betyde en merudgift på ca. 8.000 kr. eller ca. 2,25 kr. årligt pr. medlem, og det var stillet på baggrund af gentagne henvendelser fra sygekassens samvirksomhed om at indføre rejsesygeforsikring. Hanstholm sygekasse er blandt de fire sygekasser i Danmark, der ikke har en sådan ordning«.

Hillerød

Frederiksborg amts avis: »Hvorfor skal de statsanerkendte sygekasser ikke have samme muligheder for at hjælpe medlemmerne som fortsættelsessygekasserne, spørger Hillerød sygekasse i en protest til folketinget vedtaget i aftes.

Protesten går ud på, at der skal skabes mulighed for sygekasserne for at yde hjælp med eller uden statstilskud til kiropraktorbehandling.

Lad det være sygekassernes sidste indsats, før vi nedlægges, sagde Hillerød sygekasses formand, forhenværende amtsrådsmedlem P. Kock. Når sygehjælpen først er statslig, har medlemmerne ikke store chancer for at protestere mod diskrimenering. Vores medlemmer er vel lige så gode som fortsættelsessygekassernes.

Som reglerne er i dag, er det de ringest stillede, som stilles endnu ringere, sagde P. Kock.

Flere medlemmer af Hillerød sygekasses repræsentantskab fortalte om personlige lidelser, der var afhjulpet af kiropraktorer, efter at almindelige læger og sygehuse havde opgivet«.

Hundested

Sjællands Posten: »Formanden for Hundested sygekasse, beddingmester Gotfred Hansen, kom i sin beretning på generalforsamlingen ind på problemerne om personalets ansættelsesforhold efter 1. april 1973. Han udtrykte håbet om, at man i forbindelse med socialreformkommissionens



Formanden for Morsø sygekasse, Axel Ivan Pedersen, aflægger beretning.

arbejde fandt frem til en retfærdig løsning på personaleproblemet. Såfremt situationen ikke hurtigt afklaredes var der fare for, at personalet søgte andetsted hen.

Af beretningen fremgik, at man havde haft en del administrativt ekstraarbejde dels i forbindelse med kildeskatten, dels med at hjælpe gæstearbejdere tilrette«.

Morsø

Morsø Folkeblad: »Ændringen i 1973 betyder, at sygekassekontingentet forsvinder, og i stedet dækkes udgifterne af stat og kommuner. Det giver en forenklet administration. Men netop derfor må kommunerne gøre indsigelse mod socialministerens forslag om at opretholde en skelnen mellem A- og B-medlemmer, sagde formanden, Axel Ivan Pedersen. Det, man sparer i administration ved at stryge kontingentet, sætter man til igen, hvis man skal gennemføre en registrering af befolkningen efter indtægter.

Også på et andet punkt har kommunerne protesteret mod de tanker, som ministeren har gjort sig om ordningen, efter april 73. Det drejer sig om sygesikringsordningen. Efter ministerens mening skal refusion til B-medlemmer afholdes af amtet. En sådan ordning ville forflygtige socialreformens forsøg på at skabe et enstrenget system, fordi der så ikke ville være ét, men flere steder, hvor man skulle henvende sig«.

Jelling

Vejle amts folkeblad: »—Ved lovforslaget om offentlig sygesikring har man lagt for megen vægt på koordineringen af amtets sygehusvæsen og sygekasseopgaverne, medens man ikke i tilstrækkelig grad har været opmærksom på koordineringen af primærkommunernes sociale opgaver og sygekasseopgaverne. Man har heller ikke i rimeligt omfang tilgodeset de krav, som befolkningen må stille til en moderniseret socialforsorg, sagde formanden for Jelling sygekasse, viceskoleinspektør N. Monrad Jensen, på den årlige generalforsamling.

Formandens kritik fik støtte fra formanden for socialudvalget i Jelling kommune, malermester Peter Sørensen, Sandvad. Han fandt ikke, at det fremsatte lovforslag var i samklang med den oprindelige idé om et enstrenget system. Opgaverne ligger bedre og rigtigere i primærkommunerne, det er vigtigt, at der bliver en stærk forbindelse mellem de hidtidige sygekasseydelser og de mange andre sociale ydelser, der administreres af primærkommunernes social- og sundhedsforvaltning, sagde Peter Sørensen.

Han udtrykte håb om, at de henvendelser, der allerede er sendt til folketingsudvalget fra de kommunale organisationers side, vil resultere i, at folketinget under den videre behandling af lovforslaget får dette ændret til det bedre«.

Nakskov

Lolland-Falsters Folketidende: »Formanden for Nakskov sygekasse, Helmer Hansen, er ikke sur, fordi sygekasserne havde fået afsagt deres dødsdom, for ingen sygekassemand ville holde på sygekasserne for sygekassernes egen skyld.

Kravet måtte være, at en sygeforsikringsform betød et fremskridt i forhold til det bestående. Det kan jeg ikke se, er sket i det lovforslag, som er fremsat til ikrafttræden den 1. april 1973. Der er ændret i administrationsformen, men der er ikke rettet en tøddel i ydelserne, sagde Helmer Hansen«.

Randers

Folkebladet: »—Jeg føler, at vi er blevet fuppet —! Formanden for Sygekassen »Randers«, forstander Ingvard Jensen, talte med store bogstaver på repræsentantskabsmødet i aftes. Her påviste han, at der er udsigt til et tre- eller firestrenget system for folk på sygesikringens område i stedet for det enstrengede, som blev lovet. Udtalelsen vil blive fulgt op af et ihærdigt forsøg på at få tingene ændret til det bedre i sidste øjeblik.

Han sagde videre: — Det er sørgeligt at konstatere, at ikke flere er klar over, hvad der er ved at ske. Heller ikke mine partifæller i folketinget har søgt at gøre sig

bemærket i forbindelse med udsigten til forringelse af forholdene for tusindvis af mennesker. Måske er det allerede for sent«.

Ringsted

Dagbladet: »I sin beretning kom Chr. Engberg endvidere ind på de personaleproblemer, der opstår i forbindelse med nedlæggelsen af sygekasserne fra 1. april 1973.

Fra kommunens side følte man sig ikke forpligtet til at sikre sygekassepersonalet. Sygekassens personale kunne på lige fod med alle andre søge de stillinger, kommunen måtte opslå ledige pr. 1. april 1973.

Chr. Engberg påpegede, at såfremt kommunen ikke sikrer sygekassepersonalet ansættelse efter 1. april 1973, kan man meget vel komme i den situation, at sygekassen bliver nødt til at lukke før denne dato på grund af personalemangel. Sygekassens opgaver skal så i givet fald varetages af kommunen, og man sikrer således sig selv ved at sikre sygekassepersonalet«.

Rønne

Bornholmeren: Formanden, faktor Svend Nielsen udtalte: »Der er i socialreformkommissionen talt meget om at forebygge og at revalidere, men dette forslag er ikke kommet videre, end man var i sygeforsikringsloven med hensyn til forebyggelse af sygdom. Der er almindelig enighed i det danske samfund om, at man skal interessere sig betydeligt mer i fremtiden for at forebygge sygdomme på de områder, hvor man er i stand til at iværksætte dette arbejde. Dels for at spare menneskeliv, dels for at spare sygebehandling og tabte arbejdsdage og dels for at spare sygehusdage. Vi er i stand til at iværksætte undersøgelser med henblik på kræftsygdomme, navnlig brystkræft og underlivskræft, men det går meget langsomt med at organisere disse forebyggende undersøgelser. En af vor tids alvorligste lidelser er hjerte- og kredsløbslidelser. Den ændrede livsform, som vi lidt efter lidt har bevæget os ind i bevirker, at vi bliver et let bytte for hjerte- og kredsløbslidelserne. Også disse lidelser kan forebygges — og her gælder det, at det er lettere at forebygge end at helbrede, når skaden er udbredt.

Der er uudnyttede muligheder for at forebygge sygdom, hvorfor det er højst beklageligt, at man ikke tager disse muligheder med ind i lovgivningen, når man vil gennemføre en socialreform, der også omfatter sygesikringen«.

Skanderborg

Skanderborg amtsavis: »Formanden, Herluf Wenneberg, nævnte sygekassernes pligt

Repræsentantskabsvalg på Frederiksberg



Især de yngre medlemmer interesserede sig for sygekassens repræsentantskabsvalg. Fra agitationen på gaderne.

til at trække skat af sygelønsdagpenge og barselpenge. Nu er trækket for sygelønsdagpengene, der er 67,50 kr., forhøjet fra 10 til 15 kr. pr. dag. Det viste sig, at de 10 kr. var for lidt ved langvarig sygdom. Der kunne blive tale om så betydelige efterbetalinger, at det kunne blive vanskeligt at udrede dem. På den anden side advarede Wenneberg imod et for stort skattetræk af dagpengene. Det kan betyde, at der bliver så lidt tilbage, at økonomien bliver slået itu for dem, der kommer ud for en langvarig sygdom«.

Skagen

Skagen avis: »— Den tilladelse, der i 1969 blev givet de danske sygekasser til at yde tilskud til kiropraktorbehandling efter skriftlig lægehenvisning, har som bekendt ikke haft nogen større betydning, idet lægerne fra deres organisation er blevet frarådet at udstede sådanne henvisninger. Alligevel er der i det forløbne år flere sygekasser, der i regnskabet har opført udgifter til kiropraktor, hvilket kunne tyde på, at enkelte læger har en tendens til ikke at rette sig efter henstillingen fra deres organisation, og vi kan kun håbe på, at en sådan tendens vil brede sig, sagde formanden, Chr. M. Jensen«.

Sundsøre

Skive Folkeblad: »Ledelsen for Sundsøre sygekasse har overfor kommunalbestyrelsen beklaget, at man kun yder maksimalt 60 kroner i kommunalt tilskud til skolepligtige børns tandpleje, sagde formanden, bogholder Lars Hvarregaard.

— Vor henvendelse har udvirket, at man ikke har slettet 60 kroners grænsen, men udvidet tilskudsordningen til at omfatte alle under uddannelse til det fyldte 18. år«.

Thisted

Thisted amts tidende: »— Spørgsmålet om børns tandregulering har været drøftet i bestyrelsen, sagde Inger Haarby, og man har besluttet ikke at yde tilskud. Kassen har ikke hjælpefonds, og tilskuddet vil ikke efter vedtægterne kunne blive af en sådan størrelse, at det vil kunne betegnes som en virkelig hjælp. Bestyrelsen mener, at tilskud kun vil komme de bedrestilledes børn til gode, idet de økonomisk dårligt stillede medlemmer ikke vil kunne betale differencen mellem behandlingsbeløb og tilskud«.

Århus

Århus Stiftstidende: »Et sammenbrud truer Århus sygekasse, hvis ikke forhandlinger hurtigt skaber sikkerhed for sygekassefunktionærernes fremtid.

— Der skulle vel være store muligheder for at beskæftige sygekassernes personale i de nye organer, der 1. april 1973 afløser sygekasserne, sagde formanden for Århus sygekasse, folketingsmand Waldemar Laursen.

— Vi må give medarbejderne en vis sikkerhed for, at de flyttes med over i det nye system. Ellers tvinges de til at tage andet arbejde. Forhandlinger er i gang i Århus By og Amt for at sikre arbejdets videreførelse de sidste to år og sikre den nye ordning den bedst mulige start. Men det haster med at nå resultatet, hvis ikke det hele skal bryde sammen for os«.

Års

Aalborg Amtstidende: »Års sygekasses repræsentantskab har sendt en resolution til socialministeriet, som skal orientere om Års sygekasses stilling til kiropraktikerhjælpen.

Resolutionen lyder således:

— Repræsentantskabet anbefaler, at de igangværende forhandlinger med hensyn til kiropraktikernes anerkendelse fortsættes og afsluttes med det resultat, at de statsanerkendte sygekasser i lighed med fortsættelsessygekasserne kan yde refusion på kiropraktikerbehandling, uden at der foreligger skriftlig henvisning fra praktiserende læge.

Resolutionen er et udtryk for et ønske hos et stort flertal af vore medlemmer. Vi forventer en velvillig behandling af denne vor anmodning fra folketinget«.

Socialmedicinsk arbejde

I Nordjyllands amt.

Gennem længere tid har en arbejdsgruppe med repræsentanter fra en række sociale, medicinske og pædagogiske institutioner udført et forberedende arbejde med henblik på optagelse af et socialmedicinsk arbejde (koordineret socialservice) i Nordjyllands amt.

Sagen er nu så langt fremme, at forslag er udarbejdet, og det forventes, at der snart kan tages fat på det praktiske arbejde.

Baggrunden er den kendte, at alle institutioner kommer ud for patienter/klienter, som har så komplicerede problemer, at de ikke kan løses af en enkelt institution, men må behandles som et hele, hvis der skal være grundlag for et tilfredsstillende behandlingsresultat.

Tanken er, at der i hver af amtets 27 kommuner etableres et koordineringsorgan, hvor de vanskelige tilfælde kan behandles i sammenhæng, og hvor der kan træffes aftale om de implicerede institutioners fælles indsats. Forslaget går ud på, at der i kommunerne holdes regelmæssige møder med fast deltagelse af medarbejdere fra en række institutioner, som samlet dækker de vigtigste områder. For Aalborg kommunes vedkommende må der dog nok grundet på kommunens størrelse gælde særlige regler. Man har haft for øje, at antallet af deltagere i disse konferencer ikke bør være for stort, men dog må omfatte så mange, at problemerne kan behandles tilfredsstillende. Udover repræsentanter fra den sociale administration er det tanken, at familievejleder, sundhedsplejerske, revalideringskonsulent samt en medarbejder fra mødrehjælpen, arbejdsformidlingen og forsorgscentret skal deltage. Endvidere vil Lægeforeningen for Nordjyllands amt vælge en praktiserende læge i hver kommune som fast deltager i møderne. Denne læge indhenter før mødet oplysninger fra kolleger om tilfælde, som ønskes behandlet, virker som mødets lægelige konsulent og underretter efter mødet patientens egen læge om resultatet af sagens behandling. Patientens egen læge indbydes i øvrigt til at deltage i mødet. Sygekasserne kan anmelde sager til behandling på møderne og kan lade sig repræsentere i forbindelse med sager, de selv har indbragt.

Centralforeningen har indgået overenskomst med Lægeforeningen for Nordjyllands amt om lægernes medvirken og honorering. Alle konferencedeltagere ligestilles således, at alle har ret til at forelægge sager og søge de øvriges bistand til problemernes løsning. I forbindelse med behandlingen kan der indbydes repræsentanter, som er særligt sagkyndige eller implicerede i det foreliggende tilfælde.

Der er foreslået en procedure for sagers tilmelding og behandling, således at mødedeltagerne får mulighed for at konstatere, om de foreliggende sager i forvejen er pågældende institution bekendt og i givet fald kan forberede behandlingen og med-

bringe materiale, som har betydning for sagen. Institutioner, som ikke har faste deltagere på konferencerne kan i øvrigt tilmelde sager og komme til stede og deltage i mødet.

Der fremstilles tilmeldingsblanketter, hvorpå man kort redegør for det foreliggende problem og eventuelt noterer, hvem man ønsker at drøfte sagen med ud over de faste mødedeltagere. Konferencenotater med konklusion af de drøftelser, der har været ført, udarbejdes og der fremsættes eventuelt forslag til behandling, iværksættelse af foranstaltninger eller henvisning til andre institutioner m. v.

På grundlag af disse notater søges udarbejdet en statistik for hvert område om antallet af behandlede sager og disses forløb.

Et udvalg sammensat af repræsentanter fra den oprindelige arbejdsgruppe vil fortsat følge udviklingen i arbejdet og eventuelt fremsætte forslag til fornødne ændringer.

Grundlaget for det påtænkte arbejde er skabt med den nye kommuneinddeling, og man kan vel gå ud fra, at der i alle kredse vil være interesse for forslaget, som ventes ført ud i livet i nærmeste fremtid. Det er klart, at arbejdet må have eksperimentets karakter, men der er god vilje fra alle sider til at nå resultater.

Ideen er helt i pagt med tidens tanker om en koordinering af behandlingen af problemfyldte tilfælde. Det er naturligvis ikke nyt, at der samarbejdes mellem institutionerne i tilfælde, hvor en person eller familie har behov for hjælp fra forskellig side, og der er i tidens løb skabt mange udmærkede kontakter i dette samarbejde.



Det man vil forsøge i Nordjyllands amt er at søge samarbejdet sat i system og derigennem nå frem til bedre resultater. Hvis resultaterne bliver, som man håber, vil det blive til gavn for de medborgere, som er ude i en vanskelig og problemfyldt situation, og for de implicerede medarbejdere vil det være tilfredsstillende, at der kan være udsigt til en bedre løsning af vanskelige tilfælde.

Leo Nielsen.

Nyt motionstilbud til hele det norske folk

Grammofonpladerne skal hjælpe os.

Norges Erhvervsidrætsforbund og forsikringsselskabet Norske Folk står bag et nyt motionstilbud til den norske befolkning, som begge institutioner er stærkt tilknyttet. Erhvervsidrætsforbundet med sine 2300 erhvervsidrætshold med ca. 125.000 medlemmer og Norske Folk med ca. 250.000 arbejdstagere i erhvervslivet, som har livs- og pensionsforsikring i selskabet.

Motionstilbudet er meget aktuelt for de fleste i vor moderne hverdag, hvor der bliver motioneret for lidt. Mange har siddende arbejde, som ofte kun stiller krav til en del af vore muskler og vor fysiske kapacitet. Vi er i faretruende færd ved at blive et »siddende« folk. Vi sidder på vor vej til arbejde, og i fritiden sidder vi også for det meste, ikke mindst foran fjernsynsapparatet. Kun et fåtal er aktive idrætsudøvere og de mange motionstilbud når ofte ikke frem til alle dem, som mest trænger til motion og anden form for fysisk aktivitet. Det nye motionstilbud har gode forudsætninger for at dække vigtige dele af dette behov.

I dagens situation står vi overfor et paradoksalt forhold: Fravær på grund af sygdom i erhvervslivet stiger, mens ferien bliver længere, arbejdstiden kortere og levestandarden større. Blandt de mange årsager til det øgede fravær er der stor grund til at regne med mangel på motion.

Videnskabelige undersøgelser viser klart motionens store betydning for sundhed og trivsel. Undersøgelserne fortæller os også, hvor enkelt det er at skaffe sig træning, som holder os friske og vitale. Motionsundersøgelser har blandt andet vist, at tre halvtimers træning om ugen forbedrer den fysiske ydeevne hos en utrænet person med omkring 20 procent.

Alt dette ligger bag hensigten med motionsprogrammet, som allerede har været prøvet med stort held i Sverige. Programmet består af to grammofonplader, hver med en spilletid på 2 gange 6 minutter, og tilhørende plancher. På pladerne gives instruktion ledsaget af rytmisk og stimulerende musik. Planchernes enkle tegninger og korte beskrivelser udfylder og udbygger pladernes anvisninger. Ved hjælp af dette program kan alle — såvel ung som gammel — drive helsefremmende motion i hjemmet uden udgifter til lokaler, apparater og trænere.

I Norge er det den kendte idrætskonsulent Stein Johnson, som har tilrettelagt programmet. Han har ikke kun beskæftiget sig med topidræt, men har også arbejdet energisk for motion for børn, unge, voksne og ældre. Grammofonstemmen tilhører TV-manden Einar Johannessen, og musikken spilles af Marcus Østerdahls kendte underholdningsorkester. Nordmændene trænger til motion. — De har endda fjeldene. — Hvad med os danskere?

N. K.

Norsk psoriasisforbund

I det norske blad »Liv og Helse« fortæller Elsa Rønning om forbundets arbejde for psoriasispatienterne i Norge

Mere end 70.000 mennesker i Norge lider af hudsygdommen psoriasis. Nogen er angrebet i let grad, medens andre nærmest er invalideret af sygdommen. Sygdommen repræsenterer et stort økonomisk og socialt problem. Mange patienter har store økonomiske vanskeligheder, da udgiften til medicin og behandling i det lange løb kan blive ret bekostelig.

Norsk psoriasisforbund blev stiftet i 1963 og har i dag 1.000 medlemmer. Oslo-afdelingen, som samtidig fungerer som forbundets hovedledelse, har 500 medlemmer, men man regner med, at ca. 10.000 mennesker i Oslo lider af psoriasis. Udover i Oslo er der foreninger i Porsgrunn, Drammen, Østfold, Bergen og Bodø. Forbundet har planer om at oprette flere lokalafdelinger, således at der bliver i alt 20 — en i hvert amt.

Forbundets formål er at give medlemmerne en saglig oplysning om sygdommen, dens årsag, udvikling og behandling. Dette gøres først og fremmest gennem forbundets tidsskrift »Pso-aktuelt«, som bliver udgivet i samarbejde med psoriasisforbundet i Sverige. Bladet udkommer 6 gange årligt. Forbundet skænker i øvrigt hvert år et stipendium til en ung læge, som vil forske inden for dette sygdomsområde.

Af de praktiske opgaver, som forbundet arbejder med, er en af de vigtigste at få etableret en poliklinisk behandlingsform. Patienterne er i dag udelukkende henvist til ugelange hospitalsophold, og det er en stor økonomisk belastning for både patient og samfund. I de fleste tilfælde er der ikke tale om sygemeldte patienter, så et sygehusophold kunne undgås, hvis man havde poliklinikker, som kunne behandle psoriasispatienterne morgen eller aften. I andre lande, deriblandt Sverige, har man oprettet sådanne poliklinikker til specielt at behandle psoriasispatienter.

Forbundet forsøger ligeledes at få indført ensartede refusionsregler for nødvendig medicin. I øjeblikket er det således, at man i Oslo, Drammen og Porsgrunn refunderer 75 pct. af medicinudgiften, medens man andre steder yder en mindre refusion eller slet ingen.

Sol- varme og havbade er en vigtig del af behandlingen af psoriasispatienter. Forbundet har derfor i den senere tid arbejdet på at kunne tilbyde patienterne relativt rimelige helserejser til det sydlige udland. I maj 1970 rejste 40 patienter til Tokary i Italien. Der er ingen tvivl om, at opholdet havde en helsebringende virkning på dem både fysisk og psykisk. Rejsen blev arrangeret ved et samarbejde mellem forbundet og Norske Helserejser, og man vil planlægge flere sådanne rejser fremover. Prisen for et 3 ugers ophold er imidlertid ret stor for den enkelte patient, hvorfor forbundet håber på at kunne få en ordning, således at det

offentlige kan yde refusion til disse helserejser.

Psoriasis-patienter bliver tit belastet med problemer af mere psykologisk karakter, fordi andre fejlagtigt tror, at sygdommen er smitsom. Hududslettene kan være slemme at se på, men der er ingen fare for smitte fra person til person. Patienter, som er afhængig af sol, varme og havbade, må om sommeren nærmest gemme sig lidt, da det kan være højst ubehageligt at vise sig på en badestrand på grund af andre menneskers mangel på oplysning om sygdommen. I Norge har psoriasis-patienter ikke adgang til offentlige badeanstalter, og dette er en af de ting, som får patienterne til at føle sig uden for, og det belaster dem psykisk.

Mange patienter lider af udslet i hovedbunden, og det ville være en stor hjælp, hvis flere frisører havde kendskab til psoriasis og kunne give den mest egnede behandlingsform.

Da ca. 70.000 lider af psoriasis i Norge og kun 1.000 er medlem af forbundet, håber man, at flere indmelder sig, således at forbundet kan stå stærkere både økonomisk og arbejdsmæssigt, slutter Elsa Rønning.

Myggeråd før „sæsonen"

Hvis en myg først har stukket, er det klogest at lade den suge færdig — det giver mindst ubehag bagefter.

Når en myg har sat sig på sit offer og boret sin fine snabel ned i huden, sprøjter den lidt spyt ned i såret, før den begynder at suge.

På grund af spyttet bliver huden irriteret, stedet hæver op, bliver rødt og klør - man har et myggestik. Får myggen imidlertid lov til at blive færdig med sit måltid, får den sammen med blodet suget det meste af sit spyt op igen, og man slipper for de fleste af myggestikkets ubehageligheder.

Nogle mennesker har »myggetække«. Det skyldes nu ikke, som nogle hævder, at de pågældende uheldige personer har særligt sødt blod, men nærmere, at deres hud udsender en lugt, som myggene finder yderst behagelig. Det, der interesserer myggene, er blodets proteinstof, som de bl. a. anvender til modning af æggene — derfor er det også kun hunmyg, der stikker.

Såkaldte giftige myg findes ikke i Danmark. Betændelse i et myggestik skyldes som regel, at man har kradset og kløet så meget på stikket, at der er gået hul på huden og kommet bakterier ind.

Der findes vist ingen behandling, der fuldstændig kan tage kløen fra et myggestik. På apoteket kan købes forskellige kløestillende salver, men de gamle husråd, som f. eks. salmiakspiritus, sprit, kartoffelmel, saften af vejbredblade, sure æbler eller persille er nu ikke at kimse af.

De forskellige forebyggende midler mod myggestik, der findes i handlen, er omtrent alle lige gode. Når de smøres eller sprøjtes på huden, holder lugten de fleste myg på afstand i flere timer.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 18/1971.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Tove Bildt Kanstrups klinik, Axeltorvet, Helsingør, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 19/1971.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Inge Pilt Thomsens klinik, Hovedgaden 6 a, Hørsholm, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 20/1971.

Godkendt klinik.

Fysioterapeuterne Birte Aarhus Bredlund og Tove Nørgård Pedersens klinik, Rundhøj allé 133, Højbjerg, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

II. Afgørelse om dagpenge

Nr. 7/1971.

Dagplejemødre har ret til barseldagpenge som lønarbejdere.

Socialministeriet har ved skrivelse af 22. februar 1971 meddelt direktoratet, at kommunalt antagne dagplejemødre vil være omfattet af reglerne i lov om børnetilskud og andre familieydelser om dagpenge under fravær fra arbejde på grund af svangerskab og fødsel.

Der henvises i øvrigt til meddelelse II nr. 2/1971.

Sygekassernes opkrævning af kildeskat (A-skat) ved udbetaling af revalideringshjælp.

Cirkulærskrivelse af 23. marts 1971.

I henhold til cirkulærskrivelse nr. 83 af 23. marts 1971 fra socialstyrelsen, revalidering og forsorg, skal der med virkning fra 1. januar 1971 i overensstemmelse med de i cirkulærskrivelsen fastsatte regler indeholdes A-skat ved udbetaling af revalideringshjælp.

Efter udbetalingen af hjælpen bogføres udgiften med bruttobeløbet (d. v. s. det udbetalte beløb + det indeholdte A-skattebeløb) under kontoen for udlæg vedrørende revalidering. Det indeholdte A-skattebeløb føres samtidig til indtægt under kontoen for indeholdt A-skat.

Ved indbetalingen til kildeskattedirektoratet af de indeholdte A-skattebeløb føres det indbetalte beløb til udgift som en særlig post under kontoen for indbetalt A-skat.

Til kontrol af sygekassens udbetalinger af skattepligtig revalideringshjælp og indeholdelse af A-skat skal sygekassen hver måned efter de almindelige regler afgive redegørelse til den kommune, hvor sygekassen er registreret. Redegørelsen skal afgives på selvstændig hvid redegørelsesliste.

Tandlægefortegnelsen pr. 1. januar 1969

(Supplement VIII)

Kreds 1

2620 Albertslund.
Bidstrup, Finn
Hedemarksvej 10. 64 35 61

2840 Holte
Lassen, Ulla Regitze
Vejlesøparken 23, 1, th. 42 36 46

2700 København, Brønshøj
Marwin, Harry Lang
Ruten 14, 1. 60 30 70.

København K.
Clausen, Rolf Høier
Gl. Torv 8, 1457. 12 20 17

Enghoff, Axel
Bredgade 20, 1, 1260. Palæ 96

Lange, Finn
Nygade 1, 1164. BYen 4636

Thomsen, Vilhelm Rindom
Hyskenstræde 3, 1207. 12 12 45

Kreds 2

3060 Espergærde
Steensen, Eskild
Vester Torv, Espergærdecentret

3300 Frederiksværk
Wichmann-Hansen, Klaus
Strandgade 24. Frederiksværk 370

2670 Greve Strand
Krabsen, Paul
Ishøj Center 76. 73 00 65

Skjøt, Ole
Greve Strandvej 66. 90 40 40

4300 Holbæk
Garbro, Curt
Smedelundsgade 9. 43 43 07

4000 Roskilde
Bjørn-Jørgensen, Jens
Støden 3, 1. 35 33 13 (fra 1. juni)

Kreds 5

8300 Odder
Jørgensen, Erik Dalhoff
Rosengade 14. 54 10 57

8210 Århus
Jeppesen, Torkil Dahl
Bispehavevej 63. 15 99 66

Kreds 6

6100 Haderslev
Munk, Lars
Nørregade 38. 52 27 34

6330 Padborg
Rasmussen, Poul Graae
Jernbanegade 24. 67 36 86

Kreds 7

7500 Holstebro
Winterberg-Jensen, Benny
Nørregade 29. 42 58 58

8381 Mundelstrup
Ulsø, Jens
Torstilgårdsvej 12 st. tv., Tilst. 24 12 80

7900 Nykøbing Mors
Palnum, Niels Lyhne Dyre
Algade 26. 72 04 24

Udgår af fortegnelsen

Kreds 1

København K.
Jørgensen, Harald

Lassen, Ulla Regitze
(fl. til Holte)

København V.
Thomsen, P. Lysholt

Kreds 7

7900 Nykøbing Mors
Krabsen, Paul



BOG ANMELDELSER

Den lille grønne

Olaf Johansen: Rationalisering af statsadministrationen.
Forlaget Fremad. 144 sider. 24,74 kr.

Olaf Johansen har skrevet en bog om rationalisering af statsadministrationen. Olaf Johansen er kontorchef i den afdeling af statsadministrationen, som har med rationalisering at gøre. Bogens emne er hans arbejde og store hobby. Han var med ved udarbejdelsen af den betænkning, der i 1961 blev afgivet af socialministeriets udvalg vedrørende sygekassernes administration.

Bogen er meget interessant og nok værd at læse for alle, der har lidt at gøre med administration, også dem uden for den egentlige statsadministration. Den er skrevet på en frisk og indbydende måde. Slet ikke tør og kedelig, som man måske skulle forvente, og spækket med mange små ordsprog, som siger meget mere end lange udredninger. At rationalisering af statsadministrationen er en håbløs opgave, siger sig selv, eftersom der ikke er nogen ansvarlig for denne ting. Ministeren er ikke ansvarlig, han har alt nok at gøre med den politiske side af sagen. Tjenestemændene har enten ikke tid til dette arbejde eller ikke sans for det. Folketinget råber med korte mellemrum op om rationalisering i forbindelse med lønforhøjelser eller andre passende spørgsmål, for næste dag at vedtage love, der ud fra et administrativt synspunkt er ganske håbløse og tidskrævende. Sidst erindrer vi skattetrækket af de sociale ydelser. Vi henviser i øvrigt til et lille portugisisk ordsprog i bogen: »Når to er ansvarlige, er ingen ansvarlige«.

Et par andre af bogens gode ordsprog: Det er bedre, vi styrer udviklingen, end at udviklingen styrer os. Erkendelse af fejl er det første skridt mod forbedring. Og endelig: Den, som i dag tror, han er færdigudlært, er ikke udlært, men færdig.

Hvorfor forfatteren går ind for at lægge forskellige selvejende institutioner ind under statsadministrationen, og dermed forøge denne, er det lidt svært at få øje på. Forslaget om at sammenlægge forskellige institutioner til større institutioner endnu mere uhåndterlige end de bestående, synes ikke særligt indlysende. Men sådan er der så meget.

Vi kan anbefale bogen. Den er værd at læse.

Vidste De

at Dansk Sygeplejeråds Arbejdsløshedskasse ikke længere er statsanerkendt, hvilket medfører, at sygeplejersker, der bliver syge i en ledighedsperiode, ikke har ret til dagpenge fra Dagpengefonden. Ja, det vidste De måske, men vidste De også, at arbejdsløshedskassen derefter har besluttet at yde sygepenge til alle månedslønnede sygeplejersker og 3-årselever, der bliver sagt op af arbejdsgivere på grund af sygdom.

MINDEORD

Den 17. april døde forretningsfører fru A. V. Sørensen, Greve sygekasse, 66 år gammel.

Fru Sørensen var oprindelig bogholderiuddannet, men hendes interesse for sociale problemer var usædvanlig stor. I 1961 blev hun ansat i Greve-Kildebrønde sygekasse som kasserer og vandt hurtigt venner med sin enestående hjælpsomhed i de sociale og sygekassemæssige sager, som med årene fuldt og helt optog hendes verden. Efter en årrække som kasserer forfremmedes hun til forretningsfører, hvilken stilling hun bestred til fuld tilfredshed.



Ved kommunesammenlægningen (sygekassernes sammenlægning) udførte hun et stort arbejde for de sammensluttede sygekasser.

I sygekassen såvel som i hendes øvrige omgangskreds vil man føle et stort savn ved hendes død.

Vi vil mindes hende i ærbødighed.

SIDEN SIDST

INFORMATION

Sygekassernes samvirksomhed har ladet fremstille en ny dagpengepjece: Sygekassen informerer om dagpenge. Det er en trefløjet pjece med blåt omslag. Den fortæller ganske kort om de vigtigste oplysninger vedrørende lønarbejderdagpenge, barseldagpenge efter børnetilskudsloven og frivillig dagpengeforsikring. Endvidere er der oplysninger om kildeskat af dagpenge. I mangel af en information fra socialministeriet om de forskellige sociale ydelser, bl. a. dagpenge, er det godt, at sygekasserne påtager sig denne opgave.

RUMÆNIEN

Gigtrejser til Rumænien har været genstand for en TV-udsendelse. Den var absolut ikke uden interesse, selv om man af og til måtte trække på smilebåndet. Et smart rejsebureau har påtaget sig at sende gigtpatienter til kursteder i Rumænien, hvor man endnu bruger forskellige behandlingsformer, som for længst er forladt herhjemme. Man lovede ikke helbredelse, men dog lindring for en vis tid. Hvorom alting er, vil et ophold i Rumænien være en god afbrydelse af en trist tilværelse med gigtplager, men sygekasserne har ikke hjemmel til at betale for behandling uden for landets grænser.

VORDINGBORG SYGEKASSE

har taget initiativet til, at samtlige sygekasser i Storstrømsamtet har rettet henvendelse til amtet, om at der stilles et større beløb til rådighed for brug til tilskud til rekreationsophold i Syden. Vel betaler sygekasserne for ophold på det anerkendte rekreationshjem på Tenerife med et beløb på 29,50 kr. pr. dag, men det kniber ofte for mindrebemidlede efter sygehusophold at udrede restbeløbet.

SYGESIKRINGS-LOVFORSLAGET

Folketingets udvalg vedrørende sociale love arbejder på kraft med forslaget til en sygesikringslov. Forslaget, der indeholder mange dunkle punkter, kræver mange spørgsmål. Det forventes, at lovforslaget kommer til 2. behandling i folketinget omkring midten af maj måned. Det bliver spændende at se, hvad udvalget da er nået frem til. København og Frederiksberg kommuner, der dækker såvel de kommunale som de amtskommunale opgaver, vil få en udgift til sygesikringen på ca. 670 mill. kr. Til gengæld stiger de skattepligtige indkomster, når det fradragsberettigede syge-

kassekontingent bortfalder. For enlige personer med indkomster op til 25-30.000 kr. og for ægtepar med indkomster op til 45-50.000 kr. vil der blive tale om besparelser, når sygekassekontingentet bortfalder og udgifterne skal dækkes over skatterne.

ARBEJDSULYKKER

Over 100.000 mennesker dør og flere millioner kvæstes hvert år som følge af ulykker i verdens industriforetagender. I de fleste tilfælde skyldes ulykkerne uforsigtighed, og de vil kunne forebygges ved hjælp af relativt simple sikkerhedsforanstaltninger, siger ILO.

DET PENGELØSE SAMFUND

»Det pengeløse samfund« er titlen på den ene af de prisopgaver, Emilius Møller A/S — NCR har udskrevet i forbindelse med indstiftelsen af Danmarks første datapris, NCR Dataprisen. Dataprisen er på 10.000 kroner og skal uddeles hvert år. Formand for bedømmelsesudvalget er professor E. Johnsen, København.



TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 18. april 1968 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparat:

Lomudal, Fisons.

Denne bestemmelse træder i kraft den 26. april 1971.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.
Sygekasserne skal inden udgangen af maj måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk A 3) til de personer, som fylder 16 år i juli måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961. (Rødt samlebind I, §§ 1-2).

2. Indberetning til folkeregistrene.
Sygekasserne skal mindst 1 gang månedlig tilstille folkeregistrene oplysninger om tilgang i medlemsbestanden.

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.
Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af medlemsbidrag for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

4. Afregning med lægerne.
Sygekasserne uden for København skal inden den 15. maj tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorar for ydelser, som sygekasserne har modtaget regning for i april måned.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger, skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning.

5. Regnskab og beretning til direktoratet.
Sygekasser med repræsentantskab skal indsende regnskab og beretning for året 1970 til direktoratet for sygekassevæsenet umiddelbart efter afholdelsen af ordinært repræsentantskabsmøde, dog senest 15/5.

6. Afregning vedr. rejsesygeforsikringen.
Sygekasserne **skal ikke indsende præmie for april kvartal, før girokort er modtaget fra samvirksomheden.** Dette gælder også, selvom den 7. maj evt. passeres før girokortet foreligger.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . 1602 København V . Telf. (01) 12 81 22 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 6

75. årg. . juni 1971 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Sygesikringen i havn

Ny lov om offentlig sygesikring fra 1. april 1973 — Forslag til dagpengesikring fremsat

Når disse linjer læses, vil folketinget efter alle solemærker at dømme have vedtaget en ny lov om offentlig sygesikring for alle administreret af amtskommuner og kommuner. Lovforslaget, der blev fremsat i folketinget den 13. januar, er af socialministeren og folketingets socialudvalg blev forsynet med forskellige ændringsforslag, der må betegnes som ændringer til det bedre.

Det er desværre ikke muligt for Sygekassetidende teknisk at bringe en redegørelse for de ændringer, der er foretaget, men vi vil dog ikke undlade at udtale vor glæde over, at det lykkedes amtsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening at overbevise folketinget om nødvendigheden af at lægge al administration, der kræver kontakt mellem den enkelte borger og forvaltningen, over på det lokale plan. Alle refusions- og bistandsydelser skal administreres af primærkommunen. Vi havde gerne set, at administrationen var blevet samlet i primærkommunen, men så langt kunne folketinget altså ikke nå. Det er nu lagt op til amtskommuner og primærkommuner at tilrettelægge en smidig administration uden alt for mange overlapninger.

Der er endvidere i folketinget opnået enighed om oprettelsen af et fond, hvortil sygekassernes efterladte formue skal overføres. Der vil blive tale om et fond på ca. 300 mill. kr. af midler fra de statsanerkendte sygekasser, sammenslutninger af sådanne, Statsbanepersonalets sygekasse og Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp. Fondens indtægter skal anvendes til støtte af socialmedicinsk, sundhedsmæssig og lignende virksomhed, til etablering af plejehjem og til at imødekomme behovet for efterløn og understøttelse til tidligere ansatte ved sygekasser m. v. og sådannes efterladte. Fondens bestyrelse bliver på 7 medlemmer, hvoraf sygekasserne udpeger 3. Pensionssagerne skal afgøres af et udvalg på 5 medlemmer, hvoraf sygekasserne udpeger 3.

Forslag om dagpengesikring vil også være fremsat i folketinget, men det vil ikke nå at blive færdigbehandlet i denne samling. Det lykkes forhåbentlig i næste samling at få loven vedtaget, således at en ny dagpengeordning kan træde i kraft 1. april 1973.

Nordisk kursus i Göteborg

Den nordiske Hälsovårdshøgskolan i Göteborg er en fælles institution for de nordiske lande med det formål at videreuddanne embeds- og tjenestemænd i spørgsmål om den almindelige sygdomsbekæmpelse og sundhedsbeskyttelse.

Højskolen startede i det små i 1953, men kunne i 1970 tage en ny, moderne bygning i brug. Denne nye skole dannede rammen om det første nordiske socialforsikringskursus med godt et halvt hundrede deltagere fra Danmark, Finland, Norge og Sverige.

Kursusvirksomhedens formål er at skabe en personlig kontakt og en uddannelse over grænserne, at udvide perspektiverne for det sociale arbejde, og at få kendskab til de nordiske landes forsikringsformer og de forskelligheder, der gør sig gældende. Man vil gennem information og diskussion søge at virke for forståelse af socialforsikringens virksomhed og virke inspirerende på de nordiske samarbejdsorganer.

Som omtalt i Sygekassetidende for april måned medvirkede som indledere og forelæsere fremtrædende syge- og socialforsikringsfolk fra de nordiske lande, og det blev en interessant uge, men også en uge, som stillede krav til deltagerne — ikke mindst på det sproglige område — for nok forstår vi hinanden, men 6—7 timers koncentration daglig for at få tilstrækkeligt udbytte af svenske og norske indlæg kan være anstrengende nok.

Socialforsikringens rolle i samfundsøkonomien.

Det startede med et interessant foredrag om socialforsikringens rolle i samfundsøkonomien. Det ofte omtalte uproduktive arbejde i den sociale sektor synes ikke så uproduktivt, når det ses i forbindelse med at begrænse samfundsmæssige tab ved at genskabe arbejdsevne og at finde beskæftigelse for dem, som delvis har mistet evnen til at klare sig inden for deres oprindelige virkefeldt i kortere eller længere perioder.

Sygesikring i Norden.

Efter første foredrag blev der forelæst, diskuteret og gruppearbejdet om socialforsikringens organisation, overenskomst om nordisk sygesikring og overflytning samt om principielle forskelle i forbindelse med dagpengesikringen. Flyttereglerne volder vanskeligheder, og der var enighed om, at der er huller, som må udfyldes.

Medens sygesikringen her i landet endnu varetages af sygekasseorganisationen, har man i de øvrige nordiske lande obligatoriske offentlige systemer. Financieringen synes dog at ske nogenlunde ensartet, selv om udgiftsfordelingen på de forsikrede, arbejdsgiverne og samfundet er anderledes



Nordiska Hälsovårdshögskolans föreståndare, professor Bengt Lambert.

afvejet end hos os. Medens A-medlemmerne i Danmark har fri lægehjælp, ydes der i Finland en godtgørelse på 60 pct. af udgiften efter fastsat takst, i Norge refunderes 60-100 pct. efter særlige takster, i Sverige betaler den sikrede 7 kr. for en konsultation og 15 kr. for et sygebesøg, hvis man benytter offentligt ansatte læger. Lægen modtager resten af betalingen direkte fra forsikringskassen. Søger man privat praktiserende læge, får man 3/4 refusion af de beløb, som er optaget i en særlig takst. Tandlægehjælp er i de øvrige nordiske lande yderst begrænset og ydes faktisk kun i forbindelse med bekæmpelse af anden sygdom. Der ydes ikke hjælp til almindelig bevarende tandpleje, som vi kender det i Danmark. Samtlige lande yder erstatning for udgifter til medicin efter forskellige regler. Overenskomstsystemet findes som bekendt kun i Danmark, og det giver sig bl. a. udslag i, at der her kan ydes fri speciallægehjælp til A-medlemmer hos et meget stort udvalg af speciallæger. Fribefordringen er almindelig overalt, medens begravelseshjælp kun findes i Danmark og Norge.

Dagpenge.

Dagpengeydelsen udgjorde et stort kapitel. Medens vi i Danmark har obligatorisk forsikring for lønarbejdere, har de øvrige nordiske lande en almindelig obligatorisk forsikring. Dagpengenes størrelse beregnes efter vidt forskellige regler. Medens vi som beregningsgrundlag anvender den aktuelle indtægt umiddelbart før sygdommen, opererer man i de andre lande med indkomstgrupper på grundlag af skatteansættelsen. Dagpengene beregnes for hver gruppe, og der kan være tale om grundbeløb, tillægsdagpenge, børnetillæg og forsørgertillæg.

Medens vi har 6 karensdage, har Finland 8, men ingen ved ny sygemelding inden for 30 dage, Norge 3, og i Sverige yder man dagpenge fra dagen efter første sygedag uden tidsbegrænsning. Dagpengenes varighed har i øvrigt mange lighedspunkter i de nordiske lande. Vor særlige frivillige dagpengeforsikring er en naturlig følge af, at vi ikke har obligatorisk dag-

pengesikring for hele befolkningen. I Sverige findes der dog en begrænset forsikring for husmødre og studerende. Hvorledes kompenserer dagpengene for indkomsttabet? Sammenligning mellem landene er vanskelig, da hvert land har sine særlige forhold, som indvirker på kompensationsniveauet. F. eks. er Danmark det eneste land, som beregner skat af dagpengene. Det har forekommet os tiltalende, at man f. eks. i Sverige har udbetalt dagpenge uden skatteberegning, men udviklingen synes nu at ændres, således at også Sverige får det administrative besvær med at trække kildeskat af ydelserne. I samtlige lande er sygepengene mere eller mindre indkomstbundet.

Grundet på Danmarks 6 karensdage er kompensationsniveauet lavt i Danmark ved ganske korte sygeperioder. Varer sygdommen en måned, således at udbetalingen for den første uge bliver effektiv, vil kompensationsniveauet ligge højst i Danmark for de lavere indkomster. I de mellemste indkomster fører Sverige med Danmark som nr. 2, og for de højeste indkomsters vedkommende er rækkefølgen Sverige, Finland, Norge og Danmark.

Helhedsbilledet er det dog vanskeligt at nå frem til, da sygeydelser og andre sociale ydelser også spiller ind, ligesom den almene levestandard har betydning for bedømmelsen. Desuden har forskellige befolkningsgrupper ret til løn under sygdom. I Sverige har arbejdsgivere, som udbetaler løn under sygdom ret til dagpengene på samme måde, som det nu er gældende m. h. t. barseldagpenge i Danmark. I Finland og Norge findes en tillempning af dette system. Såvel i Sverige som i Norge kan der udbetales halve dagpenge.

Sammenlignet med andre lande ligger kompensationsniveauet i Norden forholdsvis højt, men dermed være ikke sagt, at det nuværende system giver tilstrækkelig social tryghed.

Sygdom, invalidítet og revalidering.

En anden emnegruppe var sygdomsbegrebet, invaliditetsbegrebet og fra akut sygdom til invaliditet eller revalidering. Det er interessant at bemærke, at problemerne på samme tid er almengyldige i hele Norden.

Invaliditetsbegrebet var genstand for megen omtale. Også her er der forskelle og ligheder. Overalt anlægges lægelige kriterier for at få besvaret spørgsmålene: Er patienten syg og uarbejdsdygtig? Er der tale om invaliditet? Det blev kraftigt gjort gældende, at man i det moderne industrisamfund kan invalideres af andre grunde end sygdom, f. eks. rationalisering, boligsanering, langvarig arbejdsløshed, ligesom patientens hele tidligere miljø spiller ind. Det bliver interessant at se, om disse tanker vil vinde indpas i fremtiden. De bliver vanskelige at administrere.

Andre kurser vil følge.

I kurset indgik et besøg i to af Göteborg almänna forsäkringskassas distriktskontorer. Det er store forhold, men kontorerne administrerer som de øvrige nordiske lande såvel sygeforsikring, moderskabsydelser, pensionslove, revalidering m. v.

Kurset var som det første i sin art et eksperiment. Med den interesse, der var, og med de erfaringer, man gjorde, vil det sikkert blive fulgt op af flere kurser omfattende andre grupper af sociale medarbejdere. Skulle der siges noget kritisk, måtte det være, at emnevalget virkede meget omfattende. De danske deltagere har svært ved at gå ind på enkeltheder vedrørende administration af pensionslove m. v. Sprogvanskeligheder gør sig gældende. Hvis forelæseren gør sig problemet klart og handler derefter, går det ganske godt, men det kræver indlevelse og vel også nogen pædagogisk evne.

Sammenfattende kan det siges, at kurset var værdifuldt, og arrangørerne direktør Gösta Carlson og hans medarbejdere havde megen ære af tilrettelæggelsen. Vi kan lære meget af hinanden, og med det frie arbejdsmarked og den voksende turisme vil det være nødvendigt, at vi i højere grad lærer hinandens vilkår at kende og får større kendskab til de problemer, som samarbejdet på socialforsikringsområdet forudsætter.

Historiske billeder I



Sygekasserne har gennem mere end 100 år ved tusinder af tillidsmænds energiske arbejde udført en værdifuld virksomhed til gavn for den del af den danske befolkning, som sluttede op om sygekasserne. Mange interessante træk kan drages ud af sygekassernes historiske billedbog. Vi vil lejlighedsvis bringe nogle billeder fra denne billedbog. Vi begynder i den østlige del af landet, nemlig Bornholm, med et billede fra Rønne sygekasses jubilæumsskrift, der udkom ved sygekassens 100 årsdag. Billedet forestiller sygekassens daværende formand, overbetjent H. P. Reker, der var en værdig politimand. Han skaffede ro og orden i byen, når han viste sig på sin cykel. Han overvågede som regel Bornholmerbådens ankomst og afgang i Rønne havn. Ingen følte trang til at gå over stregen, når Reker var i nærheden. H. P. Reker var tillige formand for sygekassen, og han sørgede for, at sygekassen — hans hjertebarn — ydede støtte til alle, som havde behov for hjælp i sygdomstilfælde.

Kredsløbssygdomme — og deres forebyggelse

Vi gengiver her et foredrag holdt af forretningsfører Otto Jacobsen på pensionisthøjskolen »Marielyst«. Et såre vigtigt spørgsmål for alle og til indgående overvejelse i sygekassekredse.

Kredsløbssygdomme — d. v. s. sygdomme, som opstår på grund af dårligt blodomløb — er lidelser, som man først i de seneste år er begyndt rigtigt at erkende — og som det vides også at *tale* meget om.

Flere og flere mennesker lider under — og bliver mere eller mindre invaliderede af disse sygdomme — og mange dør ofte pludseligt, når sygdommen manifesterer sig i hjertets kransårer. Mere end halvdelen af alle dødsfald skyldes kredsløbssygdomme — og det er dobbelt så mange, som der dør af den også frygtede sygdom, kræft. — Det er altså et alvorligt problem.

Man ved nu, at en væsentlig årsag til disse sygdommes opblussen står i forbindelse med vor ændrede levevis — vor efterhånden meget mekaniserede tilværelse, som stiller færre og færre krav til vor kropslige udfoldelse. Og der udtænkes stadig flere og flere nye metoder og muligheder for at unddrage mennesket legemlige anstrengelser, — og i det hele taget gøre kroppen mere »passiv«.

Biler og elevatorer sparer os for at bruge vore ben — transportbånd og automatisering fortrænger legemlige anstrengelser fra industriarbejdet, — støvsugere, vaskemaskiner, mekaniske plæneklippere o. s. v. erstatter arbejdet i hjem og have, — og således forfører produkterne af den moderne civilisation mennesket til legemlig inaktivitet.

Ændringerne af vor livsstil har forandret verden omkring os, — men vore arveanlæg er, som de har været i årtusinder, — og betinger følgende: Legemlig bevægelse — og belastningens størrelse bestemmer organernes struktur og præstationsevne. Bevægelse og belastning er stimulering til udvikling og styrkelse af organerne — hjerte, kredsløb, åndedræt, stofskifte — og muskulaturen i særdeleshed.

Det menneskelige legeme er altså skabt til at bevæge sig, og derfor indebærer mangel på motion en alvorlig risiko for helbredet.

Muskulaturen — som vi opbygger og vedligeholder ved bevægelse — opretholder blodbanen. Hele det biologiske system, enzymer, hormoner, tarm- og hjernefunktion er samarbejdet med musklernes virksomhed. Bevæger man sig mindre, nedsættes disse biologiske og fysiologiske funktioner. — Stofskiftet ændres i sygelig retning, hvilket betyder dårligere almentilstand, og dette vil igen sige, at vi lettere angribes af alle former for sygdomme.

Bevægelse — altså fysisk aktivitet — modvirker kredsløbssygdomme og

genopretter stofskiftet. — Vi *kan* altså i stor udstrækning forebygge kredsløbssygdomme ved en passende motion, — og måske derved lægge år til livet — og i det mindste lægge liv til årene, — altså få en bedre og derfor lykkeligere tilværelse.

Hvad dette betyder for den enkelte, kan ikke måles, men er overordentligt betydningsfuldt. For samfundet og dermed for samfundsøkonomien betyder det uhyre summer, som kan spares på hospitaler og plejehjem.

I mange år har læge Jens Møller i København beskæftiget sig med disse tanker og teorier. I 1965 lykkedes det ham i forbindelse med »Landsforeningen til bekæmpelse af kredsløbssygdomme« at føre tankerne ud i praksis, idet han i St. Kongensgade etablerede et motionsinstitut, hvor disse teoriers gyldighed ved laboratorieundersøgelser blev fastslået.

Som man måske ved, blev der for et årstid siden etableret et samarbejde mellem »Landsforeningen til bekæmpelse af kredsløbssygdomme« og Pensionisternes Samvirke, således at samvirkets medlemmer kan benytte Motionsinstituttet. Dette finder nu sted i stor udstrækning. Det er blevet et lykkeligt samarbejde til gavn for mange ældre menneskers helbred.

En 70-årig mand siger til »God Tid«: Jeg har det ikke hundrede, men tusinde procent bedre. For bare et par måneder siden kunne jeg ikke gå ture. Nu går dette fint. I årevis har jeg gået til massage, kortbølge og læger på stribe. Intet har hjulpet. Også når jeg lå i sengen gjorde det ondt. Så kommer man her, og pludselig er man næsten normal igen. Og mange andre pensionister er lige så glade for landsforeningens motionsinstitut.

Vi har altså her ikke alene den bedste, men også den billigste medicin, og mange har da også taget læge Møllers teorier og principper til sig — for alle taler nu om motion.

Desværre er det dog således, at ikke alle er klare over, at motionsopfordringen ikke alene gælder deres nabo, men også dem selv, og alene af den grund vil kredsløbssygdommene stadig være et problem.

Vi kan dele problemet eller spørgsmålet: Kampen mod kredsløbssygdommene op i 3 faser:

Den første fase, kan vi kalde den »primære forebyggelse«. Dette vil sige, som jeg allerede har omtalt, at alle, der i øvrigt føler sig raske, må sørge for at få mere bevægelse og motion end deres daglige tilværelse ellers byder dem. De kan derved bevare det gode helbred.

Den anden fase kan vi kalde den »sekundære forebyggelse«. Denne omfatter de borgere, der allerede er begyndt at få mere eller mindre klare symptomer på en begyndende kredsløbslidelse, og denne gruppe skal jeg i det efterfølgende beskæftige mig med, men skal først nævne

Den tredie fase, som er de egentlige patienter — så hårdt angrebne, at der kun kan være tale om hospitalsbehandling. Denne gruppe er altså under den behandling, som samfundet kan tilbyde.

Men anden fase. Her kan vi virkeligt gøre meget, som kan forhindre, at disse mennesker invalideres, og glider over i 3. fase.

Som sagt er kredsløbssygdomme et internationalt problem, og desværre er vi ikke herhjemme så langt fremme i bekæmpelsen, som man er i mange andre lande. Vi er mange, der har haft lejlighed til at besøge et af de mange sanatorier til behandling af kredsløbssygdomme, som man i de seneste år har etableret i Vesttyskland, og som man stadig udbygger og forbedrer.

Klientellet på disse sanatorier er mennesker, hos hvem enten bedriftslægen eller den praktiserende læge har konstateret en begyndende ringere konstitution — og som følge heraf mange sygedage.

Klagerne er ofte, at man føler sig sløj og træt, sover dårligt om natten, er overfølsom over for lyde, let at irritere, en følelse af aldrig at være på højde med sig selv. Nogle begynder at føle sovende, stikkende fornemmelser i tæerne, kolde fødder, ved gang smerter i læggene, og måske også smerter i hjerteregionen.

Når det i Vesttyskland ved specielle undersøgelser er fastslået, at det er blodomløbet, det er galt med, sendes et sådant menneske til behandling på et kredsløbssanatorium. Ofte efter 4 ugers kur bliver de fuldstændig symptomfrie, hvorefter de med instruktion om, hvilke forholdsregler de skal være opmærksomme på, kan genoptage deres arbejde i fuldt omfang.

Der er nu dæmmet op for den ellers fremadskridende sygdom. Udover at pågældende nu føler at være sund og rask, hvilket er menneskeligt værdifuldt, har myndighederne udregnet, at det er kolossale beløb, samfundet sparer ved ikke fremover at skulle miste produktionsdage i samme omfang som hidtil.

I et bestemt område hævdes, at der ved en kurudgift på ca. 1/2 milliard D-mark over en 3-årig periode er opnået en produktionsgevinst (arbejdsindtægt) på ca. 1 1/2 milliard, og altså et overskud på 1 milliard D-mark. Hertil kommer en skattegevinst ved disse arbejdsindtægter samt besparelser på hospitals- og lægebehandling samt medicin.Mange andre lignende positive beregninger og oversigter foreligger.

Det burde være ganske indlysende, at vi også herhjemme bør etablere sådanne sanatorier for virkeligt at være med i kampen mod disse »civilisationssygdomme« — og landsforeningen har da også i flere år peget på — og kæmpet for — oprettelsen af sådanne sanatorier.

Man har samtidig peget på revalideringsloven udfra den logiske betragtning, at det må være fornuftigt, at revalidere disse mennesker til fuld arbejdsdygtighed inden for deres erhverv — i stedet for at vente til helbredet er så nedbrudt, at der kun kan være tale om revalidering til »Kurveflettere« eller lignende. Vor socialminister har indset dette, og har lovet, at når sådanne sanatorier er oprettet, vil den enkelte kunne få tilskud fra revalideringslovens § 4 til et ophold.

Spørgsmålet er herefter, hvilke offentlige kasser der skal påtage sig byrden ved etableringen af disse sanatorier, som i øvrigt kan etableres og drives for 1/6 af hvad en hospitalsseng koster. Man skulle mene, at etableringen måtte kunne ske med støtte i h. t. revalideringslovens § 5. Opgaven ligger altså lige for — og man må håbe, at man meget snart kan få klaret problemerne.

Det kan derfor godt undre, når man forleden i en avis kunne læse, at en kendt professor over for folketingets forskningsudvalg skulle have udtalt, at vi, inden vi kan begynde at hjælpe disse mennesker, først må investere store beløb i forskning og apperatur. Først når man havde fundet frem til det ideelle og mest avancerede apparatur, kunne man begynde at forebygge kredsløbssygdomme. Vi kunne da — stadig ifølge avisen — eksportere sådanne fine apparater til hele verden!!

Dette er jo mærkelig læsning, når man ved, at der i Vesttyskland alene er mere end 30 sanatorier, hvorfra der indløber oplysninger om de fantastiske resultater, man opnår. Østrig bl. a., er nu også med — et stort sanatorium er netop blevet indviet i nærheden af Wien.

I udlandet kan man altså udmærket finde frem til disse patienter — og i stor udstrækning bringe dem ud af farezonen. Hvis man derfor i Danmark ikke er klar over, hvordan man kan komme i gang med dette arbejde, kan jeg oplyse, at landsforeningen ved personlige samtaler på højeste autoritative steder i forbundsregeringen i Bonn har fået løfter om, at særligt kvalificerede vesttyske læger og videnskabsmænd vil stille deres viden og erfaring til rådighed for os. Vi vil snarest kunne komme i gang med dette for den enkelte og samfundet så nødvendige arbejde.

Vi behøver ikke først at foretage en almen undersøgelse af hele befolkningen, og måske finde ud af, at mellem 2-300.000 er mere eller mindre ramt af kredsløbssygdomme. I udlandet finder man frem til patienterne uden almen helbredsundersøgelse — og dette vil vi også kunne gøre.

Men det må være helt indlysende klart, at vi først og fremmest må skabe muligheder for at kunne behandle dem. Derfor skal vi i gang med bygning af sanatorier. Først da er vi også med i den egentlige kamp mod disse lidelser, der er blevet vor verdens største sygdomssvøbe.



— Hvordan bærer De Dem ad med at holde den slanke linie?

Middel mod tandsygdomme

Antiseptisk vædske har ved indledende forsøg vist effektiv evne til at rense tænder og tandkød — —Mange problemer skal løses endnu før metoden kan få praktisk betydning — — 90 pct. af mundhulens normale bakterier dræbes.

100 tandlægestuderende ved Århus Tandlægehøjskole har startet langtidsforsøg med et nyt princip for mundhygiejnen. De skal rense tænderne med en antiseptisk skyllevædske i stedet for at børste dem.

Det var professor, dr. odont. *Harald Løe,* Århus Tandlægehøjskole og afdelingsleder, lektor, læge *Carsten Rindom Schiøtt,* har gjort status over deres forsøg på at finde en mere effektiv og lettere metode at rense tænder på end ved hjælp af tandbørstning.

Bakterierne dræbes.

Ideen er, at man dræber en stor del af de bakterier i mundhulen som forårsager *belægningerne* på tænderne. Det er i belægningerne den syredannelse sker, som ætser tandemaljen og danner huller i tænderne. Det er belægningerne, som udvikler sig til tandsten, der graver sig ned i tandkødsranden og skaber tandkødsbetændelse og parodontose.

Tandlægerne ved, at man kan forebygge de to store tandsygdomme ved at fjerne belægningerne. Hidtil har man kun kunnet gøre dette ved hjælp af en rigtigt brugt tandbørste. Løe & Schiøtt forsøgte at bruge antiseptiskt mundskyllemiddel i stedet. Forsøgene startede i foråret hos familierne Løe & Schiøtt, og siden prøvede 35 Århus-studenter vædsken i en måned. De skyllede munden 1 minut om morgenen og 1 minut om aftenen, og det viste sig, at der ingen belægninger dannedes på deres tænder. De var rene, som efter den mest effektive tandbørstning.

Ingen tryllevædske.

— — Så langt har forsøgene altså vist sig lovende, fortalte professor Løe sine kolleger. Vi ville efterprøve en hypotese og synes at have vist, at mekanismen virker. Der er ikke tale om nogen tryllevædske, men om et ganske almindeligt antiseptisk middel, der længe har været brugt som øjendråber og i form af sugetabletter — først og fremmest mod halsinfektioner. Men vi ser ikke bort fra, at man kan finde andre og måske bedre antiseptiske vædsker til brugen.

Tænderne misfarves.

Korttidsforsøgene har ikke bragt nogen uønskede virkninger af betydning. Vædsken smager bittert. Enkelte af studenterne havde vrøvl med smagssansen i tilslutning til skylningerne, og efter nogen tid opstår der misfarvning af tænderne. Denne kan fjernes ved tandbørstning. Vædsken viser sig at fjerne alle bakteriebelægningerne — altså årsagen til tandsten, caries og tandkødsbetændelse. Det eneste, den ikke synes at kunne fjerne er farve — hvis man f. eks. får røde tænder af at drikke rødvin. Så må man børste efter med tandbørsten. Koordineret forskning på dette princip finder sted på tandlægeskolerne i Århus, Gøteborg og Oslo.

Vort mundskyllevand dræber 90 pct. af mundhulens bakterier. Der er 10 pct. tilbage med samme sammensætning, som helheden havde før. Det vi nu ønsker at undersøge er, om mennesket kan tåle at få dræbt næsten alle bakterierne i mundhulen. Er der nogen bivirkninger, når man piller ved denne indgangsport til fordøjelsessystemet. Får man ondt i maven?

Kostbart, langvarigt.

Det er dette meget væsentlige spørgsmål, vi nu skal prøve at løse ved forsøg, som vil tage flere år. Vi vil igen bede studenterne om hjælp, og det er tanken, at 50 studenter i dette år skal starte med mundskylninger, mens andre 50 skal virke som kontrolgruppe. Forsøget er meget omfattende og vil bl. a. betyde en laboratorieudvidelse med løbende, omfattende analyser. Skal undersøgelsen gennemføres ideelt, vil det koste et par hundrede tusinde kroner om året, og dem mangler vi. Men uafhængigt om vi kan skaffe pengene eller ej, så fortsætter vi programmet efter bedste evne. Det er en langvarig affære, og der kan gå 5-10 år, inden det i bedste fald får praktisk betydning.

Målet.

Vi ved ikke, hvad slutresultatet bliver — om alt går godt. Om det bliver en mundskyllevædske til brug alene. Om det bliver et antiseptisk middel iblandet tandpastaen. Om det bliver mundskylning plus lettere tandbørstning. Tandbørstning for udseendets skyld slipper man næppe for. Men sandheden er jo netop, at de fleste mennesker i dag børster tænderne for at se pæne ud, mens de har svært ved at finde tid og energi til at børste tænderne rene. Vi kunne tænke os at finde et middel, som udførte det besværlige rensearbejde, og så lod tandbørsten gøre det lettere arbejde. Men som sagt, et er hypotese, et andet realitet. Der er lang vej igen, og vi kan møde mange overraskelser endnu.

Fremstilling af lægemidler - medicin

Medlemmer af Socialistisk Folkeparti har ønsket, at folketinget skulle beskæftige sig med medicin-lovgivningen. De fremsatte et forslag til folketingsbeslutning den 23. februar 1971, se Sygekassetidende april 1971, side 94.
Her bringer vi et uddrag af 1. behandlingen i folketinget.

Indenrigsminister H. C. Toft

indledte forhandlingen med at bemærke, at han opfattede det foreliggende forslag som et indlæg i en debat om de fremtidige medicinproblemer. Vi har længe været opmærksom på disse. Jeg går ud fra, at forslagsstillerne har studeret den strukturændring, som er gennemført fra 1. januar 1971 i Sverige. En sådan ændring kræver et stort forarbejde. I Sverige begyndte man undersøgelserne allerede i 1963. Det er vel også værd at bemærke, da dette forslag går ud på bl. a. at oprette en statslig engrosvirksomhed, at man i Sverige ikke fandt det påkrævet at oprette en sådan. Jeg er imidlertid enig i, at den nuværende medicinstruktur trænger til en nærmere undersøgelse. Det bør overvejes, om den er tidssvarende, og hvilke ændringer der bør gennemføres. Vi nedsatte da også den 8. februar 1969 et apotekerudvalg. Dette udvalg overvejer ændringer i de gældende regler for fremstilling, for ind- og udførsel, for forhandling, for udlevering og anvendelse af lægemidler og mange andre ting. Også spørgsmålet om ændringer i lægemiddelforsyningens struktur, herunder navnlig apotekervæsenets.

Det er komplicerede problemer, og jeg kan oplyse, at udvalget er i besiddelse af et særdeles stort materiale både fra Sverige og andre steder, og at dette materiale vil indgå i udvalgets overvejelser. Vi må afvente resultatet af udvalgets arbejde, og dette giver os mulighed for at følge, om den svenske ordning virker efter sin hensigt. Jeg går ud fra som givet, at forslagsstillerne har samme synspunkt som jeg, at det drejer sig om at skaffe forbrugerne lægemidler af bedst mulig kvalitet til den billigst mulige pris. Det drejer sig ikke om at kvæle en lægemiddeleksport, der bringer mange millioner kroner til landet.

Niels Mørk (S)

Forslaget har mit partis allerstørste interesse. Det er på linje med de tanker, som vi gennem mange år har haft om dette spørgsmål. Allerede i 1953 kom dette til udtryk ved behandling af apotekerloven. Jeg skal henvise til mine bemærkninger dengang og til mit partis erhvervspolitiske program, hvori vi har trukket linjerne op for en aktiv apotekerordning.

Det, som forslaget drejer sig om, og det, som forbrugerne ønsker, er jo billigere priser på medicin. Om fremstillingen og distributionen af lægemidler ordnes på den ene eller anden måde, interesserer vel næppe befolkningen synderligt. Til trods for, at de danske sygekasser yder et årligt til-

skud på ca. 300 mill. kr. til lægeordineret medicin, føler de, der rammes af sygdom, udgiften til medicin som en tyngende byrde, selv om de kun betaler 1/4 af udgifterne selv.

Apotekervæsenet er ikke fulgt med tiden. Det hviler på et forældet grundlag. Den største del af lægemidlerne fremstilles i dag på fabrik efter rationelle metoder og kun en meget lille del fremstilles på apotekerne. En omlægning af strukturen synes mig derfor meget påkrævet, og en overgang til en central ledelse af detailhandelen tror jeg er vejen til billigere lægemidler. Omsætningen på apotekerne ligger i dag på ca. 700 mill. kr. årlig. Jeg vil mene, at de største og hurtigste forbedringer, vil kunne opnås ved en omlægning af engrosleddet og en ændring i detailleddet.

Det vil for det offentlige være en noget vanskelig og kompliceret opgave at gå direkte ind i produktionen af lægemidler. Her spiller patentrettighederne og forskningsarbejdet en stor rolle, også fordi produktionen er fordelt mellem danske og udenlandske fabrikker.

De danske fabrikker fremstiller i mange tilfælde de lægemidler, som vi ellers er nødsaget til at importere fra udlandet, og ofte til en billigere pris end de udenlandske fabrikker. Der spares herved fremmed valuta, og der indtjenes også en ikke ubetydelig valuta til landet gennem eksport. For tiden andrager eksporten ca. 500 mill. kr. årlig. Hertil kommer indtjeningen ved de danske patentrettigheder og fra de datterselskaber, som findes i udlandet. Så vidt jeg ved, er Danmark efter Schweiz det største medicineksporterende land, hvis eksportbeløbet sættes i forhold til indbyggerantallet. Også af samfundsmæssige grunde er det af betydning at bevare danske medicinalfabrikker på danske hænder dels af hensyn til vor hjemlige produktion, dels af hensyn til priserne. De udenlandske fabrikker er med hensyn til priserne helt suveræne, medens vi dog har nogen, men ikke tilstrækkelig, kontrol med priserne herhjemme. Jeg mener, at disse forhold må undersøges meget nøje. Måske bør man afvente, hvilke resultater svenskerne kommer til. Den svenske stat har jo som bekendt overtaget en del af lægemiddelindustrien.

Jeg kan med disse bemærkninger tilsige vor støtte til forslagets videre behandling i et udvalg.

Poul Schlütter (K)

Om dette forslag til folketingsbeslutning kan man sige, at det i bedste fald næppe vil føre til noget godt, men i værste fald kan være særdeles skadeligt både set ud fra et forbrugersynspunkt og set i forhold til industriens og eksportens muligheder. Min gruppe har ingen sympati for de tanker, som er indeholdt i forslaget, men vi er naturligvis rede til at se nærmere på det i et udvalg. Reglerne for apotekervæsenet kan jo ændres, hvis det er påkrævet. Niels Mørk var inde på dette, og en ændring kan gennemføres uden,

at man støtter det foreliggende vidtgående forslag. Vi er modstandere af et statsselskab, som skulle overtage leveringen af alle lægemidler til apotekerne, ligesom vi er modstandere af tanken om, at staten helt skulle varetage apotekervæsenet. Vi kan heller ikke gå ind for, at staten overtager eller opretter en virksomhed til produktion af lægemidler. Jeg tror ikke, at der findes nogen dansk medicinalfabrik, som udelukkende beskæftiger sig med fremstilling af medicin.

Jens Frandsen (V)

Der er før i folketinget givet udtryk for ønsket om en revision af apotekervæsenet. I et lovforslag vedrørende ændring af apotekervæsenet, november 1970, henstillede lønningsudvalget til ministeren, at revisionsarbejdet blev fremskyndet. Jeg kan tilslutte mig ministerens bemærkninger om det nedsatte apotekerudvalg. Vi må afvente resultatet af dette udvalgs arbejde, og jeg kan tilføje, at venstre ikke akkurat kan følge de retningslinjer, som SF har nedlagt i det foreliggende forslag.

Valbak (R)

Meget brede kredse er stærkt interesseret i problemerne omkring den farmaceutiske service og dens organisation. Fagets egne udøvere drøfter disse problemer. Der vil således i eftersommeren blive afholdt et flerdagsstævne med emnet: Samfundets krav til en tidssvarende ordning af lægemiddelvæsenet og dets organisation. Det er muligt, at vi kan organisere vor lægemiddelforsyning her i landet bedre og billigere, end vi gør det i dag, men man bør efter min mening være forsigtig med at stille facit op, inden man har det nødvendige grundlag at beslutte på. 1969-udvalget vil i betænkningen til sin tid give os det nødvendige grundlag for holdbare beslutninger.

Kjær Rasmussen og Hanne Reintoft kom i deres indlæg ind på en række almen betragtninger om medicinproblemer, hvorefter Kurt Brauer (SF) fik ordet.

Kurt Brauer, ordfører for forslagsstillerne

Han takkede ordførerne og ministeren, fordi de var gået ind for en gennemgribende analyse af strukturen. Selv om der er nedsat et udvalg om disse problemer, er det nødvendigt, at vi præsenterer de principielle grundlæggende synspunkter. Jeg vil særligt takke Niels Mørk for den sympati, han kom frem med. Tak for et godt socialdemokratisk indlæg om, at her har vi væsentlige problemer, som vi omgående bør tage fat på. Jeg vil gerne sige, at det glæder mig helt ind til marven, at de konservative opfatter mit forslag som skadeligt. Når de gør det, er det en garanti for holdbarheden og rigtigheden for forslaget. Jeg er på samme måde glad for Jens Frand-

sens indlæg. Valbak peger på noget centralt, når han taler om, at fagets egne udøvere er ved at være utilfredse. Det kunne måske være en spore for ministeren til at tale med apotekerudvalgets formand én gang til og sige til ham, at nu er det begyndt at haste, dette her. Jeg ser frem til et interessant arbejde i det udvalg, som folketinget nu nedsætter.

Hermed sluttede forhandlingerne og forslagets overgang til anden og sidste behandling vedtoges uden afstemning. Forslaget henvistes til et udvalg på 17 medlemmer.

Dagpengeforsikringen

Forslag om forhøjelse af dagpengene, bortfald af karenstid m. v.

Den 12. marts d. å. blev der i folketinget fremsat et lovforslag til ændring af sygeforsikringslovens nugældende bestemmelser om lønarbejderdagpenge og frivillige dagpenge.

Lovforslaget er fremsat af Niels Mørk, Kaj Bundvad, Kr. Albertsen, Finn Christensen, Erling Dinesen, Anker Jørgensen, Ewald Kristensen og Bertel Pedersen.

Forslagsstillerne ønsker følgende ændringer i dagpengereglerne:

Lønarbejderdagpenge

Dagpengenes størrelse.

Forsørgerbegrebet foreslås afskaffet. Der skal kun være én dagpengesats på 66 kr. til lønarbejdere. Dette beløb er et grundbeløb regnet på basis 1. april 1965. Beløbet skal automatisk reguleres efter den af Danmarks Statistik offentliggjorte gennemsnitlige timefortjeneste for lønarbejdere for april kvartal hvert år (incl. dyrtidstillæg men excl. alle andre tillæg). Hvis den gennemsnitlige timefortjeneste i april kvartal f. eks. stiger eller falder 1 pct., skal dagpengene fra den efterfølgende 1. april forhøjes eller nedsættes med 1 pct. af det oprindelige beløb. Dagpengesatsen vil efter en regulering af de 66 kr. den 1. april 1971 blive 104 kr. pr. dag.

Bestemmelsen om, at dagpenge ikke kan overstige $^{4}/_{5}$ af den daglige fortjeneste i sidste uge før sygemeldingen, ændres til $^{9}/_{10}$ af den daglige fortjeneste i sidste uge før sygemeldingen. I forbindelse med anden pengehjælp foreslås bestemmelsen $^{9}/_{10}$ ændret til sædvanlig arbejdsindtægt.

Karenstid.

Karenstiden foreslås afskaffet. Dagpenge skal udbetales fra første sygedag med 6 dage om ugen.

Antal udbetalingsdage.

Begrænsningen i antal udbetalingsdage foreslås afskaffet. Udbetaling skal finde sted, så længe uarbejdsdygtigheden varer. Ved langvarig uarbejdsdygtighed må bestemmelserne om revalidering eller pensionering finde anvendelse.

Personer, som har opbrugt dagpengeretten iflg. de hidtil gældende bestemmelser, generhverver retten til at få dagpenge.

Bestemmelserne om udbetaling af dagpenge til pensionister skal tages op til fornyet overvejelse.

Finansiering.

Forslagsstillerne har ikke udarbejdet bestemmelser vedrørende finansieringen, men foreslået, at dette finder sted i folketingsudvalget. Man fremhæver dog, at staten og produktionen bør bære en stigende andel af udgifterne. Der kan eventuelt blive tale om, at lønarbejderen må betale et bidrag, som er afpasset efter størrelsen af de dagpenge, som kan komme til udbetaling.

Frivillig dagpengeforsikring

Bestemmelserne om de frivillige dagpenge foreslås ændret i samme omfang som bestemmelserne for lønarbejderdagpenge. D. v. s. at også for frivillige dagpenge foreslås forsørgerbegrebet ophævet, karenstiden afskaffet, udbetaling indtil $^{9}/_{10}$ af sædvanlig arbejdsindtægt, og i forbindelse med anden hjælp er maximum sædvanlig arbejdsindtægt, udbetaling så længe uarbejdsdygtighed varer, med mindre revalidering eller pensionering finder sted. Højeste sats foreslås til 66 kr. ($^{1}/_{4}$ 1965) med regulering som for lønarbejderdagpenge. Husmødre uden selvstændigt erhverv kan højst sikres 29 kr. pr. dag ($^{1}/_{4}$ 1965, ved regulering $^{1}/_{4}$ 1971: 46 kr.). Vedrørende finansieringen af de frivillige dagpenge foreslås, at staten yder et tilskud på halvdelen af udgifterne.

Forslaget var den 30. april d. å. til 1. behandling i folketinget.

Socialminister Nathalie Lind udtalte, at regeringen ikke fandt, at der i øjeblikket var tekniske eller økonomiske muligheder for at kunne gennemføre de foreslåede forbedringer. Socialministeren vil senere i dette folketingsår fremsætte et forslag om en dagpengereform, som skal træde i kraft den 1. april 1973.

Forslaget blev afvist af det konservative folkeparti, venstre og radikale venstre. Kun venstresocialisterne, kommunistisk folkeparti og socialdemokratiet ønskede den eksisterende dagpengeordning ændret nu.

Lovforslaget er nu til behandling i folketingets sociale udvalg.

Tandproteser

Angreb på tandteknik-pjecer.
Politiet frafaldt tiltale.

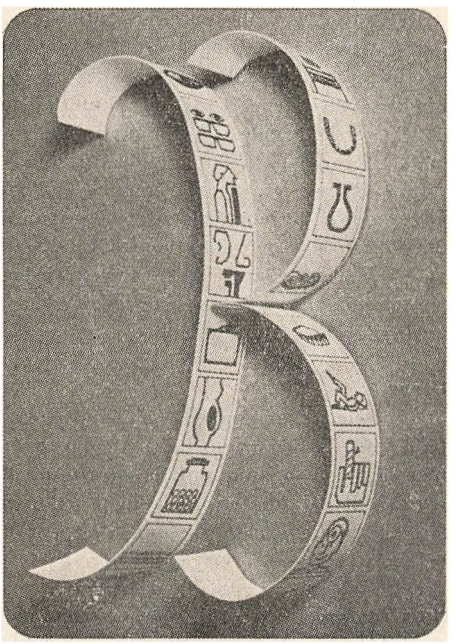
De danske sygekassers samvirksomhed og Landsforeningen af praktiserende tandteknikere i Danmark udarbejdede i fællesskab 3 pjecer om prisaftalen mellem sygekasser og tandteknikere, om forskellige former for tandproteser, oplysning til medlemmerne før tandudtrækningen og forskellige værdifulde oplysninger om hygiejnens daglige krav i forbindelse med tandproteser. Dette syntes tandlægerne ikke om og forskellige tandlæger udspredte rygter om, at sygekassernes pjecer var ulovlige. Der er åbenbart penge på spil for tandlægerne i tandprotesespørgsmålet, skønt man skulle tro, at tandlægerne var stærkt optaget af det egentlige tandlægearbejde.

Tandlægeforeningen gik til sundhedsstyrelsen, som gik videre til politiet. Det samme gjorde en tandtekniker, som står uden for tandteknikernes landsforening. Politiet rejste tiltale mod samvirksomheden og landsforeningen, samtidig med at politiet henstillede, at pjecerne blev tilintetgjort. Forretningsudvalget kunne ikke se, at der var noget ulovligt i, at sygekasserne sammen med tandteknikerne gav medlemmerne en værdifuld information, hvorfor man svarede politiet, at man ikke kunne imødekomme ønsket om en destruktion af pjecerne. Man havde endvidere svært ved at se, hvori pjecernes ulovlighed bestod, og man imødeså en retssag med sindsro.

Da sundhedsstyrelsen fik sagen forelagt påny, har den formentlig indset, at der ikke var grundlag for at rejse tiltale. Politiet henlagde derefter sagen uden at rejse tiltale.

Ja, sagen taler for sig selv. Sygekassernes information hviler på et lovligt grundlag.

Information fra sygekassen



De danske sygekassers pjece med oplysninger om B-medlemmernes rettigheder indeholder alt om refusionstaksterne. Nyt oplag med takster gældende fra 3. april udkommer omkring 1. juni. Vi henstiller til sygekasserne kun at benytte denne pjece, der fås gennem centralforeningerne.

Pjecer fra andet trykkeri har forkerte oplysninger om taksterne.

Sygekassernes repræsentantskabsmøder

Vi fortsætter her uddrag fra avisernes referater af repræsentantskabsmøder ud over landet.

Ballerup-Måløv

Ballerup Bladet: »Jeg har aldrig hørt til dem, der 100 pct. gik imod, at kommunerne overtog sygekassernes arbejdsområde, men efter socialministerens nyeste forslag ser det ud til, at amterne skal overtage to trediedele, mens kommunerne skal tage sig af den sidste trediedel, sagde formanden, borgmester Kaj Burchardt.

Det går efter min opfattelse stik imod det system, der hidtil har været præsenteret som løsningen på alle problemer: det såkaldte énstrengede, hvor folk kun havde ét sted at henvende sig, kommunernes socialkontorer. Nu skal der etableres to administrationer, og mange mennesker vil være nødt til at henvende sig begge steder; derved vil de, der skal henvende sig til amtet, få betydeligt vanskeligere end i dag ved at komme i kontakt med den instans, alene af rent afstandsmæssige grunde«.

Greve

Sydkysten: »Spørgsmålet om kontingentfrihed for skolebørn mellem 16 og 18 år blev besvaret af kommunalbestyrelsesmedlem Verner Mathiasen. Han sagde, at man fra kommunens side var indstillet på at betale«.

Høje-Tåstrup

Roskilde Tidende: »I sygekassens beretning understreger man kraftigt, at sygekasserne hidtil — med en selvstændig og suveræn økonomi — har været i stand til at holde sygdomsbekæmpelse, helsetjeneste og sygehjælpsydelser uden for samfundets øvrige krisesituationer og økonomiske fortrædeligheder.

— Regeringen afskærer med det nye sikringssystem befolkningen mulighed for selv at bestemme en socialudvikling ved hjælp af en selvstændig sygekasseorganisation, der samtidig har virket som en forforbrugerbevægelse for befolkningen, siger repræsentantskabet i beretningen og slutter:

— Den nuværende stramning i landets økonomiske situation og den såkaldte »støvsugerbande«s søgen efter nedskæringsmuligheder — også på det sociale område — synes ikke at gøre det umiddelbart indlysende, at tidspunktet for sygekassernes nedlæggelse bør være netop nu«.

Helsingør

Sjællands posten: »Sygekasserne landet over nedlægges 1. april 1973, og Niels Mørk, der også er formand for sygekasserne i Danmark, sagde bl. a. om de store formuer, der står i kasserne, at de bør indgå i en fond med samme formål som sygekasserne: sygehjælp, forskning, forebyggelse af sygdomme, plejehjem og rekreationsophold i udlandet.

Korsør

Sjællands Tidende: »— Der er noget næsten uhyggeligt ved at klima, man efterhånden skaber, fordi næsten alle føler usikkerhed og planløshed samtidig med, at man på f. eks. kildeskatteområdet vedr. sociale ydelser simpelthen er gået over gevind med krav. Vi må håbe, at man besinder sig og i hvert fald ikke efterligner kildeskattedirektoratets »vi alene vide«-mentalitet. Det er mennesker, der skal hjælpes, og ikke administrationen, der kan virke som en amerikansk barberautomat, hvor hagen til sidst kommer til at passe., sagde formanden, faktor J. Sørensen«.

Nexø

Bornholmeren: »Formanden, Poul Ravn, indledte sin beretning med en oversigt over det første år som storsygekasse og sagde:

Det er mit indtryk, at sygekassen lever op til at yde den størst mulige service. Det giver sig bl. a. udtryk i en meget udbredt telefonservice, ligesom vore refusionsord-

ninger for regninger på forskellige ydelser samt udbetaling af dagpenge fungerer perfekt«.

Ringkøbing

Jysk Aktuelt: »Der var skarpe skud i geværet, da formanden for Ringkøbing sygekasse, typograf Poul Astrup Hansen fyrede en salve af mod staten. Idiotisk administrationsarbejde kaldte formanden kravet om fradrag i skat af de sociale ydelser. Sygekassen administrerer også dette skattetræk.

— Arbejdskraften, der bruges hertil, kunne have været brugt til gavn for medlemmer i stedet for til et ganske idiotisk administrationsarbejde«.

Rudkøbing:

Langelands Folkeblad: »Vi har altid inden for sygekasserne bestræbt os på, at vore medlemmer fik den bedst mulige behandling, når de blev ramt af sygdom, sagde formanden, socialinspektør Holger Jensen. Vi har stået bag dem, når der var brug for lægehjælp og sørget for, at der var adgang til alle mulige tillægsydelser.

Man må håbe, at den nye ordning ikke vil medføre en forringelse af vilkårene under sygdom. Det skulle nødigt komme dertil, at medlemmerne ikke befandt sig godt under det nye system, således at de mod betaling gik uden for systemet, når de skulle bruge en eller anden lægeydelse«.

Svendborg

Svendborg Avis: »Sygekasserne lægger penge ud for forsikringsselskaber og for kommuner uden at få renter af dem, fremgik det af repræsentantskabsmødet i Svendborg sygekasse i aftes.

En af deltagerne, Karl I. Hansen, spurgte, om sygekasserne får renter af de penge, man lægger ud for »de velhavende forsikringsselskaber«, før en ulykkesforsikring udbetales.

— Hvis ikke, er det nemlig ganske urimeligt, mente Karl I. Hansen. Hvorfor skal sygekassemedlemmerne låne velhavende forsikringsselskaber penge rentefrit, det er der ingen grund til«.

Sygekassen Hjørring

er 1. maj d. å. flyttet ind i kommunens nye lokaler i Codanhus.

Sygekassens nettoareal andrager nu 200 m² og fremtræder som en del af socialforvaltningens kontorlandskab med en diskret textiladskillelse. Der er uhindret adgang mellem begge afdelinger. Kontor for hjemmesygepleje, hjemmehjælp, husmoderafløsning samt sygeplejeambulatorium er placeret i sygekassens afdeling.

Sygekassen har adgang til faciliteter fælles med kommunen og er yderst tilfreds med denne udmærkede løsning.



FRA
SOCIALMINISTERIET

Barseldagpenge til funktionærer. (Skrivelse af 6. april 1971).

I skrivelse af 24. februar 1971 har Dansk Arbejdsgiverforening/Butiks- og kontorvirksomhedernes arbejdsgiverforening og Handels- og kontorfunktionærernes forbund anmodet socialministeriet om en godkendelse af en ordning, hvorefter der til en funktionær, der er fraværende fra arbejde på grund af svangerskab og fødsel, og som ifølge funktionærloven under fravær har krav på halv løn fra arbejdsgiveren, kan ske direkte udbetaling til den pågældende af de dagpenge, som hun i henhold til kap. 3 i lov om børnetilskud og andre familieydelser er berettiget til i forbindelse med svangerskab og fødsel.

Der er herved henvist til, at der mellem Dansk Arbejdsgiverforening /Butiks- og kontorvirksomhedernes arbejdsgiverforening og Handels- og kontorfunktionærernes forbund i Danmark er opnået enighed om at optage følgende bestemmelse i landsoverenskomsten vedrørende gravide funktionærer:

»Om reglerne ved en funktionærs graviditet henvises til funktionærlovens § 7, jfr. lov om børnetilskud og andre familieydelser (lov nr. 236 af 3/6 1967 som ændret ved lov nr. 138 af 29/3 1969).

Inden for de maksimalt 5 måneder, hvor den gravide funktionær ifølge funktionærlovens § 7, stk. 3, er berettiget til at oppebære halv løn, bortfalder arbejdsgiverens forpligtelse til at udbetale halv løn i den periode, hvor funktionæren oppebærer dagpenge fra det offentlige ifølge lov om børnetilskud og andre familieydelser (p. t. i op til 14 uger).

Udgør halv løn et større beløb end de oppebårne dagpenge, er arbejdsgiveren pligtig at udrede differencen. Det samme gælder, hvor arbejdsgiveren har opsagt funktionæren og således ifølge funktionærlovens § 7 skal betale fuld løn i opsigelsesperioden«.

I denne anledning skal man meddele, at der ikke efter børnetilskudsloven er noget til hinder for en fremgangsmåde som den foreslåede, men at socialministeriet dog skal henlede opmærksomheden på spørgsmålet om, hvorvidt en sådan aftale er i overensstemmelse med funktionærlovens regler.

Skrivelse af 5. maj 1971 vedrørende feriegodtgørelse ved barselhvile.

I skrivelse af 22. april 1970 har De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark rejst spørgsmålet om, i hvilket omfang en arbejdsgiver kan søge kompensation for feriegodtgørelse i en kvindes dagpenge efter børnetilskudslovens kapitel 3, jfr. lovens § 20.

Socialministeriet har brevvekslet med arbejdsministeriet, der har udtalt, at bestemmelsen i ferielovens § 13 om arbejdsgiverens forpligtelse til under visse betingelser at yde feriegodtgørelse under fravær på grund af sygdom og tilskadekomst i

virksomheden ikke kan finde tilsvarende anvendelse, for så vidt angår fravær fra arbejdet på grund af fødsel. Under sådant fravær har en kvinde derfor kun krav på at indtjene feriegodtgørelse eller krav på, at denne periode indgår i grundlaget for senere ferie med løn — såfremt arbejdsgiveren i perioden yder hende løn.

Med hensyn til størrelsen af den feriegodtgørelse, der vil være at lægge til grund ved beregningen af den arbejdsgiveren tilkommende refusion efter børnetilskudslovens § 20, finder arbejdsministeriet, at den bør fastsættes til 7¼ pct., fra 1. juli 1971 9½ pct., såfremt et af arbejdsministeren fremsat forslag om ændring i ferieloven gennemføres.

Arbejdsministeriet har herved bemærket, at løn under graviditet og fødsel formentlig navnlig vil blive ydet i funktionærforhold, jfr. funktionærlovens § 7, stk. 3, hvorefter arbejdsgiveren i tilfælde af en funktionærs graviditet er pligtig til at betale hende halv løn i indtil 5 måneder i tiden fra arbejdsudygtighedens indtræden, dog tidligst 3 måneder før fødslen indtil 3 måneder efter fødslen. Arbejdsministeriet har lagt vægt på, at arbejdsgiveren ved arbejdstagerens eventuelle fratræden skal yde feriegodtgørelse med 7¼ pct., at lønnen på ferietidspunktet normalt vil være større end i optjeningsåret og derfor ofte incl. ferietillægget vil svare til en feriegodtgørelse på 7¼ pct. i optjeningsåret, samt at adgangen efter ferieloven til under ansættelsen at vælge feriegodtgørelse med en lavere sats end 7¼ pct. i stedet for ferie med løn kun udnyttes i meget begrænset omfang. Endelig er det taget i betragtning, at arbejdsgiveren i funktionærforhold, uanset om en funktionær i et optjeningsår har været fraværende på grund af graviditet og fødsel og herunder oppebåret halv løn i det følgende ferieår, må yde funktionæren løn — fuld løn — under ferie.

I denne anledning skal man meddele, at socialministeriet kan henholde sig til det af arbejdsministeriet udtalte, og at en arbejdsgiver således vil kunne søge kompensation efter børnetilskudslovens § 20 for et beløb, der omfatter en feriegodtgørelse på 7¼ pct. af den løn, der udbetales under fravær på grund af svangerskab og fødsel.

Man skal samtidig meddele, at socialministeriet intet har at indvende mod de i vedlagte begæringsskema foreslåede ændringer, idet det dog forudsættes, at bemærkningen om feriegodtgørelse ændres i overensstemmelse med det ovenfor anførte.

Vidste De

at socialministeriet på finansloven 1971/72 tegner sig for samlede nettoudgifter på 12,5 milliarder kroner af et samlet udgiftstal på statsbudgettet på 36,8 milliarder. Altså med runde tal: ca. ⅓ af statens udgifter vedrører de sociale foranstaltninger.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 21/1971.

Nedlæggelse af rekreationshjem.

Dansk Sygeplejeråd har den 14. april 1971 meddelt direktoratet, at rådets rekreationshjem i Vedbæk er ophørt med udgangen af 1970.

Nr. 22/1971.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut fr. Else Hesdorfs klinik, Ryesgade 1, 1, Århus C., er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 23/1971.

Betaling for tolkes medvirken uden for Telefon-Tolk-Centret.

På foranledning af De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark har direktoratet godkendt, at betaling for tolkes medvirken ved lægekonsultation uden for Telefon-Tolk-Centret indtil videre i vedkommende sygekasses regnskab konteres som almindelig lægehjælp.

Der er mellem samvirksomheden og centret aftalt en grundtakst på 85 kr. for 1. time og 21,25 kr. for efterfølgende påbegyndt kvarter.

Tiden beregnes som den tid, der medgår til selve tolkningen og den tid, der medgår til befordring.

Telefoniske tolkninger udført i centret er fortsat gratis.

Nr. 24/1971.

Godkendelse af rekonvalescenthjem inddraget.

Socialministeriet har med virkning fra 1. juli 1971 tilbageholdt godkendelse i henhold til sygeforsikringslovens § 2, stk. 4, af rekonvalescenthjemmet »Strandborg«, Faxe Ladeplads.

II. Afgørelse om dagpenge

Nr. 8/1971.

Statsanerkendelse af Chaufførernes arbejdsløshedskasse.

Den 24. november 1970 har arbejdsministeriet meddelt Chaufførernes arbejdsløshedskasse i Danmark offentlig anerkendelse fra 1. april 1971 at regne.

Heraf følger, at understøttelsesberettigede medlemmer af den nævnte arbejdsløshedskasse efter 1. april 1971 kan oppebære dagpenge under sygdom, der indtræder i en ledighedsperiode, jfr. sygeforsikringslovens § 50, stk. 1, samt at kassens medlemmer i tilfælde af sygdom ved udtræden af et arbejdsforhold, der er omfattet af sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 1-3, vil være berettiget til dagpenge efter reglerne i lovens § 50, stk. 2.

Cirkulærskrivelse af 14. maj 1971 Om sammenslutning af sygekasser på Færøerne

I § 41, stk. 2 og 3, i den færøske sygeforsikringslov er det bestemt, at hvor der inden for samme lægedistrikt findes mere end een aner-

kendt sygekasse, skal der inden den 1. januar 1972 være truffet aftale mellem disse kassers ledelser om kassernes sammenslutning.

Sygekasser, der endnu ikke har truffet aftale om sammenslutning eller indledt forhandling herom, må snarest påbegynde forhandlingerne.

Med henblik herpå skal direktoratet udtale:

Det vil være hensigtsmæssigt, at der straks nedsættes et sammenslutningsudvalg med repræsentation for lægedistriktets sygekasser.

Udvalget vælger af sin midte en formand og en næstformand samt en sekretær. De af udvalget trufne beslutninger skal indføres i en protokol, der underskrives af udvalgets medlemmer og forelægges til godkendelse på et fælles bestyrelsesmøde.

Aftale om sammenslutning skal som nævnt være truffet inden den 1. januar 1972, og meddelelse om sammenslutningen og datoen for denne skal snarest indsendes til centralforeningen og direktoratet.

Når der er truffet aftale om sammenslutningen, fungerer sammenslutningsudvalget som midlertidig bestyrelse, indtil den nye ledelse er valgt.

Det påhviler sammenslutningsudvalget bl. a. at udarbejde forslag til ny vedtægt og herunder forslag til kontingent, hvilket senere skal vedtages af det nye repræsentantskab. Endvidere skal udvalget forestå den rent praktiske sammenslutning af kasserne, tilrettelægge repræsentantskabsvalget og fremsætte forslag til repræsentantskabet om valg af formand, næstformand, bestyrelse, revisorer og kasserer.

Bestyrelserne kan i øvrigt få vejledning hos centralforeningen, ligesom de kan henvende sig til direktoratet om tvivlsspørgsmål i forbindelse med sammenslutningen.

Man skal i øvrigt oplyse, at 2 af direktoratets revisorer opholder sig på Færøerne i juni i år.



SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 3/1971.

Sydslesvigske børns ferieophold i private hjem i Danmark.

Elever fra danske skoler og børnehaver i Sydslesvig kommer hvert år på ferieophold i Danmark. Grænseforeningen har forespurgt, om sygekasserne kan betale eventuelle udgifter i forbindelse med sygdom under børnenes ophold.

Eftersom den almindelige danske lægeforening har erklæret sig indforstået med sygeforsikringsmæssigt at betragte børnene som værtsfamiliernes egne børn, har forretningsudvalget besluttet, at sygekasserne kan betale efter i øvrigt gældende bestemmelser for lægehjælp ydet børnene under opholdet. Dette er i overensstemmelse med tidligere anvendt fremgangsmåde.

Nr. 4/1971.

Forhøjelser af refusionstakst for specialbriller leveret fra Statens institut for blinde og svagsynede i København.

Siden 1958 har sygekasserne ydet en godtgørelse på 50 kr. for specialbriller leveret fra Statens institut for blinde og svagsynede. Beløbet vis godtgørelse for institutets udgifter til såvel stel som glas, og må derfor nærmest betragtes som delvis godtgørelse for institutets udgifter til materialer. Omhandlede briller vil som oftest være forsynet med kikkertlinser og leveres kun til meget svagsynede medlemmer.

I henhold til aftale mellem forretningsudvalget og Statens Blindevæsen forhøjes godtgørelsen til 200 kr. for et par specialbriller med glas fra 1. april 1971.

Dansk Blindesamfund

Solgaveindsamlingen.

Naturligvis kender man de fleste årsager til, at nogle mister synet helt eller delvist. I Dansk Blindesamfund modtager man oplysninger om langt det overvejende antal personer, der får en så alvorlig synsnedsættelse, at man taler om blindhed. Oplysningerne gives i form af en lægeerklæring udstedt af en øjenlæge.

Man ved da også, at specielt aldersforandringer i øjnene spiller en dominerende rolle, og at den sekundære grønne stær ligeledes indtager en betydelig plads. Ligeledes ved man, at forandringer i øjnene som følge af sukkersyge spiller en væsentlig rolle, selvom det da heldigvis er de færreste sukkersyge, der får disse følgelidelser.

Nogen egentlig forsvarlig kortlægning på området findes imidlertid ikke, og i samarbejde med Komiteen til forebyggelse af Blindhed har Dansk Blindesamfund fået igangsat en analyse.

Som det let vil kunne forstås, spiller årsagerne til blindhed naturligvis en afgørende rolle for den fremtidsplanlægning, Dansk Blindesamfund nødvendigvis må udføre, men også for fastlægning af den lægevidenskabelige forskning er det afgørende vigtigt at få mulighed for en vis prioritering af opgaverne, idet de økonomiske ressourcer er begrænsede.

Den årlige Solgaveindsamling er af stor betydning for arbejdet for de blinde. Indsamlingen i 1970 gav et beløb på 945.000 kr., således at Dansk Blindesamfund i alt havde 2,8 mill. kr. til rådighed for forskellige opgaver. Til hjælpearbejdet i de lokale afdelinger blev anvendt 210.000 kr., til omsorgskonsulentordningen blev anvendt 200.000 kr., til fritidsarbejdet blev anvendt andre 200.000 kr., til ophold på feriehjemmet i Hobro blev ydet tilskud med 125.000 kr., til løsning af boligproblemer og erhvervsmæssige problemer blev anvendt 150.000 kr.

Dansk Blindesamfund har brug for mange penge, hvis der skal ydes en effektiv støtte til medlemmerne. Man forventer derfor, at indsamlingen i 1971 bliver vel modtaget.

Trafikken kræver sine ofre. Lidt statistik.

De danske redningskorps har i 1969 transporteret 20.000 ofre fra trafikulykker. Korpsene har udarbejdet en statistik, der viser, at de personer, der hyppigst kommer til skade i trafikken, er førere af motorkøretøjer. For blot få år siden var de mest udsatte personer, passagererne i køretøjerne.

50 pct. af alle kvæstede var i bil. Ved ambulanceudrykningerne i 1969 til trafikulykker var de kvæstedes rolle i trafikken procentvis fordelt således:

Fører af motorkøretøj	30 pct.
Passager i motorkøretøj	20 -
Cyklist	19 -
Fodgænger	12 -
Motorcyklist	12 -
Legende børn	5 -
Diverse	2 -

De tilskadekomne kunne også inddeles således efter deres kvæstelsers alvor:

Død	4 pct.
Meget alvorlig	5 -
Alvorlig	19 -
Lettere	72 -

Som skadevolder er lastbiler særlig farlige. Hvor disse vogne var implicerede, blev over 10 pct. af trafikofrene dræbt, 10 pct. kvæstedes meget alvorligt, medens henholdsvis 25 og 55 pct. havde alvorlige og lettere kvæstelser.

Det viser sig, at læsion af hovedet er langt den hyppigste kvæstelse, idet over halvdelen af de tilskadekomne havde kvæstelser her.

Mænd og drenge er mest udsat.

2/3 af de trafikkvæstede var mænd. Ser man på mændenes rolle i trafikken, var deres skadeprocent endnu højere som førere af biler og motorcykler. Det omvendte forhold gjorde sig gældende for passagerere, hvor 2/3 af samtlige kvæstede var kvinder. Som fodgængere var mænd og kvinder lige udsatte. Af børn, der kom til skade i trafikken, var 2/3 drenge.

Behandling i ambulancen.

Udover almindelig førstehjælp, anlæggelse af forbindinger o. l. har ambulancemandskabet ydet særlig behandling i 1.116 tilfælde efter trafikulykker. Det drejer sig om patienter med åndedrætsvanskeligheder, f. eks. blod i luftvejene, i nogle tilfælde kombineret med hjertestop. Af de 1.116 tilfælde blev der givet ilttilførsel til 223 patienter, rensugning af luftvejene skete i 360 tilfælde, 42 patienter fik hjertemassage, og en kombination af disse behandlingsformer og poseventilation (indblæsning af luft i patientens lunger) blev anvendt til 491 patienter.

Sv. K.



at sygekassen skal indbetale bidrag til jordemoderforeningens administrationsfond **inden den 1. juli d. å.** — (Se erindringslisten).



FRATRÆDEN

Kontorchef *Carl Wille*, der fyldte 70 år den 25. maj, har fået bevilget sin afsked med udgangen af maj måned efter næsten 38 års virke i direktoratet for sygekassevæsenet. Han begyndte som formiddagssekretær i 1933, medens han var ansat i invalideforsikringsretten, og blev i 1945 udnævnt til fuldmægtig i direktoratet, i 1958 til ekspeditionssekretær og i 1962 til kontorchef.

Carl Wille arbejdede i mange år i direktoratets 1. kontor med sygekassernes problemer og udvikling. Fra 1958 ledede han opbygningen af et nyt kontor til varetagelse af ansøgningerne om tidlig folkepension og enkepension, og han blev dette kontors chef ved sin udnævnelse i 1962. Endvidere var kontorchef Wille indtil slutningen af 1970 tilsynsførende for de godkendte rekonvalescenthjem, og han nærede fortsat en aldrig svigtende interesse for sygekassernes virksomhed.

Som kontorchef Willes afløser tiltræder den 1. juni hans hidtidige »næstkommanderende« i pensionskontoret, Inga Rasmussen, der fik sin kongelige udnævnelse til kontorchef den 11. marts.

Inga Rasmussen startede også sin karriere som sekretær i invalideforsikringsretten. I 1955 blev hun fuldmægtig i sygekassedirektoratet og i 1962 ekspeditionssekretær. Hun har deltaget i opbygningen og udbygningen af det kontor, hvis ledelse hun nu overtager.

Meddelelser, der ønskes i førstkommende nr. af bladet, må indsendes inden den 15.

Sygekasseforfegnelse 1970

I De danske Sygekassers fortegnelse over statsanerkendte sygekasser 1970 bedes foretaget rettelser for følgende sygekasser:

Side 7.

Blåbjerg ændres til Blaabjerg.

Side 9.
Gedved.

Ny telf. (05) 66 52 95.

Gjern.

Ny telf. (06) 87 41 11 nr. 69.

Side 10.
Hasle.

Ny adresse og telf. Toftlunden 1, 3790 Hasle. (03) 96 44 85.

Side 11.
Hjørring.

Ny adresse Nørregade 4, 9800 Hjørring.

Side 12.
Karup.

Ny adresse og ny telf. Administrationsbygningen, Årestrupvej, 7470 Karup. (07) 10 15 77.

Side 14.
Nexø.

Ny telf. (03) 99 22 00.

Side 16.
Skive.

Ny telf. (07) 52 02 44 og 52 05 53.

Side 17.
Spøttrup.

Ny telf. (07) 56 61 55, lok. 28.

Side 18.
Thisted.

Ny telf. nr. (07) 92 30 11, det andet udgår.

MÆRKEDAGE

Værkstedsleder *Karl E. Risager,* Middelfart, fylder 60 år den 5. juni d. å. Fødselaren har altid haft dels en stor interesse for sociale spørgsmål, dels et stærkt engagement i løsningen af disse, hvilket blandt andet har ført med sig, at Risager sidder inde med tillidshverv inden for sygekasserne.



Han er medlem af bestyrelsen for Middelfart sygekasse, og han var formand for centralforeningen af sygekasser i Odense amt i 4 år indtil 1. juli 1970, hvor han ved sammenlægningen af de to centralforeninger på Fyn blev næstformand for bestyrelsen. Siden 1966 har Risager tillige været medlem af De Danske Sygekassers forretningsudvalg.

Hans mangesidede virksomhed har også ført til medlemsskab af Fyns Amtsråd, hvor han blandt andet har sæde i social- og sundhedsudvalget.

Der er grund til at benytte Risagers 60-årsdag som anledning til både at ønske til lykke med dagen og tillige at sige tak for det arbejde, Risager har udført i sygekassesagens tjeneste.

SIDEN SIDST

REJSESYGEFORSIKRINGEN

Fra den 1. april 1971 har rejsesygeforsikringen fået tilslutning af i alt 5 sygekasser. Der er nu kun 3 sygekasser, som ikke er tilmeldt rejsesygeforsikringen, nemlig Hals sygekasse, Hanstholm sygekasse og Hirtshals sygekasse.

NY VICEBORGMESTER

Forretningsfører Oda Dahl ved Hals sygekasse, der er medlem af kommunalbestyrelsen, har overtaget hvervet som viceborgmester efter Holger Jensen, der har trukket sig tilbage fra økonomiudvalget og viceborgmester-pladsen.

LIVMODERKRÆFT

Pipetteundersøgelsen i København har omfattet 7.613 ikke hospitalsindlagte kvinder. 23 blev taget under behandling for livmoderhals-kræft. 52 blev behandlet for såkaldte forstadier til livmoderhals-kræft. 1968-69 var 2. år i den vedtagne 5-årige forsøgsperiode.

TILSKUD

Sygekassernes Forsikringsforenings bestyrelse har ydet tilskud til en undersøgelse af tilslutningen til den regelmæssige tandpleje i Korsør. Bestyrelsen har endvidere ydet tilskud til Astmahjemmet i Asserballe på Als.

SUKKERSYGE

I Tidsskriftet for sukkersyge, april måned, fortæller landsforeningens formand, læge Alfred Hey, København, om baggrunden for den skelsættende begivenhed i 1921, hvor det lykkedes forskerne Banting og Best at opdage insulinet. Tidsskriftet bringer interview med professor Charles Best, Toronto, der i maj måned besøger Danmark. I interviewet siger professor Best bl. a.: Vedrørende sukkersyge kunne der gøres meget mere for hurtigt at klarlægge denne sygdom, og jeg er sikker på, at kan den klarlægges hurtigt nok, vil chancerne for at stoppe den blive meget større.

Verdens sundheds organisationen har i 50-året for insulinets opdagelse viet sin årlige sundhedsdag til sukkersyge under mottoet: »Et virksomt og rigt liv trods sukkersyge.

DIAGNOSEFABRIK

I »Femina«, 23. marts, findes en omtale af en diagnosefabrik i Vesttyskland. På fabriken eller rettere kliniken foretages en

gennemgang af hver eneste millimeter af patienten for at komme til klarhed over, hvorledes det står til med hjerte, nyrer, lunger m. v. Der foretages røntgen- og laboratorieundersøgelser i løbet af 3-4 dage og efterfølgende bedømmelser ved klinikens mange speciallæger. Resultatet og regningen på 3.400 kr. udleveres ved udgangen.

FREDERICIA HELSEFORENING

I Fredericia har man et helsecenter, hvor medlemmer af Fredericia Helseforening kan motionere sig. Specielt har kvinderne vist sagen interesse. De må åbenbart have mere sans for sundhed, form og facon end mændene, sagde foreningens formand på generalforsamlingen, foreningens første. Af særlige aktiviteter i det forløbne år blev nævnt firma-kondi-test, noget man vil fortsætte med for derigennem at udbrede kendskab til centret og ideen, der ligger bag.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.
Sygekasserne skal inden udgangen af juni måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk A 3) til de personer, som fylder 16 år i august måned om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961. (Rødt samlebind I, §§ 1-2).

2. Indberetning til folkeregistrene.
Sygekasserne skal mindst 1 gang månedlig tilstille folkeregistrene oplysninger om tilgang i medlemsbestanden.

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.
Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af medlemsbidrag for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

4. Indbetaling til Lægeforeningens Administrationsudvalg.
Sygekasserne uden for København og Færøerne skal inden 30. juni indsende opgørelse på Sygekassetryk D 17 og bidrag — 2,2 pct. af sygekassens udgifter til almen lægehjælp ydet A-medlemmer i 1970 — til Lægeforeningens Administrationsudvalg, Kristianiagade 12 A, 2100 København Ø. Genpart af opgørelsen indsendes samtidig til den stedlige centralforening.

5. Afregning med lægerne.
Sygekasserne uden for København skal inden den 15. juni tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekassen har modtaget regning for i maj måned.

Basishonorar for april kvartal skal tilstilles lægerne inden udgangen af juni måned.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger (månedsvis afregning) samt øvrige speciallæger (kvartalsvis afregning) skal betales senest én måned efter modtagelse af speciallægens regning.

Årshonoraret for april kvartal til takst I — øjenlæger skal betales inden udgangen af juni.

6. Indbetaling til Den alm. danske Jordemoderforenings administrationsfond.
Sygekasserne skal inden den 1. juli indbetale 1 pct. af sygekassens udgifter til jordemoderhjælp i 1970 (undtagen af feriegodtgørelse og tillægshonorarer for fødsler på ambulant fødeklinik) til Den alm. danske Jordemoderforenings administrationsfond. Indbetaling sker til Fåborg Spare- og Lånekasse, postgiro 9192. På talonen anføres: »Bedes indsat på konto 801-04-00024«.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . 1602 København V . Telf. (01) 12 81 22 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 7

75. årg. . juli 1971 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Indtægtsgrænser og lægetjeneste

Ved folketingets 2. behandling af forslaget til offentlig sygesikring blev fremdraget forskellige betragtninger om indtægtsgrænserne. Nogle gik ind for at slette grænserne med det samme, medens andre mente, at spørgsmålet måtte undersøges nærmere. Resultatet blev, at man nedsatte et udvalg til at udarbejde en redegørelse om dette komplicerede spørgsmål.

Der hersker en almindelig opfattelse af, at disse grænser skaber ulighed i befolkningen. Om det er A-medlemmerne, som opnår visse fordele på bekostning af B-medlemmerne, eller omvendt, synes imidlertid ikke helt klart. Det er vel sandsynligt, at nogle A-medlemmer kunne ønske sig B-status, ligesom det er muligt, at nogle B-medlemmer kunne ønske sig A-status.

Hvorom alting er, hænger spørgsmålet om indtægtsgrænser ganske klart sammen med spørgsmålet om, hvilken lægetjeneste man ønsker i dette land. Vort sygeforsikringssystem med A- og B-medlemmer findes ikke andre steder, lige så lidt som vi andre steder finder en lægetjeneste baseret på overenskomster mellem lægernes organisationer og medlemmernes organisationer. Dette system har stort set virket til alles tilfredshed.

Nu skal man jo ikke være så forstokket, at man anser det gældende system for at være det eneste rigtige. På den anden side skal man ikke kassere dette system, fordi man skal have noget nyt. Det var derfor rigtigt af folketinget at nedsætte et udvalg til nærmere at undersøge problemerne omkring den fremtidige lægetjeneste, før man blot giver sig til at slette grænserne, og før man begynder at bygge store lægehuse med en lægetjeneste, som måske ikke vil blive tilfredsstillende for befolkningen.

Folketingsdebatten om Sygesikringsloven

Som meddelt i sidste nr. af Sygekassetidende blev loven om offentlig sygesikring vedtaget den 28. maj. Vi bringer her lidt om debatten i folketinget ved 2. behandlingen, og vi skal i næste nr. komme nærmere ind på lovbestemmelserne og de få nye principper, som er nedfældet i loven.

Den 26. maj var forslaget til lov om offentlig sygesikring til 2. behandling i folketinget efter et meget grundigt udvalgsarbejde. I udvalgets betænkning var der stillet ikke mindre end 39 ændringsforslag.

Debatten drejede sig i meget høj grad om det såre vigtige spørgsmål om en indtægtsgrænse. De politiske synspunkter fik her hele armen. Når vi siger de politiske synspunkter, mener vi just ikke saglige synspunkter, men synspunkter som man kan tække befolkningen med, gøre sig populær i befolkningen med — nå, man må erindre sig, at der snart skal være folketingsvalg, så det er måske og forhåbentlig forklaringen.

Indtægtsgrænserne

Niels Mørk (S) var tilfreds med, at man var blevet enige om at stryge valgfriheden mellem A-gruppen og B-gruppen. Han sagde i øvrigt bl. a.: Jeg skal ikke lægge skjul på, at mit parti helst havde set, at man fra det tidspunkt, da den nye obligatoriske sygesikring træder i kraft, samtidig havde gennemført enhedsordningen, hvor indtægtsgrænserne var afskaffet og alle blev ligestillet under sygdom. For en ordens skyld må jeg understrege, at mit parti ikke kan gå ind for en refusionsordning, når grænserne ophæves. Vort sigte er at give hele befolkningen samme status, som A-medlemmerne har i dag, således at der ikke bliver penge mellem læge og patient. Under den nuværende sygeforsikringsordning er der gode grunde til at bevare indtægtsgrænserne, men det er der ikke under den nye obligatoriske skattefinansierede sygesikringsordning.

Simonsen (K) sagde om indtægtsgrænserne følgende: Spørgsmålet om, hvorvidt den foreslåede opdeling i de to grupper burde opretholdes, har givet anledning til megen diskussion i udvalget. Men lige så lidt som socialreformkommissionen nåede frem til et konkret resultat på dette område, ville det vel være illusorisk at tro, at folketingsudvalget på grundlag af det materiale, der foreligger i dag kunne være i stand til og have mod til at tage et så drastisk skridt, som det ville være — uden at have tilstrækkeligt materiale og uden at have tilstrækkeligt kendskab til virkningerne — at ophæve denne grænse på nuværende tidspunkt.

Socialministeren skal nu nedsætte et udvalg til nærmere undersøgelse af grænsespørgsmålet. Vi skal derfor ikke her tage stilling til, hvilket resultat udvalget skal komme til. Men når Niels Mørk er inde på, at det efter hans opfattelse skal være et fremtidigt A-system, må jeg sige, at det skal det nu ikke efter vor opfattelse.

Jeg vil håbe, at dette udvalgsarbejde vil give anledning til, at man ser lidt mere utraditionelt på disse ting, og søger at løse problemerne ud fra det moderne og ikke det gamle samfunds forudsætninger.

Kofoed (V): Den mest principielle ændring af det forelagte forslag er, at udvalget er blevet enig om bibeholdelse af den nuværende A- og B-ordning. Oprindelig blev det foreslået, at man skulle have mulighed for at kunne komme fra A til B efter ønske, men udvalget har fastholdt, at pågældendes økonomiske forhold skal være afgørende for, om man skal være i den ene eller anden gruppe. Inden for venstre var vi meget indstillet på den frivillige ordning, men der er flere ting i denne sag, som udvalget må se på.

Det er nemlig ikke så let at lave en enstrenget sygesikringsordning, hvor man kun skal have A-medlemmer. Det medfører en helt anden problematik: hensynet til lægerne. Vi er indstillet på, at vi gerne vil bevare huslægeprincippet, men hvis vi kun opererer med ét system, er der fare for, at huslægeprincippet forsvinder, og vi får enten kommunalt, amts eller statsansatte læger.

Det positive ligger i, at vi er blevet enige om, at den ordning, som socialudvalget foreslår, skal træde i kraft 1. april 1973, selv om det nedsatte udvalg skulle blive færdigt inden 1. maj 1973.

Valbak (R) sagde om indtægtsgrænsen bl. a. følgende: Når vi ikke var rede til uden videre at springe ud på dybt vand og i blinde, var det af præcis af de grunde, som har samlet hele folketingsudvalget i en henstilling om nedsættelse af et særligt udvalg ikke mindst i en så livsvigtig sag. Det er jo ikke nok at vide, hvad man vil have afskaffet. Man skylder at finde frem til, hvordan alternative løsninger vil kunne fungere. Det kan kun ske gennem en analyse og ved samtaler med de implicerede parter. Det havde været en skidt varetagelse af befolkningens interesser, hvis vi uden at tænke disse komplicerede sager igennem med et pennestrøg havde skaffet os et administrativt fint og enkelt system, hvis det samtidig havde den virkning, at det ikke kunne sikre befolkningen ambulant lægehjælp på grund af dårlig eller ingen forberedelse.

Kurt Brauer: Jeg har den bemærkning til lovforslaget, som det fremtræder nu, at spørgsmålet om indtægtsgrænserne stadig savner et svar og et fornuftigt svar. Det hedder i betænkningen:

> »*Udvalget henstiller derfor til socialministeren at nedsætte et udvalg med den opgave at undersøge, under hvilke former den på indtægtsforhold baserede*

opdeling af de sikrede personer i to grupper inden for lovgivningen om den offentlige sygesikring vil kunne ophæves, og hvilke konsekvenser en sådan ophævelse vil medføre. I et sådant udvalgsarbejde kunne inddrages repræsentanter for socialministeriet, direktoratet for sygekassevæsenet, De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark, sundhedsstyrelsen, de kommunale organisationer og Den almindelige danske Lægeforening. Udvalget henstiller til ministeren at søge det nævnte udvalgsarbejde fremskyndet, således at resultatet vil kunne foreligge 1. maj 1973.«

Det er noget underligt noget, at vi ikke kan lade den ordning, som alle nu er klar over, er den rigtige, træde i kraft sammen med lovens ikrafttræden. Sygekassegrænsen står for fald, og den skal ikke have gode ord med på vejen.

Hanne Reintoft (Komm.): Rent konkret må vi beklage, at det ikke lykkedes at fjerne skellet mellem A- og B-medlemmer. Alle må have samme rettigheder med hensyn til læge- og sygehusbehandling.

Fordelingen af administrationen

Niels Mørk (S): Jeg vil gerne fremhæve, at Amtsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening under udvalgsarbejdet er nået frem til en aftale om, at visse opgaver, som efter lovforslaget var tillagt amtskommunerne, nu overføres til de lokale kommuner. Det drejer sig om opgaver, hvor der bliver tale om kontakt mellem den enkelte borger og forvaltningen.

Simonsen (K): Hvad angår opgavefordelingen mellem amter og kommuner, fik hele dette spørgsmål en lykkelig udgang gennem den enighed, der blev mellem Amtsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening.

Valbak (R): Man tør vel uden megen overdrivelse sige, at den fælles henvendelse fra Kommunernes Landsforening og fra Amtsrådsforeningen i Danmark bidrog væsentligt til en fornuftig opdeling af administrationen.

Sygekassernes formue

Niels Mørk (S): Det har ikke manglet på forslag til anvendelse af sygekassernes opsparede midler. Mange har følt sig kaldet og vist stor interesse for at få fat i denne arv efter sygekasserne. Den aftale, som de danske sygekasser har indgået med socialministeren, anser jeg efter omstændighederne som den for befolkningen bedste ordning. Ud over de samfundsmæssige opgaver, fondet skal støtte, sikres gennem fonden fratrådte funktionærer og deres eventuelle efterladte. Det er en forpligtelse, der må opfyldes, fordi en hel del af sygekassernes funktionærer har et tilsagn om efterløn, der er sikret gennem pensionsopsparingen eller kun delvis sikret gennem opsparingen. Det er forståeligt, at der rundt om i landets 275 sygekasser er et

stærkt ønske om, at de midler, som er opsparet af medlemmerne, skal bruges i de lokale områder. Den aftale, der er truffet, hindrer ikke dette. I aftalen står der bl. a., at der kan ydes støtte til landsomfattende, men også til lokalt begrænsede formål.

Simonsen (K): Der er grund til at takke ministeren og De samvirkende centralforeninger af sygekasser for det forlig, som er etableret om sygekassernes formue. Jeg havde gerne set muligheden for etablering af lægecentre gennem fonden, men de formål, der er formuleret i ministerens ændringsforslag, har efter min mening også et rigtigt og ideelt sigte. Et arbejde i retning af det, der udføres i dag af Komiteen for Sundhedsoplysning er også tilgodeset.

Kofoed (V): Der er altså opnået enighed om, at sygekassernes formue skal overgå til en central fond, som skal have visse bestemte opgaver. Personligt havde jeg foretrukket, om disse fonds var blevet amtsfonds.

Forskellige spørgsmål

Kontrolafgifterne

ville Niels Mørk have afskaffet. Disse afgifter vender den tunge ende nedad og vil blive meget administrationskrævende. Simonsen gjorde opmærksom på, at der ikke var noget krav om opretholdelsen af kontrolafgifter. Man lægger spørgsmålet ud til de parter, der skal forhandle overenskomster. Vi betragter det som noget væsentligt at opretholde kontrolafgiftssystemet. Disse har en præventiv virkning. Kofoed mente, at afgifterne var en beskyttelse af lægen mod misbrug af enkelte patienter. Han kunne ikke give Niels Mørk helt ret i, at de vender den tunge ende nedad, når beløbet er så lille, som det er. Valbak henviste til lægeforeningens skrivelse, hvor man anbefaler muligheden for at bevare afgifterne, og udtaler, at afgifterne fortsat tjener rimelige formål uden at gøre skade i enkelttilfælde. Noget taler for og noget imod at bevare denne mulighed. Forslaget om at slette kontrolafgifterne blev forkastet.

Livsvigtig medicin

skulle efter et ændringsforslag være helt gratis for alle. Det ville dreje sig om en merudgift på 12-13 mill. kr. Der var ikke almindelig tilslutning hertil, idet man mente, at dette spørgsmål måtte afklares i et udvalg nedsat af socialministeriet. Hanne Reintoft gik ind for gratis livsvigtig medicin, og at begrebet livsvigtig medicin burde fortolkes meget vidt.

Parodontosebehandling og tandproteser.

Også her var der stillet ændringsforslag om tilskud til disse ydelser. Parodontosen var ved at blive en folkesygdom, hvorfor det gjaldt om at fore-

bygge denne ved behandling så tidligt som muligt. Socialministeren havde svaret udvalget, at det var nødvendigt med en prioritering inden for tandplejen, da der ikke var tilstrækkelig arbejdskraft inden for tandlægeverdenen til at klare både skoletandplejen og småbørnsplejen.

Kiropraktorbehandlingen

blev ligeledes afvist. Det blev anset for et meget vanskeligt spørgsmål med tilskud til denne behandling. Socialministeren har imidlertid bebudet, at der kan komme en udvalgsbetænkning inden for en nærmere fremtid. Hvis den bliver positiv, kan det føre til en løsning af sagen inden lovens ikrafttrædelsesdato. Der foregår altså seriøse drøftelser og disse må føres til ende, før folketinget kan træffe beslutning.

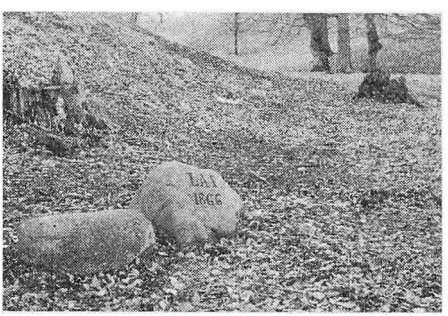
Begravelseshjælpen

var også på tale, da der var ønske om at forhøje denne. Der udbetales for tiden 950 kr., medens gennemsnitsudgifterne ved en begravelse ligger omkring 1200 kr. Staten skal fremtidig afholde udgifterne til begravelseshjælp, og denne skal udbetales af kommunerne. Ændringsforslaget blev forkastet.

Ved 3. behandling af forslaget den 28. maj blev dette vedtaget med tilslutning fra samtlige partier. Kun 6 medlemmer af folketinget undlod at stemme.

Historiske billeder II

Ude i Ulvedalene i Dyrehaven ved København ligger den sten, som De ser på månedens historiske billede. Den har følgende historie at fortælle. I midten af forrige århundrede levede arbejderne under meget trange kår. Der måtte gøres noget, og man gik sammen i arbejderforeninger med det formål at hjælpe arbejderne til bedre kår, især under sygdomsperioder. I Lyngby og omegn dannede man en arbejderforening for at sætte et oplysningsarbejde i gang, for bygning af sunde boliger og for at yde sygehjælp. Denne arbejderforening arrangerede også skovture, og efterhånden blev der tradition for, at man sluttede af i Ulvedalene. Her samledes man om stenen, som bærer inskriptionen L. A. F., der står for Lyngby Arbejder Forening, og 1866. Foreningerne af denne type overgik ofte til ren sygekassevirksomhed. Denne forening blev senere til den statsanerkendte sygekasse i Lyngby.



Ny dagpengeordning

Socialminister Nathalia Lind fremsatte den 19. maj forslag til lov om dagpenge. Vi bringer her et uddrag af forelæggelsestalen samt hovedpunkterne i forslaget.

Det nu foreliggende lovforslags indhold svarer i alt væsentligt til indholdet af min redegørelse sidste år for folketinget om en dagpengereform (Sygekassetidende, juli 1970, side 174), og jeg skal derfor i dag nøjes med at ridse hovedlinjerne i lovforslaget op.

Med vedtagelsen i sidste samling af lov om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender og vedtagelsen af lovforslaget om en almindelig sygesikring, som jeg håber vil ske inden sommerferien, vil en væsentlig del af forslagene i socialreformkommissionens 1. betænkning være gennemført.

Sikringssystemet.

Den målsætning på dagpengeområdet, som lovforslaget giver udtryk for, kan kort sammenfattes i 3 hovedprincipper. 1) Dagpengeordningen bør omfatte hele den erhvervsaktive del af befolkningen. 2) Dagpengene bør ydes efter de samme regler uanset om årsagen til indtægtstabet skyldes sygdom, en ulykke på arbejdspladsen eller fødsel. 3) Ydelserne bør i højere grad, end tilfældet er i dag, svare til den enkeltes mistede indtægt.

Med forslaget om en dagpengeordning for hele befolkningen vil en meget væsentlig mangel ved det nuværende sikringssystem være afhjulpet. Lønarbejderne er i dag sikret dagpenge efter den særlige ordning. Funktionærer, medhjælpere m. fl. er sikret løn under sygdom, men kun til afskedigelse kan finde sted, og en efterfølgende overgang til dagpenge er betinget af medlemskab af en arbejdsløshedskasse. For de selvstændige erhvervsdrivendes vedkommende er det helt overladt til den enkelte at sikre sig ret til dagpengehjælp i tilfælde af sygdom.

For arbejdsgivere, der har ansat funktionærer, betyder ordningen en risikoudjævning. Arbejdsgivere, der udbetaler løn under sygdom, får ret til den ansattes dagpenge. Dette vil være af betydning for den mindre arbejdsgiver, der beskæftiger en enkelt eller nogle få funktionærer. Det er mit håb, at forslaget vil støtte bestræbelserne for, at flere kan opnå funktionærstatus.

For de selvstændige vil der være en vis valgfrihed i den foreslåede ordning. Alle selvstændige er omfattet af den obligatoriske ordning ligesom lønmodtagerne, men de får mulighed for at vælge mellem en karenstid på 25 dage og samme karenstid som lønmodtagerne. Det forekommer helt rimeligt, at alle selvstændige, når det drejer sig om længerevarende sygdomstilfælde, skal deltage i ordningen på lige fod med lønmodtagerne. Vil de sikres også i de kortvarige tilfælde, må de betale et ekstra bidrag.

Det foreliggende forslag skal afløse de gældende regler for sygedagpenge, ulykkesforsikrings-dagpenge og barseldagpenge. Dette betyder, at der bliver ens regler for dagpengehjælpens størrelse, uanset årsagen til indtægtsbortfaldet. Dette er først og fremmest en betydelig forenkling for de sikrede, men indebærer også en tiltrængt forenkling af administrationen.

Dagpengehjælpens størrelse bliver i højere grad end tilfældet er i dag sat i forhold til den mistede indtægt. Der sker en betydelig forhøjelse af maksimumsbeløbet og en forhøjelse af den procentdel af lønnen, som dagpengeydelsen må udgøre, nemlig fra 80 til 90 pct.

Dagpengenes grundbeløb skal fremtidig reguleres efter lønniveauet. Hvis loven var blevet gennemført 1. april i år, ville udbetalingen blive 101 kr. pr. dag med 5 dage pr. uge. Dette svarer til 84 kr. pr. dag, hvis der regnes med 6 udbetalingsdage pr. uge. Da der er tale om indtægtsafhængige dagpenge, vil enhver skelnen mellem forsørgere og ikke-forsørgere blive ophævet.

Efter forslaget sættes ventetiden til 3 dagpengedage uden efterbetaling ved længerevarende uarbejdsdygtighed.

Arbejdsgiverne skal afholde udgifterne til og udbetale dagpenge for de første 10 dage i en sygeperiode efter karenstidens udløb. For arbejdsgivere med få ansatte vil ordningen indebære en risiko for udsving i udgiften til dagpenge. Denne risiko vil kunne afgives mod betaling af et ekstra bidrag.

Forslaget vil medføre en samlet merudgift på 450 mill. kr., der bæres af arbejdsgiverne og de sikrede selv. Ved de netop afsluttede lønforhandlinger er der ikke taget højde for de øgede bidrag, men dette vil kunne ske ved de næste forhandlinger om overenskomster, der skal træde i kraft næsten samtidig med dette lovforslag.

Det betragtes som en nødvendig forudsætning for den nye ordning, at der opbygges en effektiv administration. Det er således planen at opbygge et EDB-system, hvor kommunerne via terminaler vil få direkte adgang til de registrerede dagpengerettigheder m. v.

Administrationen.

Planlægningen af den nye ordnings administration er foregået i et nært samarbejde mellem socialministeriet, de kommunale organisationer og repræsentanter for sygekasserne, der sidder inde med værdifulde erfaringer fra administrationen af den gældende dagpengeordning. Dette samarbejde har man i hvert fald fra socialministeriets side været meget glad for, og jeg håber, det vil fortsætte, til ordningen er kommet godt i gang.

Med hensyn til administrationen vil det planlagte edb-system betyde en ny udgiftspost, der imidlertid skal gøre ansættelsen af yderligere personale unødvendig. Betragter man sygekassernes nuværende opgaver og personale under ét, vil der antagelig i kommunerne til sygesikring og dagpenge blive behov for et personale af samme størrelse, som det, der i dag er beskæftiget

i sygekasserne. Opgaverne vil imidlertid i vidt omfang ændre karakter, idet den nye sygesikringslov vil medføre, at en stor del af den arbejdskraft, der i dag er beskæftiget med rent administrative opgaver i forbindelse med den gældende sygesikringsordning, vil blive frigjort til at gennemføre de sociale forbedringer, der er indeholdt i den her foreslåede dagpengeordning. Man er i socialministeriet opmærksom på, at der i forbindelse med denne omstilling må forventes et betydeligt behov for efteruddannelse.

Med hensyn til den centrale administration overvejer man i socialministeriet den fremtidige administrativé struktur på sikringsområdet. Også her vil opgaverne ændre sig væsentligt, men jeg forventer, at det i hvert fald på lidt længere sigt vil være muligt bl. a. ved hjælp af passende uddannelsesforanstaltninger at administrere den nye og mere omfattende dagpengeordning og syge- og ulykkesforsikringen inden for de eksisterende personalerammer.

Den skitserede dagpengeordning bygger på flere punkter på et samarbejde med kildeskattesystemet, det gælder f. eks. fremskaffelsen af indtægtsgrundlaget for dagpengenes størrelse og bidragsopkrævningen hos arbejdsgiverne, der skal ske i forbindelse med redegørelserne om den udbetalte løn og den tilbageholdte skat. På baggrund af de problemer, der har været med kildeskattesystemet, rejser der sig naturligt spørgsmålet, om det er forsvarligt at iværksætte dagpengereformen fra den 1. april 1973. Vi har naturligvis i socialministeriet drøftet disse problemer med kildeskattedirektoratet, og der er udarbejdet en skitse til et samarbejde mellem de to systemer, der dels ikke skulle medføre nogen kritisk belastning af kildeskattesystemet og dels ikke gøre dagpengesystemet alt for sårbart over for fejl. Endelig er der dog også næsten 2 år til, at den nye dagpengeordning skal træde i kraft, og man må vel regne med, at en stor del af de nuværende problemer vil være løst inden da. Jeg må da imidlertid også erkende, at så længe vi ikke har set hele kildeskattesystemet i funktion, kan jeg naturligvis ikke garantere, at der ikke kan opstå så store problemer, at det planlagte dagpengesystem ikke vil kunne gennemføres fra den 1. april 1973, men først fra et senere tidspunkt. Jeg kan imidlertid love, at der vil blive gjort, hvad der er muligt, for at ordningen kan træde i kraft som planlagt, men selvfølgelig under forudsætning af, at det kan ske på en forsvarlig måde.

Ved den debat, der fulgte efter min redegørelse i sidste folketingssamling, var det mit indtryk, at de forskellige partiers ordførere ikke alene fandt den valgte fremgangsmåde rigtig, men at man også stort set var enig med regeringen i de hovedlinier, der lå til grund for redegørelsen, og som også ligger til grund for det her fremsatte lovforslag.

Idet jeg i øvrigt henviser til bemærkningerne til lovforslaget, skal jeg hermed anbefale forslaget til det høje tings velvillige behandling.

Forslag til lov om dagpenge ved sygdom, tilskadekomst eller fødsel

Med store forventninger har vi imødeset et forslag til en ny dagpengeordning. Socialministeren har nu fremsat et lovforslag i folketinget med mange nyskabelser, og vi skal i det følgende gøre nærmere rede for principperne i den nye dagpengesikring.

Hovedindhold

1. Alle med tab i indtægt under uarbejdsdygtighed er med i sikringen. Hjemmearbejdende husmødre kan frivilligt sikre sig.
2. Dagpenge ydes i forhold til løn- eller erhvervsindtægt.
3. Dagpengene udgør 90 pct. af den dagpengegivende indtægt, dog højst 460 kr. ugentlig på 1969-grundlag.
4. Dagpenge ydes ved fuld uarbejdsdygtighed på grund af sygdom eller tilskadekomst. Adgang til nedsat ydelse ved delvis uarbejdsdygtighed.
5. Dagpenge udbetales for 5 dage om ugen. Ventetid: 3 dage for lønmodtagere og 25 dage for erhvervsdrivende. Varighedsbegrænsning: 260 dage inden for 24 måneder og 65 dage for folke-, invalide- og enkepensionister inden for 12 måneder.
6. Frivillig sikring: Erhvervsdrivende fra 4. dagpengedag til og med 25. dagpengedag og husmødre fra 4. dagpengegivende dag. 5 dagpengesatser, husmødre dog højst 1/2 af højeste sats.
7. For lønmodtagere udbetales dagpenge i de første 10 dagpengedage af arbejdsgiveren, d. v. s. fra 4. dagpengedag til 13. dagpengedag incl. Mindre arbejdsgivere kan sikre sig for denne forpligtelse.
8. Anden udbetaling foretages af det sociale udvalg. Arbejdsgivere, der yder løn under sygdom, modtager refusion af det sociale udvalg svarende til dagpengebeløb ud over arbejdsgiverperioden.
9. Dagpenge ved fødsel ydes til kvinder med dagpengegivende løn i 14 uger. Kvinder med dagpengegivende anden erhvervsindtægt 4 uger. Husmødre med frivillig dagpengesikring 4 uger.
10. I ulykkestilfælde har personer, der ikke er omfattet af denne lov, ret til dagpenge fra 4. dagpengedag.
11. Finansiering: Udgifter til dagpenge i arbejdsgiverperioden afholdes af arbejdsgiveren. Øvrige udgifter afholdes af staten, kommunerne, arbejdsgiverne, og de sikrede.

12. Administrationen varetages af kommunernes sociale udvalg og direktoratet for den offentlige sygesikring.
13. Klage over trufne afgørelser kan indtil videre indbringes for direktøren for den offentlige sygesikring og dernæst for socialministeren.
14. Ikrafttrædelsestidspunkt 1. april 1973.

Vi skal dernæst se lidt nærmere på forslagets enkeltheder.

1. Indledning.

I indledningen slås det fast, at der skal ydes dagpenge som erstatning for tab i indtægt ved uarbejdsdygtighed på grund af sygdom, tilskadekomst eller fødsel, og dette gælder hvad enten der er tale om lønmodtagere uden løn under sygdom eller lønmodtagere med løn under sygdom (i sidstnævnte tilfælde udbetales dagpenge til arbejdsgiveren) eller selvstændige erhvervsdrivende. Endvidere kan der ydes dagpenge til hjemmearbejdende husmødre eller dermed ligestillede.

Det er måske klogt indledningsvis at gøre sig bekendt med følgende 3 nye begreber, som anvendes i forslaget.

Der tales om en *dagpengegivende* indtægt, d. v. s. den indtægt, som ligger til grund for beregningen af dagpengenes størrelse. Der ydes dagpenge med 90 pct. af den dagpengegivende indtægt, dog maksimalt 92 kr. pr. dag.

Dagpengedage er de dage, som medregnes ved beregning af ventetid, eller de dage på hvilke, der udbetales dagpenge. Der regnes med 5 dagpengedage pr. uge, da der normalt ikke ydes dagpenge for lørdage og søndage.

Arbejdsgiverperioden, der er på 10 dagpengedage, er den periode, hvori arbejdsgiveren er pligtig at udbetale dagpenge. Da der er 3 karensdage, vil arbejdsgiverperioden normalt gå fra den 4. dagpengedag til og med den 13. dagpengedag.

2. Dagpengegivende indtægt.

Dagpenge ydes på grundlag af lønindtægt samt på grundlag af anden erhvervsindtægt fra den sikredes personlige arbejdsindsats. Det er en betingelse, at den dagpengegivende indtægt er indkomstskattepligtig her i landet, dog således at socialministeren kan gøre undtagelse herfra for en gruppe af personer, f. eks. grænsegængere.

Størrelsen af den dagpengegivende indtægt beregnes af skatteväsenet.

3. Dagpengenes størrelse.

Dagpengene udgør 90 pct. af den dagpengegivende indtægt, dog højst 92 kr. pr. dag. Gradueringen efter forsørgerstatus og alder er bortfaldet til

fordel for en aktuel graduering efter indtægtsbortfaldet. Dagpengene afrundes til nærmest hele kroner og bortfalder, hvis det beregnede beløb er under 10 kr.

For dagpenge, der udbetales af arbejdsgiveren for 4. til og med 13. dagpengedag, gælder det, at disse beregnes på grundlag af den sikredes gennemsnitlige lønindtægt hos arbejdsgiveren i indtil 4 uger forud for sygdommens indtræden.

For dagpenge, der erstatter tab af lønindtægt efter arbejdsgiverperioden, gælder det, at disse beregnes på grundlag af den sikredes årlige lønindtægt oplyst af skattevæsenet.

Dagpenge, der erstatter tab af anden erhvervsindtægt, beregnes på grundlag af den sikredes årlige anden erhvervsindtægt oplyst af skattevæsenet.

Der kan dog ske afvigelser fra disse beregningsgrundlag, når det må antages, at indtægtstabet afviger væsentligt herfra.

Dagpenge-grundbeløbet på 92 kr. reguleres hvert år på grundlag af den gennemsnitlige faktiske timefortjeneste udregnet af Danmarks Statistik.

4. Uarbejdsdygtighed som betingelse for ret til dagpenge.

Dagpenge ydes ved fuld uarbejdsdygtighed på grund af sygdom eller tilskadekomst. Ved delvis uarbejdsdygtighed kan der i modsætning til tidligere ydes nedsatte dagpenge. Der kan ske nedsættelse med indtil 3/4.

5. Ventetid og ophør.

Dagpenge udbetales for 5 dage om ugen (dagpengedage).

Dagpenge, der erstatter tab af lønindtægt, udbetales ikke for de første 3 dagpengedage (ventetid) i hver sygeperiode.

Dagpenge, der erstatter tab af anden erhvervsindtægt, udbetales ikke for de første 25 dagpengedage (ventetid) i hver sygeperiode, medmindre der er tegnet en frivillig supplerende sikring, se pkt. 6.

For arbejdsløse og i ganske særlige tilfælde kan der ske afvigelser fra ventetidsbestemmelserne.

Retten til dagpenge ophører, hvis der i en kalendermåned er udbetalt dagpenge for mere end 260 dage (normalt svarende til 12 måneder) inden for de 24 forudgående kalendermåneder.

Når dagpengeretten er opbrugt under en sammenhængende sygeperiode, kan dagpenge kun udbetales pány, såfremt den sikrede kan godtgøre, at han efter dagpengerettens ophør har været raskmeldt og i mindst 5 uger har haft dagpengegivende indtægt af en sådan størrelse, at den mindst berettiger til dagpengenes laveste sats. For husmødre kan dagpenge udbetales pány, såfremt den sikrede har været raskmeldt, og der er gået 5 uger, inden den sikrede pány er blevet sygemeldt.

Til folkepensionister, invalidepensionister, enkepensionister eller personer, der er fyldt 67 år, kan der ikke udbetales dagpenge i en kalendermåned, såfremt der i de 12 forudgående kalendermåneder er udbetalt dagpenge for mere end 65 dage. Dagpengeretten kan indtræde igen, hvis pågældende har været raskmeldt og i mindst 13 uger har haft dagpengegivende indtægt. Der kan som nu gives dispensation til invalidepensionister.

6. Frivillig sikring.

Erhvervsdrivende med obligatorisk dagpengesikring fra den 25. dag kan frivilligt sikre sig dagpenge fra 4. dagpengedag til og med 25. dagpengedag.

Personer, der udfører husligt arbejde i eget hjem for mindst én person foruden sig selv, kan sikre sig dagpenge fra 4. dagpengedag.

For indtræden i den frivillige forsikring gælder stort set samme regler som i dag med hensyn til aldersgrænse (50 år), overgang fra obligatorisk sikring m. v.

Dagpenge kan sikres efter laveste sats, 1/4, 1/2, 3/4 af højeste sats eller højeste sats. Husmødrene dog kun indtil 1/2 af højeste sats.

7. Udbetaling af dagpenge fra arbejdsgiveren ved sygdom eller tilskadekomst.

Lønmodtagere, der ved sygdommens indtræden har været beskæftiget hos arbejdsgiveren mindst 40 timer inden for de sidste 4 uger, og som ikke har ret til fuld løn under sygdom, har efter ventetiden på 3 dagpengedage ret til fra arbejdsgiveren at få udbetalt dagpenge i 10 dagpengedage (arbejdsgiverperioden). Anmeldelsesfrist 3 dage.

Hvis arbejdsgiveren undlader at udbetale dagpenge, udbetales dagpengene af det sociale udvalg for arbejdsgiverens regning.

Mindre arbejdsgivere får adgang til mod betaling af et yderligere bidrag (forhøjelse af arbejdsgiverbidraget) at frigøre sig for forpligtelsen til at udbetale dagpenge i arbejdsgiverperioden, således at denne forpligtelse i stedet overtages af det sociale udvalg.

8. Udbetaling af dagpenge fra det sociale udvalg.

Det sociale udvalg udbetaler dagpenge:

1) til lønmodtagere ved sygdom udover arbejdsgiverperioden,
2) til lønmodtagere i de tilfælde, hvor der ikke er ret til dagpenge fra arbejdsgiveren, eller hvor arbejdsgiveren uberettiget undlader at udbetale dagpenge i arbejdsgiverperioden,
3) til personer med dagpengegivende anden erhvervsindtægt samt
4) til andre, der har ret til dagpenge.

Udbetalingen sker efter anmodning fra den sikrede til det sociale udvalg i den kommune, hvor den sikrede har bopæl.

Såfremt arbejdsgiveren har ydet hel eller delvis løn under fravær fra arbejdet, er denne berettiget til at få udbetalt de dagpenge, som den sikrede ellers ville have ret til, dog højst med beløb svarende til 90 pct. af den udbetalte løn for samme tidsrum. Dersom den sikrede har oppebåret løn fra flere arbejdsgivere, deles dagpengene mellem arbejdsgiverne i forhold til størrelsen af de udbetalte lønindtægter.

9. Dagpenge ved fødsel.

Kvinder med dagpengegivende lønindtægt (lønmodtagere) er under fravær fra arbejdet på grund af svangerskab og fødsel berettiget til dagpenge fra det tidspunkt, hvor der skønnes at være 8 uger til fødslen. Dagpenge kan normalt ydes i 14 uger.

Betingelserne for at oppebære dagpenge er:

1) at hun har haft en årlig dagpengegivende lønindtægt af en sådan størrelse, at den mindst berettiger til dagpengenes laveste sats, og
2) at hun inden for de sidste 4 uger før fraværsperioden har haft en lønindtægt af mindst denne størrelse.

Såfremt betingelsen i stk. 1 ikke kan opfyldes, er hun dog berettiget til dagpenge, dersom hun i mindst 6 måneder inden for de sidste 12 måneder før fraværsperioden har haft en dagpengegivende lønindtægt af den i samme stk. nævnte.

Kvinder med dagpengegivende anden erhvervsindtægt har efter fødsel ret til i 4 uger at oppebære dagpenge af samme størrelse som ved sygdom.

Kvinder med sikrede frivillige dagpenge har ret til dagpenge i 4 uger efter fødsel af samme størrelse som ved sygdom.

10. Tilfælde omfattet af ulykkesforsikringslovgivningen.

Personer, der ikke har ret til dagpenge efter denne lov, har i særlige tilfælde af ulykke ret til dagpenge, hvis tilfældet er omfattet af ulykkesforsikringslovgivningen. Bestemmelsen omfatter personer, der kommer til skade under udførelse af arbejde for f. eks. naboer, uden at der er tale om betalt arbejde eller erhvervsarbejde.

11. Finansiering.

Udgifter til dagpenge i arbejdsgiverperioden afholdes af arbejdsgiveren.

Øvrige udgifter afholdes af en dagpengefond, hvis midler tilvejebringes ved bidrag fra arbejdsgiverne, bidrag fra de sikrede, bidrag fra kommunerne og staten.

Arbejdsgiverens bidrag til dagpengefonden udgør 1 pct. af hans lønudgift. De sikredes bidrag udgør 1/2 pct. af skalaindkomsten og opkræves efter samme regler som folkepensionsbidraget.

Forskelsbeløbet mellem udgifterne til dagpenge og fondens samlede bidragsindtægter afholdes af staten og kommunerne. 25 pct. af udgifterne afholdes af kommunerne og restbeløbet af staten.

Bidraget til den frivillige sikring fastsættes i forhold til størrelsen af de sikrede dagpenge og således, at de samlede bidrag skønnes at dække 3/4 af udgifterne til den frivillige sikring.

Bidraget for mindre arbejdsgivere, der har frigjort sig for forpligtelsen til at udbetale dagpenge i arbejdsgiverperioden, fastsættes af socialministeren.

Dagpengefonden bestyres af direktøren for den offentlige sygesikring.

12. Administrationen.

De sociale udvalg i de lokale kommuner varetager administrationen, i kommuner med magistratsordning af magistraten. Administration af dagpenge til søfolk sker efter særlige regler af socialministeren. Direktøren for den offentlige sygesikring bistår kommunerne med administrationen.

Det sociale udvalg skal føre kontrol med udbetalingen af dagpenge, ligesom det skal vurdere, om der er grund til at iværksætte andre særlige foranstaltninger. Senest 3 måneder efter sygdommens indtræden har det sociale udvalg pligt til at tage den sikredes forhold op til vurdering. Dette sker i fornødent samarbejde med læger, sygehus- og revalideringsinstitutioner samt institutioner inden for arbejdsmarkedssektoren.

13. Anke.

Indtil anden ordning fastsættes ved lov, kan afgørelser, som er truffet af det sociale udvalg, indankes for direktøren for den offentlige sygesikring. Direktørens afgørelser kan indankes for socialministeren.

14. Forskellige bestemmelser.

Loven, som ikke gælder for Færøerne og Grønland, træder i kraft den 1. april 1973.

Nogle pukler for dem, der holder ferie

Travle dage på SOS's alarmcentral.



De fleste danskere, der i disse dage er på ferie i det sydlige eller nordlige udland, har i bagagen den lille folder, der i de sidste år er blevet en virkelig bestseller - sygekassernes gule feriekort. Det er nu den fjerde sommer, hvor problemerne vedrørende hjemtransporter ved sygdom eller tilskadekomst ligger i hænderne på SOS-International i Meldahlsgade 3 i København.

Det var den 1. april 1968, at det hele begyndte for sygekassernes vedkommende. På det tidspunkt trådte aftalen mellem sygekasserne og Europæiske i kraft, hvorigennem sygekasserne — efter beslutning i den enkelte sygekasse — kunne tilsikre sine medlemmer ikke blot de førnævnte transporter, men også omkostninger for lægebesøg, hospitalsophold m. v. i de tilfælde, hvor medlemmet er på ferie i Europa, asiatiske og afrikanske lande med kystlinie til Middelhavet samt Jordan, De Kanariske Øer og Madeira.

Organisationen SOS-International.

Europæiske har overdraget den aktive assistance vedrørende sygetransporter og hjemtransporter ved dødsfald til SOS-International.

Denne overdragelse er meget forklarlig, idet Europæiske er den danske deltager i de nordiske forsikringsselskabers fælles serviceorganisation, hvilket SOS har været siden 1. januar 1965. I øjeblikket er det for øvrigt Europæiskes adm. direktør Svend Norsk, som indtager formandsposten i SOS.

SOS-alarmcentral.

På alarmcentralen er der vagt døgnet rundt. De vagthavende taler ét eller flere af i alt 10 fremmede tungemål.

Til rådighed for alvorligere sygdomstilfælde har alarmcentralen seks kontaktlæger, som alle har den opgave at diskutere disse tilfælde med den behandlende læge i udlandet. Det er i henhold til betingelserne den behandlende læge, der har det sidste ord i spørgsmålet om, hvorvidt en patient skal transporteres hjem og i så tilfælde hvornår. Det er specielt i

spørgsmålet »hvordan«, at kontaktlægen yder en meget vigtig indsats, idet mange udenlandske læger — undtagen dem på de mere almindelige turiststeder — ikke har kendskab til de muligheder, man har ved overførsler af syge mennesker.

Endvidere har SOS 20 ledsagelæger og 20 ledsagesygeplejersker, som kan tage afsted med kort varsel. Forrige år var ledsagelse påkrævet ved ca. 50 pct. af alle sygetransporter. I en del tilfælde kunne ledsagelsen dog udføres af pårørende eller andre rejsefæller.

Hjemtransport med fly.

Selve transporten foregår i visse tilfælde med det samme charterselskab, som har bragt patienten ud, men langt fra alle charterrejsende kommer hjem på den måde. Dels er disse maskiner meget ofte helt fyldt op, dels flyver de ikke alle dage til samtlige feriesteder.

Der bliver derfor i stor udstrækning benyttet rute-fly, ikke blot for de charterrejsende, der må hjem på anden måde end med deres charterforbindelse, men også for de fleste andre rejsende.

Alle transporter med rute-fly bliver overdraget til Scandinavian Airlines System — SAS — som så skal finde ud af, om de selv eller et konkurrerende flyveselskab er mest egnede for den aktuelle transport.

At disse transporter overdrages til SAS beror ikke alene på, at de to organisationer har det tilfælles, at de er skandinaviske, men også på et specielt forhold, der vedrører SOS' alarmorganisation.

Det er ikke mange patienter, der bliver bragt hjem med ambulancefly, kun de mest alvorlige tilfælde, hvor patienterne er for syge til at kunne transporteres i en almindelig flyvemaskine. Der findes tilfælde, som af en eller anden medicinsk grund er meget presserende. Forrige år var der 63 sådanne tilfælde af i alt 892 transporter, hvor det var nødvendigt med specielle ambulancefly. Disse er i dag små jetmaskiner med en hastighed, der ligger helt i niveau med de mest moderne maskiner af normal eller jumbostørrelse. Der er kun plads til patienten samt den ledsagende læge/sygeplejerske og en enkelt pårørende. Under transporten kan fornøden behandling gives, da der findes respirator og andet udstyr ombord. En del af de maskiner, der benyttes for disse transporter tilhører Business Jet Flight Center i København. Andre findes i Oslo, London og Zürich.

Hvordan kontaktes SOS?

Hjælp kan altid rekvireres hos alarmcentralen. Derudover kan den behandlende udenlandske læge rette henvendelse til det nærmeste SAS-kontor, hvoraf der findes ca. 250 rundt om på hele kloden. Alle disse vil ved en sådan kontakt fra lægen få bestemte oplysninger efter en særlig kode,

hvorefter de videregives til København, hvor de så danner udgangspunkt for alarmcentralens og kontaktlægens videre foranstaltninger.

I øvrigt består SOS' kontaktnet af turistorganisationer — herunder de officielle organisationer i Østlandene — motororganisationer, redningsorganisationer, bjærgningsforetagender, speditører, enkelte firmaer og private personer. Alle disse står til rådighed for SOS. Den enkelte person må under alle omstændigheder rette direkte henvendelse til SOS. Det frarådes indtrængende at gå direkte til de andre organisationer, hvilket i givet fald kan medføre ekstraudgifter for den sikrede.

Den eneste undtagelse herfra er Falcks station i Hamburg, når det drejer sig om bilister og deres specielle problemer.

Bil-Ferie.

Kaskoforsikringens servicekort er også blevet en bestseller. Dette dækker hjemtransporter af biler, der ikke kan blive repareret på stedet inden for 3 arbejdsdage, hjemrejse for fører og passagerer, fremskaffelse af reservedele, erstatningskøretøjer samt formidling af lån til betaling af nødvendige reparationer. Disse bilydelser er selvfølgelig hyppigst i den periode, hvor skolerne holder fri.

Persontransporter.

Anderledes er det med hensyn til persontransporterne. En del af disse er naturligvis forårsaget af de trafikuheld, der desværre er uundgåelige i vore dages intense trafik, men de allerfleste persontransporter er forårsaget af sygdomstilfælde, og denne type SOS-assistancer er fordelt over hele året.

Til persontransporterne hører også ambulancetransporter i forbindelse med hospitalsindlæggelse på hjemstedet samt ved dødsfald de for transporten nødvendige arrangementer i form af balsamering m. v. I 1970 havde SOS ca. 200 hjemtransporter af afdøde personer.

Feriesæsonen forlænget.

Som udviklingen har formet sig, spredes persontransporterne over hele året. Der er kommet nye feriesteder til, hvor sæsonen ligger uden for den klassiske ferietid og ferier uden for sæsonen til lavere priser end hidtil kendt. Også pensionister, der er uafhængig af et bestemt rejsetidspunkt rejser ud uden for den egentlige feriesæson. Det drejer sig efterhånden om mange pensionister, og det er da dejligt at se, at rejselysten er til stede hos de ældre. De rejser ud uden rædsel for, hvad der kan ske, og uden frygt for de økonomiske følger af sygdom i udlandet. De har deres gule feriekort — takket være sygekassen. Europæiske og SOS yder garanti for tryghed i tilfælde af sygdom eller ulykker under ferie i udlandet.

Nordisk Socialforsikringsmøde

Seminar den 27. og 28. maj i Helsingfors.



De store socialforsikringsmøder afholdes hvert 4. år med deltagelse fra samtlige nordiske lande. Det næste møde skal afholdes i juni 1972 i Helsingfors, hvorfor de finske repræsentanter havde indbudt en snævrere kreds til at drøfte tilrettelægningen af det store møde samt til at drøfte et par socialforsikrings-spørgsmål, som ikke vil kunne optages på dette.

Den første dag drøftede man socialpolitisk forskning på grundlag af medlemsorganisationernes virksomhed. Fra Danmark fortalte forskningsleder Bent Rold Andersen om, hvorledes man i Danmark havde organiseret den socialpolitiske forskning i et forskningsinstitut. Hvad enten man vil kalde dette arbejde undersøgelser eller forskning, var der enighed om, at forskerne først måtte gå sammen på nordisk basis for at udrede spørgsmålet nærmere, for dernæst at træde i samarbejde med administratorerne. Om eftermiddagen talte dr. Annikki Suviranta, Finland, om forskningsresultaternes indvirkning på den sociale lovgivning.

Anden dagen indledte direktør Finn Alexander, Oslo, om tilrettelægning af gruppearbejde på socialforsikringsmødet. Forbundsdirektør Ingvar Nordin, Stockholm, fortalte om forskellige former for udveksling af funktionærer inden for den sociale sektor, og direktør Gösta Carlsson, Göteborg, fortalte om erfaringer fra det nordiske kursus i april 1971 i Gøteborg.

På billedet ovenfor ses mødets stab, nr. 2 fra højre generaldirektør V. J. Sukselainen.



Rudy Schrøder

Centralforeningernes årsmøder

Sammenslutningen af sygekasser i København-Frederiksberg.

Repræsentantskabsmøde 18. maj 1971.

Formanden, vicekontorchef Rudy Schrøder, aflagde på repræsentantskabsmødet en meget fyldig beretning for Sammenslutningens virksomhed i året 1970. Rudy Schrøder omtalte indledningsvis en række forhold, som havde givet anledning til diskussion på de 17 distriktssygekassers lokale repræsentantskabsmøder. Det var særligt spørgsmålene om følgevirkningerne efter sygekassernes kommunalisering, kiropraktorspørgsmålet, ventetiden hos læger m. fl., indtægtsgrænsen, skattetræk af sociale ydelser og forureningsspørgsmålet, som havde interesseret de lokale kassers ca. 1.000 tillidsmænd.

Driftsregnskabets
udgifter havde været 537 mill. kr., og indtægterne havde andraget 540,3 mill. kr., således at det økonomiske resultat for året 1970 blev et nettooverskud på 3,3 mill. kr., eller 0,9 mill. kr. bedre end budgetteret.

For 1971 måtte regnes med yderligere meget store udgiftsstigninger, hvorfor repræsentantskabet måtte tage stilling til en nødvendig kontingentforhøjelse fra den 1. oktober 1971. Fra dette tidspunkt fastsættes kontingentet for A-medlemmer til kr. 36,— og for B-medlemmer til kr. 42,— pr. måned. Da befolkningstallet i København og Frederiksberg er dalende, var det samlede medlemstal faldet med ca. 6.000 medlemmer.

Overenskomstmæssige forhold
i forbindelse med bl. a. praktiserende læger, speciallæger, lægevagten, tandlæger, fysioterapeuter, Sygekassernes Organisations Laboratorium, personaleorganisationerne m. fl. blev gennemgået og kommenteret. Den nye tjenestemandsreform havde givet uro på næsten hele lønfronten og medført ændringer i snart sagt alle overenskomster.

Der var i årets løb ansat 20 kredslæger, 2 øjenlæger og 2 fysiurger. Det gennemsnitlige antal medlemmer var faldet fra 1.559 pr. kredslæge i 1969 til 1.515 i 1970. Sygekasselægernes Organisations Laboratorium havde i det forløbne år ydet 503.000 undersøgelser efter 90.000 henvisninger.

Tandlægeydelser
havde i 1970 kostet ca. 30 mill. kr. Der var modtaget ca. 232.000 tandlægeregninger.

Tilslutningen til den regelmæssige tandpleje var øget med ca. 10 pct. til ca. 61.000 tilmeldte. Formanden omtalte den meget omhyggelige revision og statistikbehandling, der foregår i tilslutning til tandlægernes regningsmaterialer.

Sammenslutningens refusionsafdeling
havde i årets løb behandlet mere end 3.000 sager, og afdelingen havde i 1970 deltaget i ca. 2.000 retsmøder og opnået en samlet erstatningssum på ca. 8 mill. kr. Tilskadekomne medlemmer havde modtaget godt 6 mill. kr., medens resten, 2 mill. kr., var refusion for Sammenslutningens og Dagpengefondens udlæg.

Forureningsproblemet.
Repræsentantskabet drøftede som nævnt det mere og mere brændende forureningsproblem, som jo også var et sundhedsproblem, og hovedbestyrelsen fik på mødet repræsentantskabets enstemmige tilslutning til en resolution af følgende ordlyd:

»*Repræsentantskabet for Sammenslutningen af Sygekasser i København og Frederiksberg, forsamlet til møde den 18. maj 1971, opfordrer De danske Sygekassers repræsentantskab til aktivt at gå ind for foranstaltninger, som kan modvirke og standse den stadig omsiggribende forurening.*

Foranstaltninger bør ikke alene tage sigte på en påpegning overfor myndighederne af de sygdomstruende følger af forureningen, men tillige indeholde konstruktive forslag fra sygekasserne om foranstaltninger til forureningens bekæmpelse«.

Hjemmepleje.
Formanden gav derefter en indgående omtale af husmoderafløsningens og hjemmehjælpens virksomhed, som efter en udbygning i årets løb nu måtte karakteriseres som tilfredsstillende. Ventetid for husmoderafløsning og hjemmehjælp var — takket være en udvidelse af staben af ansatte til ca. 5.000 — nu stort set afskaffet. Denne administration foregår for Københavns kommune i nøje kontakt med Københavns Socialdirektorat. En meget stor del af Sammenslutningens medarbejderstab er beskæftiget ved denne foranstaltning, som bl. a. yder hjemmehjælp til ca. 17.000 københavnske hjem. Der foregår stadig udvidelser og forbedringer af de københavnske distriktssygekassers kontorer, for at en øget ekspeditionsmæs-

sig service af medlemmerne kan tilgodeses, og endvidere for at en indkøring af en samlet hjemmeplejeadministration, d.v.s. hjemmesygeplejen, husmoderafløsningen og hjemmehjælpen under ét, kan ske successive. Sådan koordineret administration foregår allerede i flere distriktssygekasser med godt resultat.

Sluttelig omtalte Rudy Schrøder den sociale styrelseslov, forslaget til den nye sygesikringslov og den nye dagpengereform. Rudy Schrøder oplyste i denne forbindelse, at Sammenslutningen med København og Frederiksberg kommuner havde indgået en aftale vedrørende Sammenslutningens personale og virksomhed i øvrigt ved sygekassernes kommunalisering 1. april 1973 — en aftale, som inden længe forventes stadfæstet af socialministeren.

Fysioterapi i vandet



Lyngby sygekasses fysiurgiske klinik har efter forhandling med kommunen fået tilladelse til at benytte Fuglsanggårdens svømmehal til behandling af patienter med særlige ryglidelser. Femten patienter genoptrænes på hvert hold af tre fysioterapeuter. Patienterne får bedre bevægelsesfrihed i vandet, og de er meget glade for behandlingerne. I løbet af kort tid kan sygekassens klinik udvide disse behandlinger, idet kommunen har tildelt endnu en ugentlig tid i Trongårdens svømmehal.



FRIT ORDSKIFTE

Psoreasis, og kur ved Det døde Hav.

Hjemvendt fra et yderst vellykket ophold i Israel, nærmere betegnet et kurophold på 3 uger ved Det døde Hav, føler jeg trang til at delagtiggøre bladets læsere i resultatet af rejsen.

Må jeg forudskikke den bemærkning, at jeg i snart 40 år har haft psoreasis, og at de almindelige behandlingsformer i hjem og på hospital har haft stadig ringere virkning.

Ved henvendelse på dermatologisk afdeling på Gentofte amtssygehus, der et stykke tid har sendt psoreasispatienter derned, gav lægerne mig imidlertid ringe håb om et acceptabelt resultat af en sådan rejse, da jeg herhjemme ikke tåler sol og saltvand på grund af min lyse hudfarve.

Jeg tog alligevel chancen og fik rejsen ordnet. Først med fly til Tel-Aviv og dernæst med bus til hotel »Galei-Zohar«, beliggende direkte ved »Dødehavet«.

Hotellets information var desværre ret sparsom, men takket være gæsternes utrolige hjælpsomhed fandt jeg hurtigt ud af, hvilken kur jeg for mit eget vedkommende skulle følge. Til dette formål havde jeg 19 fulde dage. Ca. 5 km fra hotellet findes et badeetablissement »Hamet-Zohar« med en kilde, der indeholder en stor mængde mineraler og salte, egnet netop for psoreasispatienter. Hertil kommer så den aldrig svigtende sol og badene i »Dødehavet«.

Det var mærkeligt at konstatere, at efter en forsigtig tilvænning, tålte jeg selv ophold i solen, hvorimod jeg efter blot een times ophold i sol ved Vesterhavet har kunnet redde mig en forbrænding. Forklaringen herpå skal være, at den voldsomme fordampning fra »Dødehavet« nedsætter den infrarøde bestråling. En kendsgerning var det imidlertid, at jeg kunne rejse hjem befriet for den evindelige søvnhindrende kløe og store afskalninger fra de angrebne dele af huden. Ikke helbredt, men med et fint resultat, som ellers ville have kostet mindst een måneds hospitalsophold for at nå samme resultat. En opfattelse, der senere kunne stå for en objektiv vurdering hos lægerne på Amtssygehuset. Enhver

Vidste De

at medlemmer, der rejser på bilferie i udlandet, foruden sygekassens **gule** rejseforsikringskort også skal medbringe et grønt kort og eventuelt et rødt?

Det **grønne** kort er lovpligtigt, og det udstedes af det forsikringsselskab, som har ansvarsforsikret bilen. Det dækker ved skade og uheld på tredie person, og hvor ansvaret for ulykke placeres hos den forsikrede.

Det **røde** kort — SOS-international — udstedes ligeledes af forsikringsselskabet. Det dækker en udvidelse af bilens kaskoforsikring til også at gælde i udlandet.

kan så sammenholde og vurdere udgifterne til en hospitalsseng med udgiftrene til en sådan rejse, der med et større hold patienter må kunne arrangeres som charter-rejse.

Mulighederne for dette kan dog næppe realiseres i første omgang. dertil er hotel-kapaciteten for lille og for dyr, men udviklingsdepartementet i Israel arbejder med planer om at bygge et langt større område langs »Dødehavet« med helse-centre. Det store problem er vel nok at fremskaffe nødvendige mængder ferskvand.

Herhjemme føres der forhandlinger mellem sundhedsstyrelsen og indenrigsministeriet for at finde frem til en ordning, således at rejser måtte kunne udredes af det offentlige i stedet for hospitalsudgifter, når visitation og ordination foretages af dermatologer. Ikke mindst fhv. statsminister V. Kampmann har arbejdet for, at en sådan ordning kunne etableres.

Min tanke med dette indlæg er, at indtil disse forhandlinger er tilendebragt, forhåbentlig med et positivt resultat, at sygekassernes ledelse da ville se med velvilje på muligheden for at støtte, f. eks. med refusion svarende til, hvad et ophold på et anerkendt rekreationshjem koster herhjemme.

Det bør måske lige nævnes, at der for nylig er stiftet en forening, Danmarks Psorasis Forening, der f. eks. har udformet sin formåls § 2 således: At påvirke statslige og kommunale instanser til øget indsats for forskning af psorasis samt pleje og behandling af psorasispatienter. — Foreningens adresse er Heimdalsvej 43, Helsingør, og årskontingentet er kr. 20,00; giro 17 74 88.

Arne Taarnstrup.

Johan L. Sørensens mindelegat

Af ovenstående legat vil der den 20. august d. å. blive uddelt indtil 1.500 kr. i portioner på ikke under 100 kr. til hjælp til betaling for ophold på helbredsanstalt eller et af socialministeriet godkendt rekonvalescenthjem.

I betragtning kan komme sådanne medlemmer af statsanerkendte sygekasser og af fortsættelseskassen »Sjælland«, som har eller i årets løb har haft ophold på en helbredelsesanstalt eller på et af socialministeriet godkendt rekonvalescenthjem, og som har opbrugt retten til hjælp fra kassen, samt nydende medlemmer af nævnte kasser til supplering af hjælpen til ophold på helbredelsesanstalter i tilfælde, hvor kassen ikke betaler hele udgiften for opholdet.

Ansøgning, som må være ledsaget af lægeerklæring samt erklæring angående medlemsforholdet fra den sygekasse, af hvilken ansøgeren er medlem, må indsendes inden 1. august d. å. til legatets bestyrelse under adressen: De forenede sjællandske Sygekasser, Sdr. Ringvej 28, 4000 Roskilde, hvor også ansøgningsskema fås.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 25/1971.

Overenskomst mellem Centralforeningen af sygekasser på Færøerne og Speciallægeorganisationernes sammenslutning om speciallægehjælp på Færøerne.

Socialministeriet har den 13. maj 1971 godkendt overenskomst mellem Centralforeningen af sygekasser på Færøerne og Speciallægeorganisationernes sammenslutning om ydelse af speciallægehjælp på Færøerne.

Overenskomsten har virkning fra 1. april 1970.

Nr. 26/1971.

Om briller leveret af statens institut for blinde og svagsynede i København.

Direktoratet har godkendt, at sygekassernes tilbud til specialbriller med kikkertlinser leveret af statens institut for blinde og svagsynede i København forhøjes til 200 kr.

Der henvises i øvrigt til direktoratets meddelelse I nr. 54/1962 i Sygekassetidende 1962, side 302.

Nr. 27/1971.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Inge-Lise Elming, Kirsten Marie Johansen og Grete Alice Espensens klinik, Fonnesbechsgade 6, Herning, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 28/1971.

Godkendt klinik.

Glostrup sygekasses fysiurgiske klinik, beliggende Banegårdsvej 13, 2600 Glostrup, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 29/1971.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut fr. Anne-Lise Anderskous klinik, Mogenstrup Plejehjem, Mogenstrup, 4700 Næstved, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Vedrørende dagpengeret for grønlandsarbejdere ansat af Kryolitselskabet Øresund A/S.

Cirkulærskrivelse af 1. juni 1971.

Direktoratet har i henhold til sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 3, godkendt, at udsendte arbejdere i Grønland, der omfattes af overenskomst mellem Dansk Arbejdsmands- og Specialarbejder Forbund og Kryolitselskabet Øresund A/S, undtages fra dagpengeordningen for lønarbejdere.

I henhold til overenskomsten har udsendte arbejdere ret til løn under sygdom i Grønland og fri hjemrejse i tilfælde af længere varende uarbejdsdygtighed. Endvidere yder selskabet løn under hjemrejsen og dagen efter ankomsten til København.

For arbejdere, der hjemsendes under sygdom, etableres en ordning svarende til den, der gælder for Grønlands Tekniske Organisation's

udsendte arbejdere på Grønland, jfr. direktoratets cirkulærskrivelse af 21. juni 1966.

Man skal derfor anmode sygekasserne om — imod refusion fra Kryolitselskabet Øresund A/S — at udbetale lønarbejderdagpenge til selskabets hjemvendte, syge arbejdere.



TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 18. april 1968 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit I medicin, gruppe 2, henholdsvis 3, uden klausulering overfor bestemte sygdomme til følgende præparater:

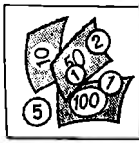
Corticoderm, E. Merck
Myambutol, Lederle

Denne bestemmelse træder i kraft den 7. juni 1971.

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 18. april 1968 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparat:

Eraldin, I. C. I.

Denne bestemmelse træder i kraft den 5. juli 1971.



VÆRD AT VIDE OM DAGPENGE

Personer, der oppebærer invaliditetsydelse, er ikke omfattet af den i sygeforsikringslovens §§ 28, stk. 5 og 52, stk. 4 fastsatte maximale dagpengehjælp.

En sygekasse havde forespurgt, om der kunne udbetales dagpenge udover 78 dage til en free lance journalist, når han oppebar invaliditetsydelse.

Direktoratet meddelte kassen, at personer, der modtager invaliditetsydelse, ikke er omfattet af bestemmelsen i sygeforsikringslovens §§ 28, stk. 5 og 52, stk. 4, om begrænset maksimal dagpengehjælp på 78 dage inden for 12 på hinanden følgende måneder for invalide-, folke- og enkepensionister, idet invaliditetsydelse ifølge § 15 i lov om invalidepension er en ydelse, der oppebæres af *ikke-pensionister.*

ATP

Arbejdsmarkedets Tillægs Pension
Forhøjelse af tillægspensionen

ATP's repræsentantskab har vedtaget at forhøje tillægspensionen med virkning fra 1. oktober 1971. Bidraget til ATP vil endvidere blive forhøjet med $^2/_3$, men først fra 1. oktober 1972.

Forhøjelsen af tillægspensionen vil ske i form af en bonusydelse, der stort set svarer til $^1/_3$ af tillægspensionen.

Pensionister, der hidtil har modtaget et årligt beløb på 600 kr., vil fra 1. oktober 1971 modtage årlig bonus på 204 kr., således at den samlede ydelse fra ATP bliver på 804 kr. årlig.

Pensionister med en årlig tillægspension på 840 kr., vil fra 1. oktober 1971 modtage i alt 1.116 kr.

MINDEORD

Den 21. april afgik forretningsfører *Carl E. Jacobsen* pludselig ved døden i en alder af 63 år.

Carl Jacobsen var oprindelig uddannet som mejerist. Ved siden af sit daglige erhverv på Pedersker mejeri varetog han posten som deltidsbeskæftiget kasserer i Pedersker sygekasse fra 1. oktober 1942 til 1. april 1964, hvor han blev ansat som forretningsfører i Østerlars-Gudhjem sygekasse. Ved kommunesammenlægningen den 1. april 1970 blev han ansat som forretningsfører i storkommunen Allinge-Gudhjems sygekasse, hvilken gerning han varetog på en yderst tilfredsstillende måde for medlemmerne og i et godt samarbejdsforhold med bestyrelse og personale. Hans energi og interesse for sygekassesagen var stor, men hans kræfter slog altså ikke til. Under et familiebesøg fik han et pludseligt hjerteanfald med omgående hospitalsindlæggelse, hvor han efter nogle dages ophold bukkede under for sin sygdom.

For sygekassen og for os, der kendte ham, er hans pludselige bortgang et stort savn.

MÆRKEDAGE

25 års jubilæum.

Den 1. juli 1971 kan forretningsfører *Henning Jensen*, Hobro sygekasse, fejre 25 års jubilæum som forretningsfører, Henning Jensen blev ansat som elev 1. april 1934.



1. maj 1943 forfremmedes han til kasserer og 1. juli 1946 til forretningsfører.

Henning Jensen har gennem årene gjort et stort arbejde i Hobro sygekasse til gavn for sygekassens medlemmer. I maj 1969 kunne der således tages et »LÆGEHUS« i brug, hvilket i første række skyldes Henning Jensens initiativ. Dette var det første af sin art bygget af en sygekasse. Henning Jensens store hobby er tænder, hvilket har gjort ham landskendt gennem hans kampagne for benmel.

Sygekassens bestyrelse og personale ønsker ved denne lejlighed at udtrykke ønsket om, at Henning Jensen må få lejlighed til fortsat at beskæftige sig med det arbejde, som har været hans livsværk, selv om det vil blive under ændrede forhold.

50 år.

Den 26. juni fyldte forretningsfører *Harry S. Johansen*, Torshavn, 50 år.

Harry S. Johansen kan se tilbage på et mangeårigt virke inden for den færøske sygekassebevægelse, hvor han begyndte som forretningsfører for Torshavn sygekasse. Senere blev han så forretningsfører for den stedlige centralforening og Færøernes Fortsættelsessygekasse.

Han har altid vist stor interesse for arbejdet inden for de færøske sygekasser — flittig og dygtig som han er. Han har gjort en stor indsats for, at de færøske syge-

kasser tog nye opgaver op for at følge udviklingen i Danmark. Med flid har han, når han var på besøg hernede, studeret sygekassevirksomhed, og adskillige sygekasser hernede har haft besøg af ham.

Til lykke. Tak, fordi du åbnede vore øjne for øerne i Nordatlanten og for din humor.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af juli måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk A 3) til de personer, som fylder 16 år i september måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 (Rødt samlebind I, §§ 1-2).

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne skal mindst 1 gang månedlig tilstille folkeregistrene oplysninger om tilgang i medlemsbestanden.

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekassene skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af medlemsbidrag for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

4. Opgørelse over forskudsvise udbetalinger til foranstaltninger i henhold til revalideringslovens § 6.

De af sygekasserne foretagne udbetalinger til oplæringsforanstaltninger m. v. vil, jfr. direktoratets cirkulære af 17. februar 1961 (Sygekassetidende 1961, side 100), efter kvartalsvis indsendt specificeret opgørelse, vedlagt udgiftsbilag, bliver refunderet af invalideforsikringsfonden.

5. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København skal inden den 15. juli tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekassen har modtaget regning for i juni måned.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger (månedsvis afregning) samt øvrige speciallæger (kvartalsvis afregning) skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning.

6. Indbetaling til ATP.

Sygekasserne uden for Færøerne skal inden 15. juli indbetale bidrag for tiden 1. april til 30. juni til Arbejdsmarkedets Tillægspension, postbox 321, Hillerød. Indbetaling sker gennem bank, sparekasse eller på postgirokonto 321, ATP, Hillerød.



Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . 1602 København V . Telf. (01) 12 81 22 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 8

75. årg. . august 1971 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Kontingentforhøjelserne er store

Er det muligt at undgå forhøjelser i det sidste år.

Spørgsmålet må besvares med et nej. Udgifterne til sygebehandling og sidst til medicin er fortsat stigende, hvorfor det er nødvendigt at forøge sygekassernes indtægter gennem en forhøjelse af medlemsbidraget. Skal sikringen under sygdom ikke forringes, er det nødvendigt at skaffe dækning for de stigende udgifter som følge af stigende priser.

Samvirksomhedens beretning for 1970 viser med al tydelighed, at sygekasserne sidste år var udsat for en meget kraftig udgiftsstigning. De samlede udgifter steg fra 1250 mill. kr. i 1969 til 1490 mill. kr. i 1970, altså med ikke mindre end 240 mill. kr. Der var en stigning i udgifterne pr. medlem på ca. 17,5 pct. At sygekasserne har været tilbageholdne med hensyn til at forhøje medlemsbidraget — måske i forbindelse med sammenlægningen af sygekasser — ses også i beretningen. Forhøjelsen af indtægterne er ikke fulgt med stigningen i udgifterne. Sygekassernes samlede indtægter nåede kun op på 1480 mill. kr. og dækkede altså ikke udgifterne på 1490 mill. kr. Der blev således et driftsunderskud på ca. 10 mill. kr., hvilket er ensbetydende med en nedgang i reservefonden, der ved årets udgang er på 385 mill. kr. — sidste år knap 400 mill. kr.

Der er fra forskellige medlemmers side givet udtryk for, at sygekasserne ikke skulle forhøje medlemsbidraget, men bruge nogle af de mange penge i reservefonden. Sygekasserne har i virkeligheden spist af reservefonden, omend det kun drejer sig om ca. 10 mill. kr. På den anden side er det meget begrænset, hvad man kan tillade sig at bruge af reservefonden, da man fortsat skal bevare en nogenlunde god likviditet. Sygekasserne har visse betalingsfrister, der skal overholdes, hvorfor det ikke går an at udskyde betalingen af regningerne fra læger, tandlæger, sygehuse m. v. Det er derfor ikke muligt helt at undgå kontingentforhøjelser i den kommende tid. Man er vist ofte tilbøjelige til at overvurdere værdien af sygekassernes reservefond, der trods alt nu kun er på 385 mill. kr. imod en årsomsætning på omkring de 1500 mill. kr.

Forslag til lov om dagpenge

ved sygdom, tilskadekomst og fødsel

Folketingets første behandling.

Forslag til lov om dagpenge ved sygdom, tilskadekomst og fødsel blev den 19. maj d. å. fremsat i folketinget af socialminister Nathalie Lind (Sygekassetidende side 175, 1971). Den 4. juni d. å. var forslaget til første behandling i folketinget. Under debatten udtalte de politiske partiers ordførere bl. a. følgende:

Niels Mørk (S)

nævnte, at da man i forrige samling havde en debat vedrørende den ny dagpengereform, kunne Socialdemokratiet give tilslutning til flere af de hovedlinier og principper, som også er nedfældet i det nuværende dagpengeforslag. Socialdemokratiet havde håbet, at selve forslaget ville blive en reform, som indeholdt væsentlige forbedringer for lønmodtagerne. Det syntes Niels Mørk ikke var blevet tilfældet med hensyn til karenstid, varighedsbegrænsning og dagpengenes størrelse.

Socialdemokratiet har i sit dagpengeforslag, som var til første behandling i folketinget den 12. marts d. å. (Sygekassetidendes side 155, 1971), ønsket karenstiden ophævet. Arbejdsløshedsforsikringen har ikke karensdage, og i Sverige udbetales sygedagpenge uden karenstid. Såfremt man ophæver karenstiden, vil man med hensyn til sygdom kunne ligestille lønarbejdere med funktionærer og tjenestemænd.

Efter den gældende ulykkesforsikringslov ydes dagpenge efter en karenstid på tre dage. Dagpenge for de første tre dage efterbetales, hvis sygdommen varer mere end 10 dage. Lovforslaget forringer klart den gældende lovgivning, idet dagpenge ikke efterbetales for de første tre dage. Det vil ramme de økonomisk dårligst stillede lønarbejdere, der traditionelt er beskæftiget ved det mest risikofyldte arbejde.

Efter lovforslaget kan dagpenge udbetales i 260 dage inden for 2 år. Socialdemokratiet kan ikke gå ind for nogen tidsbegrænsning. Støtte må ydes, indtil arbejdsudygtighed genindtræder. På et tidligt tidspunkt i sygdomsperioden må revalidering eller omskoling finde sted. Formålet må være at få de sygdomsramte i arbejde igen, før der bliver tale om invalidepensionering.

Medborgere over 67 år vil kun få ret til dagpenge i 65 dage, selv om de ikke oppebærer folkepension. Begrænsningen i dageantallet kan medvirke til at skubbe de 67-årige ud af produktionen.

Socialdemokratiet har i socialreformkommissionens første betænkning krævet fuld erstatning til lønarbejdere for tabt arbejdsfortjeneste under sygdom, ulykke og arbejdsløshed, således at disse står lige med andre grupper i samfundet.

Niels Mørk beklagede, at de høje trækprocenter betyder, at en væsentlig del af de udbetalte dagpenge vandrer tilbage til det offentlige. I de øvrige nordiske lande beskattes dagpenge ikke.

Socialdemokratiet må tage afstand fra finansieringen. I andre lande, f. eks. inden for fællesmarkedet, bærer arbejdsgiverne en langt større del af udgifterne. Iøvrigt vil dagpengene kun blive forhøjet med 25 pct.

Niels Mørk ønskede oplyst af socialministeren, om der forelå resultat af forhandlingerne med arbejdsmarkedets parter, samt om kommunerne er indforstået med, at de i henhold til lovforslaget skal udrede 385 mill. kr. til dagpengeordningen.

Niels Mørk mente, at selve systemet med arbejdsgiverperioden kan se enkel ud på papiret, men at det i praksis vil belaste både arbejdsgivere, socialudvalg og retsvæsen. Reformen er administrationskrævende og har et besværligt kontrolapparat, selv om EDB anvendes. Han tvivlede iøvrigt på, at det ville blive billigt at administrere over EDB.

Niels Mørk håbede, at kommunerne kunne klare at administrere ordningen med sygekassernes personale, men han mente, at der ville blive tale om yderligere at udvide personalet. Det ny dagpengeforslag er en væsentlig udvidelse af de opgaver, som hidtil er administreret.

Niels Mørk sluttede med at tilsige sit partis medvirken til at forbedre lovforslaget.

Vagn Simonsen (KF)

fandt det væsentligt, at lovforslaget omfatter hele befolkningen. Han mente, at ændringen i særdeleshed er til fordel for de lavtlønnede. Det kunne synes besynderligt, at funktionærerne, som i dag har løn under sygdom, skal med i ordningen og betale bidrag til en dagpengefond. I praksis kunne det være gavnligt for funktionærer, som blev uden beskæftigelse, samt for funktionærer, som har større sygdomshyppighed. Han mente, at ordningen ville give tryghed i ansættelsen for funktionærerne.

Vagn Simonsen syntes, at det var værdifuldt, at de selvstændige efter nyordningen kan få udbetalt dagpenge efter 25 sygedage. Mindre erhvervsdrivende, som ikke i dag har forsikret sig, er dårligt stillet ved længerevarende sygdomsperioder.

Angående ydelserne mente han, at de i første række var rimelige for de lavtlønnede grupper i samfundet, og eftersom der må tages prioriteringshensyn, må i første række hjælpes de, som bliver hårdt ramt af en social trangssituation.

Vagn Simonsen mente, det er rigtigt at have tre karensdage og ingen efterbetaling af de første dage ved længerevarende sygdom, derved opfordrer loven ikke til misbrug. Arbejdsgiverne overtager dagpengerisikoen for de første 10 dage. Det vil administrativt være enklere og skabe mulighed for en funktionærlignende ansættelse for alle lønarbejdere. Arbejdsmarkedets parter kan ved forhandling fjerne de tre karensdage, hvis man ønsker at forbedre dagpengeydelsen. Risikofordelingen bliver bedre, ikke mindst på funktionærområdet, idet virksomhederne får udbetalt de dagpenge, som funktionæren skulle have haft.

Virksomhederne skal årligt betale bidrag til ordningen med et procentbidrag. Først efter 15 sygedage skal blanketter fremsendes til kommunerne vedrørende ansøgning om dagpenge.

Vagn Simonsen mente, systemet blev mere hensigtsmæssigt, ydelserne forbedret, men at det ikke blev nogen billig reform.

Robert Christensen (V)

mente, det var rigtigt at lægge et socialt sikkerhedsnet ud, som kan være med til at forøge trygheden i menneskenes daglige tilværelse. Mennesker, som har stor tryghed fungerer bedre på deres arbejdspladser og i deres familier, og denne tryghed kan give en større produktion. Udgifter i forbindelse med lovforslaget kan betragtes som investering og ikke alene som en omkostning.

Venstre er tilfredse med ,at der nu bliver ensartede forhold ved sygdom, ulykke og fødsel, og at forslaget kommer til at gælde alle borgere. Venstre forventer, at dagpengene beskattes med fuldt kildeskattetræk, således at der betales skat i forhold til indkomsten. Man giver ligeledes tilslutning til, at dagpenge beregnes med 5 dage om ugen, således at der ikke kan manipuleres med ugens 6. dag.

Robert Christensen mente, at det var vigtigt at bevare 3 dages ventetid, det vil lette administrationen og være en besparelse. Han fandt det ligeledes rigtigt at udbetaling af sygedagpenge var begrænset til et år ved uafbrudt sygdom. Derefter må revalidering, omskoling eller overgang til pension finde sted.

Det, at arbejdsgiverne skal betale de første 10 sygedage uden at få godtgørelse, vil muligvis få arbejdsgiverne interesseret i at skabe et bedre arbejdsklima, idet et dårligt arbejdsklima giver de ansatte mange sygedage.

Aage Valbak (RV)

håbede, der måtte komme en debat i det offentlige om detailler i forslaget i sommerens løb, således at forslaget kan behandles og vedtages tidligt i næste samling. Det radikale Venstre kan tiltræde en ordning, som i

princippet omfatter hele befolkningen inclusive de selvstændige. Man var indforstået med, at de selvstændige måtte have flere ventedage, bl. a. fordi de betaler mindre til den obligatoriske ordning end andre. Hvorvidt de 22 dages større ventetid for selvstændige modsvarer det mindre bidrag til fonden må undersøges nærmere i et udvalg sammen med andre detailspørgsmål. Valbak var tilfreds med, at de selvstændige mod et ekstra bidrag kan sikres fra samme tidspunkt som andre.

Valbak håbede, at man i udvalget kunne få en drøftelse af enkeltheder om bl. a. arbejdsløshedssituationen. Aage Valbak anså forslaget for at være en betydelig reform.

Kurt Brauer (SF)

udtalte, at Socialistisk Folkeparti ligesom Socialdemokratiet ønskede at medvirke til, at lovforslaget blev forbedret. Socialistisk Folkeparti kan ikke godkende forslagets opkrævningsform og udbetalingsform, som har varighedsbegrænsning, karenstid og 90 pct. loft.

Opkrævningen bør ikke være med en ensartet procent for alle, men opkræves progressivt efter indtægten.

Kurt Brauer syntes ikke, man skulle stræbe efter at nå en »funktionærlignende« ordning, da funktionærernes forhold med hensyn til sikring under sygdom ikke er ideelle. Man skulle i stedet stræbe efter at lave den mest ideelle ordning.

Kur Brauer frygtede, at den omstændighed, at der kommer penge mellem arbejdsgiver og arbejder udover det nøgne lønforhold, vil give en tendens til at låse arbejderen fast hos en arbejdsgiver. Der kan komme moralske vurderinger hos arbejdsgiveren, om arbejderen er syg eller ej, og det vil give mistænksomhed på arbejdspladsen. Kurt Brauer vil under udvalgsarbejdet prøve at få afklaret disse problemer.

Kurt Brauer syntes, at varighedsbegrænsning, karenstid og 90 pct. loft er det værste, man kan støde på inden for dansk socialpolitik. Det er udtryk for mistillid. Kurt Brauer ønskede 100 pct. dækning under sygdom, ingen karenstid og ingen varighedsbegrænsning.

Hanne Reintoft (DK)

mente, at erstatning ved sygdom, tilskadekomst og fødsel længe har været alt for ringe, og at en forbedring er absolut tiltrængt.

Hanne Reintoft var enig med socialministeren i, at målet må være at skabe størst mulig tryghed i ansættelsen og størst mulig tryghed ved indkomsttab. Hun mente derfor, at en reform kun kan kaldes tilbundsgående, hvis der gennemføres 100 pct. dækning ved uforskyldt indtægtstab og ingen karensdage. Hun beklagede, at lovforslaget havde bevaret karens-

dagene. I en sygdomsperiode befinder folk sig i en socialt kritisk situation, og et eventuelt indtægtstab er uhensigtsmæssigt ved en resocialisering. Der bør ikke være forskel i erstatningen ved sygdom og arbejdsløshed.

Hanne Reintoft fandt det glædeligt, at forskellen mellem forsørgere og ikke-forsørgere ophører og kunne acceptere, at de mindre arbejdsgivere mod et forhøjet bidrag kan sikres dagpenge.

Vedrørende administrationen mente Hanne Reintoft, at oversigten over det planlagte personale stod i modsætning til regeringens udsagn om rationalisering i den offentlige forvaltning. Hun anbefalede, at man ved nyansættelser sørger for omskoling og efteruddannelse af personer, der flyttes fra administrativt til rådgivende arbejde, og her tænkte hun ikke mindst på sygekassernes personale.

Det kommunistiske parti har anmodet om at få fremsat ændringsforslag, således at der også kan udbetales erstatning for tabt arbejdsfortjeneste ved fravær på grund af besøg på ambulatorier, røntgenklinikker og skadestuer. Samtidig vil blive fremsat ændringsforslag om 100 pct. dækning for indtægtstab ved sygdom.

Socialminister Nathalie Lind (V)

var skuffet over, at man i debatten næsten udelukkende beskæftigede sig med indtægtstab for lønarbejdere, idet det netop er betydningsfuldt, at ordningen kommer til at omfatte hele befolkningen.

Socialministeren kunne ikke benægte, at der i visse specielle situationer kunne blive tale om forringelser i forhold til de nugældende ordninger.

For den gældende ordning har statistik vist, at der er flest sygetilfælde, som lige netop har overskredet grænsen for at få efterbetalt karenstiden. Derfor må det være rigtigt at ophæve disse regler. Socialministeren så gerne varighedsbegrænsningen ophævet, men eftersom det sociale apparatur endnu ikke er helt udbygget, må dette vente lidt endnu.

Reglen om, at personer over 67 år kun kan oppebære dagpenge i 65 dage, følger den ændring, som er indført i arbejdsløshedsloven.

Hvis loven var gældende i dag, ville dagpengesatsen være 101 kr. pr. dag i 5 dage om ugen. Det er en betydelig forhøjelse i forhold til den nugældende forsørgersats på 67,50 kr., mente socialministeren.

Socialministeren mente, at kildeskattetræk af ydelserne måtte være en fordel, fordi pågældende slipper for at efterregulere ved slutligningen.

Kommunerne skal afholde 25 pct. af udgiften til ordningen, men det er ikke tilsigtet, at kommunerne skal have nogen yderligere belastning. Når kommunerne afholder en del af beløbet, er det en naturlig opfordring til også at sætte andre foranstaltninger i kraft. Socialministeriet forsøger at tilrettelægge administrationen så personalebesparende som muligt, og man håber ved en bedre teknik at kunne yde en bedre service.

Socialministeren mente, at oppositionen lukker øjnene for de økonomiske konsekvenser, når den kræver 100 pct. dækning af indtægtstab ved sygdom. Alene det foreliggende lovforslag vil betyde en årlig merudgift på 450 mill. kr.

Det er socialministerens tanke, at lovforslaget skal træde i kraft den 1. april 1973, og hun mente, der blev tilstrækkelig tid til at gennemføre loven i næste folketingssamling.

Lovforslaget blev henvist til videre behandling i folketingets socialudvalg.

Sygekassernes optik i Rosengårdscentret



Det store butikscenter ved Odense, Rosengårdscentret, har ikke mindre end 2 optiske forretninger. Den ene tilhører Sygekassernes Optik, som her har åbnet en forretning efter helt nye principper til gavn for forbrugerne. Kommer De forbi Rosengårdscentret, må De aflægge forretningen et besøg. Kig ind.

Lov om offentlig sygesikring - oversigt

Paragraf	Hovedgruppe	Indhold
1	Personkredsen. Hvem er sikret?	Alle bosatte her i landet. Alle søfolk forhyret på dansk skib under tjenesteforholdet. Alle søfolk, der efter udløbet af den dag tjenesteforholdet ophører, tager ophold i udlandet, på Færøerne eller i Grønland. Dækningstiden omfatter 2 måneder, hvis de pågældende er tilmeldt som hyresøgende. Er de pågældende ikke tilmeldt som hyresøgende omfattes de af loven i 2 uger efter udløbet af den dag, tjenesteforholdet ophører, dog længst indtil de tager anden erhvervsmæssig beskæftigelse. Alle tilflyttere fra Færøerne og Grønland uden ventetid. Andre tilflyttere efter en ventetid på 6 uger, jfr. § 20.
2 og 3	Indtægtsgrænser	Personer, hvis indtægter *ikke overstiger* en vis indtægtsgrænse, registreres i gruppe 1 (nuværende A-medlemmer). Personer, hvis indtægter *overstiger* nævnte beløb, registreres i gruppe 2 (nuværende B-medlemmer). Indtægtsgrænsen for forsørgere er den 1. januar 1971: Hovedstadsområdet 54.700 kr., det øvrige land 47.900 kr. Tillæg pr. barn 7.100 kr. For ikke-forsørgere henholdsvis 41.000 kr. og 36.000 kr.
6 - 19	Ydelserne. Gruppe 1: Ydelser efter overenskomster Gruppe 2: Ydelser efter refusionssystemet	Lægehjælp ved alment praktiserende læge (§ 6). Speciallægehjælp efter henvisning fra alment praktiserende læge (§ 6). 75 pct. af udgiften til lægemidler i gruppe I, II og i særlige tilfælde i gruppe III (§ 7). Tilskud til tandeftersyn og tandbehandling (§ 8).

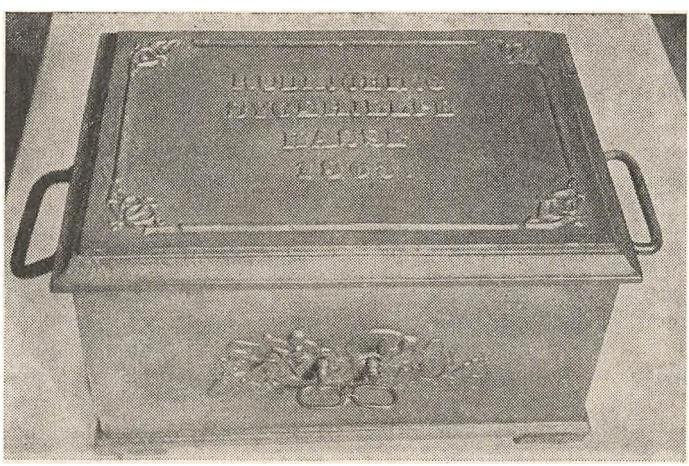
Paragraf	Hovedgruppe	Indhold
6 - 19	Ydelserne. Gruppe 1: Ydelser efter overenskomster Gruppe 2: Ydelser efter refusionssystemet	Tilskud til fysioterapeutisk behandling, der udføres af en autoriseret fysioterapeut efter henvisning af en læge (§ 9). Tilskud til betaling af briller. Tilskud til betaling af bandager og andre hjælpemidler, der ordineres af en læge (§ 10). Vederlagsfri jordemoderhjælp og nødvendige hjælpemidler til fødslen (§ 11). Supplerende behandling (§ 13). Hjemsendelse af søfarende (§ 14). Behandling m. v. under midlertidigt ophold i udlandet (§ 15). Begravelseshjælp på 950 kr. Beløbet er pristalsreguleret (§ 16). Befordringsgodtgørelse — kun gruppe 1 (§ 17 - 19).
20	Overenskomster med andre stater	Overflytning til og fra andre lande. Behandling under midlertidigt ophold i andet land. Behandling af vandrende lønmodtagere og grænsearbejdere samt disses familiemedlemmer.
21	Finansieringen	Udgifter til: Lægehjælp, speciallægehjælp, medicin, tandpleje, fysioterapeutisk behandling, briller, bandager, jordemoderhjælp, behandling m. v. under midlertidigt ophold i udlandet, kørselsgodtgørelse til læger og jordemødre afholdes af amtskommunen, for København og Frederiksberg af pågældende kommuner. Staten yder refusion af ovennævnte udgifter med 35 pct., dog fuld refusion for udgifter til medicin efter § 7, stk. 1. Udgifter til begravelseshjælp og til befordring af sikrede i gruppe 1 afholdes af kommunerne. Staten yder fuld refusion af udgifterne til begravelseshjælp og 50 pct. refusion af sidstnævnte befordringsudgifter. Udgifter vedrørende behandling af søfarende afholdes af staten, dog yder rederne et bidrag på 100 kr. årlig for hver søfarende i udenrigsfart.

Paragraf	Hovedgruppe	Indhold
22 - 27	Administration	Amtsrådets social- og sundhedsudvalg træffer afgørelser vedrørende ydelserne. Det sociale udvalg kan udbetale kontantydelser til de sikrede. Amtsrådet nedsætter et udvalg på 4 eller 6 medlemmer, hvoraf 1 udpeges blandt medlemmerne af amtsrådets social- og sundhedsudvalg, 1 blandt medlemmerne af amtsrådets sygehusudvalg og de øvrige blandt amtsrådets medlemmer bortset fra 1, der udpeges af kommuneforeningen i vedkommende amtskommune. Udvalget skal virke til fremme af samarbejde mellem praktiserende læger, sygehuse og anden sundhedsmæssig og social virksomhed. Der nedsættes et fællesudvalg på amtsplan bestående af ovennævnte medlemmer og et lige så stort antal medlemmer udpeget af vedkommende lægeforening eller lægekredsforening. Der nedsættes et centralt forhandlingsudvalg på 7 medlemmer. 6 af medlemmerne vælges af Amtsrådsforeningen i Danmark, og 1 medlem udpeges af Københavns Magistrat og Frederiksberg kommunalbestyrelse i forening. Kommunernes Landsforening udpeger 2 repræsentanter, der deltager i forhandlingsudvalgets møder. Forhandlingsudvalget afslutter på den offentlige sygesikrings vegne overenskomster med organisationen af læger m. fl. Der nedsættes et landssamarbejdsudvalg bestående af 3 repræsentanter udpeget af Den almindelige danske Lægeforening og 3 repræsentanter udpeget af ovennævnte udvalg. Der nedsættes et sygesikringsnævn for søfarende på mindst 5 medlemmer.

Paragraf	Hovedgruppe	Indhold
30	Formuen	Sygekassernes og centralforeningernes, statsbanepersonalets sygekasses og Udligningskassens formue indgår i et fond, hvis indtægter kan anvendes til støtte af socialmedicinsk, sundhedsmæssig og lignende virksomhed, til etablering af plejehjem, til efterløn og understøttelse af tidligere ansatte ved sygekasser m. v. og sådannes efterladte.

Historiske billeder III

Det historiske billede forestiller denne gang en rigtig sygekasse, d. v. s. en pengekasse, hvori man opbevarede midler indsamlet til brug for syge- og begravelseshjælp til medlemmerne. Pengekassen kunne kun lukkes op ved hjælp af to nøgler, der blev opbevaret af formand og kasserer. Ordet sygekasse er sandsynligvis forbundet med kassen, hvori man opbevarede sygehjælpen. Det blev overført fra laugskasse og det tyske krankenkasse. Det var som bekendt de tyske håndværkssvende, der ved indvandringen i Danmark medbragte ideen om sygekasser.



Pengekassen på billedet er fremstillet til Rudkøbing Sygehjelpe Kasse i 1863, og er en efterligning af de gamle kasser, som blev benyttet under laugsvæsenet.

(Læsere, som ligger inde med historiske sygekasse-billeder, anmodes om at indsende disse til offentliggørelse i bladet, helst fotos eventuelt klicheer).

Centralforeningernes årsmøder

Lidt fra formændenes beretninger

Centralforeningen af sygekasser i Fyns amt

På centralforeningens årsmøde aflagde formanden, borgmester Svend Aage Andersen, Svendborg, beretning for året 1970 for de fynske sygekasser. De samlede indtægter beløb sig til 204,2 mill. kr., og udgifterne til 202,4 mill. kr., så de fynske sygekasser kan notere et overskud på 1,8 mill. kr. Reservefonden for Fyn er nu 36,7 mill. kr.

Formanden orienterede om den ny sygesikringslov og nævnte i den forbindelse, at centralforeningen har rettet henvendelse til Fyns amtsråd og anmodet om forhandling om sygekassefunktionærernes fremtidige tilknytning til administrationen af den nye lov.

Centralforeningens rekonvalescenthjem Dallund Slot kræver visse reparationer af spildevandsrensningsanlæg m. v., og derfor bliver det nødvendigt at optage et lån på 200.000 kr. Dallund Slot vil i 1971 give et underskud på ca. 80.000 kr., og derfor ansøger man i øjeblikket om en forhøjelse af opholdstaksten.

Centralforeningen af sygekasser i Vejle amt

Sygekasserne er ikke nogen affældig olding, som dør mæt af dage om to år, udtalte formanden for Vejle amt, lærer Peter Christensen, på centralforeningens årsmøde. Sygekasserne har grund til at være stolte over det arbejde, som er gjort af tusinder af brave mænd og kvinder. Vi er nået frem til en sygesikring, der gennem mange år har været os misundt og søgt kopieret af mange landes befolkninger. Peter Christensen udtrykte håb om, at den gode ånd, der i dag præger forholdet mellem sygekasser og medlemmer må fortsætte, når den offentlige forvaltning overtager sygesikringen den 1. april 1973. Overgangen for de selvstændige sygekasser til offentlig sygesikring vil kræve et snævert samarbejde mellem sygekasser, primærkommuner og amtskommuner, men Peter Christensen var overbevist om, at det vil lykkes til glæde og gavn for borgerne. Centralforeningen vil gøre sit bedste.

Peter Christensen redegjorde for den ny sygesikringslovs indhold, men beklagede, at tilskud til kiropraktorbehandling, tandproteser og tandregulering ikke var medtaget i den ny lov.

Peter Christensen henstillede til sygekasserne, at medlemskontingenterne blev forhøjet i takt med sygekassernes stigende udgifter, således at likviditeten kunne være i orden.

Vedrørende personalets overgang den 1. april 1973 kunne det oplyses, at nogle kommuner i amtet allerede havde indgået aftaler med de respektive sygekasser. Centralforeningen vil søge kontakt med kommunalforeningen i amtet om spørgsmålet.

Sekretæren for kommunalforeningen i Vejle amt, kommunaldirektør Lønvig, deltog i mødet, og han kunne meddele, at kommunalforeningen vil forhandle med sygekasserne om personalespørgsmålet.

Centralforeningen af sygekasser i Ribe amt

På centralforeningens årsmøde orienterede formanden, husholdningslærerinde, frk. Johanne Rasmussen om den ny sygesikringslov og dagpengelov, og udtalte i den forbindelse, at administrationen af disse love vil kræve et stort og veluddannet personale, såvel i amter som i kommuner. Den sociale forvaltningshøjskole har flere steder i landet, bl. a. i Esbjerg, igangsat kurser i sociale love for kommunernes personale. Sygekassefunktionærerne fik lov at deltage i disse kurser, og det er meget tilfredsstillende, men funktionærernes deltagelse har skabt problemer for sygekassernes daglige administration. Johanne Rasmussen fandt det nødvendigt, at sygekasserne får truffet aftaler med kommu-

nerne om personalets overgang, således at sygekassernes arbejde kan afsluttes i god orden.

Johanne Rasmussen oplyste endvidere, at centralforeningen har stillet sig til rådighed som sekretariat for amtskomiteen for sundhedsoplysning i Ribe amt. Komiteen arbejder for oplysning om forebyggelse af sygdom ved formidling og samordning af det sundhedsfremmende arbejde i amtet. Centralforeningen vil bl. a. få til opgave at arrangere oplysende foredrag.

Centralforeningen af sygekasser på Bornholm

Formanden, faktor Svend Nielsen, kunne oplyse, at Bornholm nu har ialt 5 sygekasser med ialt 35.120 medlemmer, heraf er 30.519 A-medlemmer og 3.831 B-medlemmer. De bornholmske sygekasser har i 1970 givet et underskud på 676.000 kr. Det har derfor været nødvendigt at gennemføre kontingentforhøjelser.

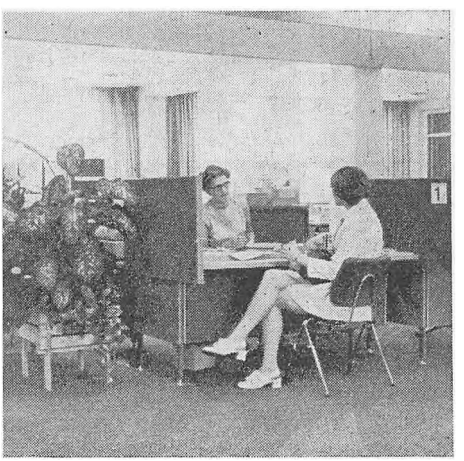
Centralforeningen havde indbudt forretningsfører H. C. Hansen, De danske sygekasser, til at orientere om den ny sygesikringslov og den ny lov om dagpenge. Forretningsføreren udtalte bl. a., at en offentlig sygesikring vil blive dyrere hvad angår administration og ydelser, selv om der ikke sker store ændringer i ydelserne. Meget beror på de overenskomster, som forventes afsluttet med læger, tandlæger m. fl., og på hvorledes man vil få sikringen til at fungere, hvor meget eller lidt, man vil gøre ud af administrationen.

De danske traditioner med hensyn til lægetjenesten bør videreføres som noget specielt dansk, der har bestået sin prøve.



Sygekassen Enghave i København

flyttet til
nye lokaler



Sygekassen Enghave har nedlagt et indbetalingskontor og har samtidig flyttet hele administrationen til nye lokaler i Enghave Centret, Enghavevej 31, København.
De nye lokaler er indrettet som kontorlandskab.
For at lette sygekassens ekspedition har man indført et nummersystem.

Den har vist sig at have visse fordele frem for andre kendte systemer.

Man taler om at bygge lægehuse eller helsecentre, uden at man har gjort sig klart, hvad der ligger i dette spørgsmål. Det er i overensstemmelse med den igangværende udvikling, hvis enligt praktiserende læger flytter sammen i gruppepraksis i et lægehus. Man viderefører her familielægeprincippet i en tidssvarende form. I større byer med flere lægepraksis end fem må man gøre sig helt klart, at man i så fald går bort fra familielægen, der kender sine patienter og behandler dem personligt, og i stedet indfører en behandlingsform, der mere minder om sygehusbehandling, hvor patienten ikke har nogen bestemt læge at holde sig til.

Forretningsfører H. C. Hansen mente ikke, at befolkningen vil være tjent med en sådan lægetjeneste, og at man må foretrække familielægetjenesten. En drøftelse af indlægtsgrænsen må medføre en drøftelse af lægetjenesten, og det må ske, inden man begynder at bygge store lægehuse eller helsecentre.

De forenede sygekasser på Lolland-Falster

Formanden, fhv. skoleinspektør Johs. W. Jørgensen, aflagde beretning og kommenterede derefter den ny sygesikringslov.

Johs. W. Jørgensen syntes ikke, loven havde indfriet forventninger og løfter fra socialreformkommissionen om at indføre et enstrenget system med lettelser for landets borgere. Reformen er først og fremmest en administrationsform uden virkelige forbedringer og nyskabelser.

Loven skal omfatte alle personer der har bopæl her i landet, der bliver blot ikke lige vilkår for alle, når man opretholder gruppeinddeling i A og B. Her burde man have taget eksempel efter Norge og Sverige. Når man ikke har gjort det, er det af hensyn til lægerne, som ser deres fordel i to medlemsgrupper. Formanden mente, det var uretfærdigt, når finansieringen sker over skattebilletten, hvorved de bemidlede kommer til at betale store bidrag, men får mindre erstatning.

Formanden syntes, det er nedslående, at det ikke har været muligt at rejse en virkelig interessedebat i befolkningen om den sociale nyordning. Den hidtidige sygesikring er udbygget på sygekassernes initiativ, hvis grundlag har været demokratisk valgte tillidsmænd. Dette element forsvinder nu.

Formanden håbede, at den nye sygesikring vil blive tilrettelagt og gennemført i samme ånd, som hidtil har præget arbejdet i sygekasserne, nemlig at der skal skabes social tryghed for alle i vort land.

Sammenslutningen af sygekasser i det tidligere Præstø amt

Formanden for sammenslutningen i det tidligere Præstø amt, købmand Johs. Hansen, aflagde beretning for 1970 og oplyste bl. a., at antallet af sygekasser i området var blevet reduceret fra 30 til 11.

Formanden for De forenede sjællandske sygekasser, folketingsmand Niels Mørk, redegjorde for den nye sygesikringslov og de ændringer, den fik under behandlingen i folketinget.

Samarbejde er indledt mellem De danske sygekasser og Kommunernes Landsforening vedrørende en overgang af sygekassernes personale. En del kommuner og sygekasser har allerede lokalt truffet aftale om ansættelse af personalet. Kommunerne vil få brug for alle de medarbejdere, som sygekasserne råder over og flere til, idet ikke mindst den kommende dagpengeordning vil kræve en stor medarbejderstab, udtalte Niels Mørk.

Niels Mørk sluttede med at oplyse om den fond, som skal dannes af sygekassernes formue, og hvor fondens indtægter anvendes til støtte af socialmedicinsk, sundhedsmæssig og lignende virksomhed, til etablering af plejehjem og til imødekommelse af behov for efterløn til sygekassernes tidligere funktionærer.

Centralforeningen af sygekasser i Sønderjylland

Formanden, kommunesekretær Herman Jacobsen, beklagede på årsmødet, at det er så vanskeligt at skaffe læger til visse

områder i Sønderjylland. Navnlig i områderne Tønder, Rødekro, Augustenborg samt Vojens har det hidtil været en uløselig opgave at skaffe læger til de praksis, som er ledige. Centralforeningen og lægekredsforeningen arbejder videre med sagen.

Mange sygekassefunktionærer i Sønderjylland deltager i uddannelseskurser på den sociale forvaltningshøjskole i Esbjerg. Kurserne virker tilfredsstillende, og funktionærerne er glade for at deltage. Formanden anbefalede, at sygekasserne giver funktionærerne mulighed for at deltage, når nye kurser etableres.

Centralforeningen har arrangeret kurser for funktionærer i De danske sygekassers brevskolelektioner. Ialt 65 funktionærer har deltaget. Kurset er blevet gennemført på et halvt år som aftenkursus.

Sygekasserne i Sønderjylland skulle være sikret rent personalemæssigt i tiden indtil 1. april 1973. Af ialt 23 sygekasser har 8 skriftlige tilsagn om personalets ansættelse i kommunen 1. april 1971, 12 har mundtlige tilsagn, medens 3 endnu ikke har talt med kommunen.

På årsmødet orienterede forretningsfører H. C. Hansen om den ny sygesikringslov og lov om dagpenge.

FRA SOCIALMINISTERIET

Medicinudvalg

Socialministeriet har nedsat et bredt sammensat udvalg til nærmere at undersøge og afgive en redegørelse for medicinydelsen. Det er regeringens opfattelse, at de fremførte tanker om en begrænsning af de stigende medicinudgifter må videreføres. Udvalget har til opgave at undersøge:

1. om der fortsat er tilstrækkelig begrundelse for at foretage en opdeling med forskellige tilskudsregler for medicin i afsnit I, II og III.

2. om en eventuelt overforbrug af medicin modvirkes bedst muligt gennem en ændret medicinopdeling, ved udelukkelse af visse præparater fra tilskud eller på anden måde, og

3. om visse grupper særlig økonomisk belastende medicin bør gøres gratis for patienterne.

Til medlemmer af udvalget er udpeget:

Direktør A. Bruun (formand), kontorchef E. Arntzen (socialministeriet), kontorchef Folmer Nielsen (indenrigsministeriet), afdelingschef Mogens Kærn (sundhedsstyrelsen), overlæge dr. med. A. Harrestrup Andersen (sundhedsstyrelsen), overlæge dr. med. Tage Hilden (sundhedsstyrelsen), direktør T. C. Wedel-Heinen (direktoratet for Apotekervæsenet), apoteker L. Bagger Hansen (Danmarks Apotekerforening), dr. Paul Backer (Den alm. danske Lægeforening), medicinalrevisor N. Simmelkjær Larsen (Amtsrådsforeningen i Danmark), ekspeditionssekretær Kurt Hansen (Kommunernes Landsforening), forretningsfører H. C. Hansen (De samvirkende Centralforeninger af sygekasser i Danmark).
Udvalgets sekretariat: Ekspeditionssekretær Vibeke Lomholt, (socialministeriet), Ekspeditionssekretær B. Langberg Jensen, (direktoratet for sygekassevæsenet), cand. pharm. Peter J. Johansen (sundhedsstyrelsen).

Medicinpriserne steg 1. juli med 46 mill. kr.

Ny forhøjelse af medicintaksterne som følge af omkostningsstigninger på apotekerne.

Ved kongelig resolution af 23. juni 1971 er der gennemført nye regler for beregning af prisen på lægemidler til forbrugere. Forhøjelserne finder sted fra 1. juli.

De betydeligste forhøjelser er følgende:

1) Receptgebyret incl. moms forhøjes fra 1,25 kr. til 1,50 kr. Dette gebyr beregnes ved ekspedition af en recept og tillægges prisen for hvert enkelt lægemiddel.

2) Der indføres et procenttillæg incl. moms. Dette tillæg udgør for apotekspakkede præparater 25 pct. og for medicinske specialiteter 20 pct. Nævnte tillæg erstatter det tidligere momstillæg på 15 pct.

Nævnte forhøjelser er godkendt af sundhedsstyrelsens takstkonsulenter og monopoltilsynet. De andrager i gennemsnit en forhøjelse af medicinpriserne på 3,3 pct. og udgør en samlet takststigning på 46,4 mill. kr. på årsbasis. Takststigningen skulle give apotekerne dækning for lønforhøjelser og øvrige stigninger i omkostningerne. Sygekassernes merudgifter som følge af takstforhøjelserne skønnes at blive 11 mill. kr. for sidste halvdel af 1971.

En stigning i apotekerpriserne er en alvorlig sag for dem, som er henvist til at bruge medicin. I alvorlige sygdomstilfælde vil det kunne mærkes på den enkelte forbrugers budget, og for sygekasserne er der tale om en mærkbar udgiftsstigning — 11 mill. kr. i 1971 og 22 mill. kr. på årsbudgettet for 1972.

Sygekassernes øvrige udgifter stiger også, hvorfor det er nødvendigt for sygekasserne at forhøje medlemsbidraget klækkeligt.

Der er derfor al mulig grund til at anmode indenrigsministerens apotekerlovsudvalg om at gøre sig færdig. Dette udvalg blev nedsat i 1968 og det hed sig dengang, at det skulle være et hurtigtarbejdende udvalg. Man mente, at det ville sinke arbejdet, om udvalget blev for stort, hvorfor der ikke kom repræsentanter med for forbrugerne og lægerne. Udvalget har bl. a. til opgave at se nærmere på apotekervæsenets struktur. Man har en vis formodning om, at apotekerdriften hviler på forældede fordomme, hvorfor der vil kunne opnås betydelige besparelser ved en rationalisering af arbejdet på apotekerne til gavn for forbrugerne. En billiggørelse af medicinen er påkrævet.

I Sverige er man betydeligt længere fremme med ændringer indenfor apotekervæsenet. Man har forlængst forladt den tanke, at ethvert apotek skal producere medicin. Også herhjemme må det være muligt at koncentrere fremstillingen af medicin til enkelte større apoteker. Langt de fleste præparater fremstilles nu på fabrik eller i seriefremstilling. Hertil kommer så en centralisering af medicinindkøbene.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

Nr. 30/1971.

Godkendt klinik.

Fysioterapeuterne Anna i'Dali, Bente Bruun-Jensen og Birgit Lollers klinik, beliggende Smedegade 6, 4200 Slagelse, er godkendt til behandling med ultralyd i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 31/1971.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Selsbjerg«, Bredballe Strand, Vejle, er fra 1. august 1971 forhøjet til 29,50 kr. pr. døgn.

Nr. 32/1971.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Wenonah Knarreborg's klinik, Søndergade 20, 9681 Ranum, der i december 1970 midlertidigt godkendtes for 1/2 år er endeligt godkendt til behandling i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 33/1971.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Peder Præstiins klinik, Adelgade 8, 5800 Nyborg, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 34/1971.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut frk. Anna Bang Løbers klinik, Avnbøgevej 15, 8220 Brabrand, er godkendt i henhold til hovedvedtægtenes § 18 for en periode af 2 år.

Nr. 35/1971.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Ingeborg Maja Nielsens klinik, Sdr. Boulevard 15, 9600 Aars, er godkendt til behandling i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 36/1971.

Ny ørelægeoverenskomst.

Socialministeriet har den 30. juni 1971 godkendt ny overenskomst mellem De københavnske Øre- og Halslægers Organisation og De forenede sjællandske sygekasser om ørelægebehandling af medlemmer i Københavns amt. Overenskomsten har virkning fra den 1. januar 1970.

Om forhøjelse af refusionstaksterne i tillægsvedtægtens § 11, 2 a, stk. 2 (speciallægehjælp).

Cirkulærskrivelse af 1. juli 1971.

Efter forhandling med forretningsudvalget for De samvirkende centralforeninger og sygekasser i Danmark har direktoratet godkendt en forhøjelse af refusionstaksterne for speciallægehjælp ydet af speciallæger, som ikke har tiltrådt overenskomsten med sygekasserne. Bestemmelsen i tillægsvedtægten har herefter følgende formulering:

Ved behandling hos speciallæger, der ikke har tiltrådt overenskomst med sygekassen, yder kassen en godtgørelse på 4/5 af regningens beløb, dog ikke udover 80 kr. for første konsultation og 30 kr. for hver efterfølgende konsultation i samme sygdomstilfælde. Inden for 12 på hinanden følgende måneder ydes dog højst til konsultationer 260 kr. i hvert speciale til et medlem eller hvert barn under 16 år.

For operation ydes godtgørelsen for første konsultation med et beløb på indtil 100 kr. For speciallægehjælp ved fødsel ydes indtil 250 kr. For rectoscopi ydes tillige 25 kr. og for biopsi tillige 12 kr.



SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 5/1971.

Kromosomundersøgelser på Universitetets Arvebiologiske Institut.

Samvirksomheden har brevvekslet med Arvebiologisk Institut og direktoratet for sygekassevæsenet om betaling for kromosomundersøgelser, der er foretaget efter henvisning fra alment praktiserende læge.

Resultatet af denne brevveksling er blevet, at Arvebiologisk Institut har frafaldet alle betalingskrav, idet man samtidig har meddelt, at spørgsmålet om eventuel betaling for undersøgelserne først vil blive rejst efter april 1973.

Der vil herefter ikke mere fremkomme regninger til medlemmer eller sygekasser fra Arvebiologisk Institut.

Nr. 6/1971.

Landsforeningen til bekæmpelse af astma og allergi.

Da der er sygekasser, der har fremlagt og udleveret pjecer med oplysninger om ovennævnte forening, skal vi henstille, at disse pjecer bliver makuleret. Foreningen eksisterer ikke mere.

Nr. 7/1971.

Betaling af tandbehandling til grønlændere på ungdomsskole i Danmark.

Det meddeles, at sygekasserne ikke kan betale for tandbehandling til grønlændere, som af ministeriet for Grønland sendes på ungdomsskole i Danmark, jævnfør tandlægeoverenskomstens § 3, stk. 2. Børn under 16 år kan, selv om de er selvstændige nydende medlemmer, ikke behandles til overenskomstens takster, når en institution eller offentlig myndighed helt eller delvist udreder omkostningerne. Ministeriet for Grønland skal afholde alle udgifter til tandbehandling for de nævnte elever.

Socialstyrelsen Revalidering og forsorg

Vedrørende midlertidige tillæg til og regulering af visse ydelser i henhold til §§ 5 og 6 i lov om revalidering.

(Til samtlige revalideringscentre, sygekassebestyrelser og institutioner godkendt i henhold til revalideringslovens § 5).

I tilslutning til cirkulærskrivelse nr. 81 af 15. marts 1971 fra socialstyrelsen, revalidering og forsorg, vedrørende regulering pr. 1. april 1971 af ydelser i henhold til §§ 5 og 6 i lov om revalidering skal meddeles følgende:

Ved lov af 26. maj 1971 er der indført et midlertidigt tillæg til folke-, invalide- og enkepensionister. Dette tillæg, der for enlige samt for ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne for at opnå pension, udgør 19,- kr. månedlig til pensionister, som er berettiget til helt grundbeløb, ydes til pensionen for perioden 1. april 1971 - 31. marts 1972.

Under hensyn hertil forhøjes i den anførte periode følgende af de i cirkulærskrivelse nr. 81 af 15. marts 1971 anførte satser således:

I.

Ydelser i henhold til revalideringslovens § 6.

2. *Til personer over 18 år,* der selv sørger for kost og logi, jfr. revalideringscirkulærets punkt 58 Aa., stk. 3, er den månedlige ydelse til underhold, personlige fornødenheder og beklædning på 731,00 kr. i tiden 1. april 1971 til 31. marts 1972 forhøjet med 19,- kr. til: 750,00 kr.

Man skal anmode *sygekasserne* om i de tilfælde, hvor der af pågældende revalideringscenter er givet besked om at udbetale ydelsen efter den hidtil gældende takst, jfr. cirkulærskrivelse nr. 81 af 15. marts 1970, med virkning fra den 1. april 1971 at ville foretage regulering i overensstemmelse med foranstående.

II.

Ydelser i henhold til godkendt ydelsesreglement.

A. Personer, der modtager takstmæssige ydelser.

1. *Til personer over 18 år,* er den månedlige ydelse til underhold på 513 kr. i tiden 1. april 1971 til 31. marts 1972 forhøjet med 19,- kr. til: 532,00 kr.

Man skal anmode *institutionerne* om med virkning fra den 1. april at ville regulere den i cirkulærskrivelse nr. 81 af 15. marts 1970 anførte takst i overensstemmelse med foranstående.

Man skal endvidere meddele, at der ved lov nr. 104 af 25. marts 1971, der træder i kraft den 1. juli 1971, har fundet en ændring sted af § 16 i lov om arbejdsformidling og arbejdsløshedsforsikring.

Under henvisning hertil forhøjes det i cirkulærskrivelse nr. 81 af 15. marts 1971 nævnte tilskud til dobbelt husførelse således:

II.

Ydelser i henhold til godkendt ydelsesreglement.

B. Personer, der modtager arbejdsløn.

Tilskud til dobbelt husførelse, jfr. revalideringscirkulærets punkt 52 stk. 2, ydes efter reglerne i § 16 i lov om arbejdsformidling og arbejdsløshedsforsikring m. v., jfr. lov nr. 114 af 24. marts 1970, som senest ændret ved lov nr. 104 af 25. marts 1971. Tilskuddet forhøjes med virkning fra *1. juli 1971 til 17,50 kr. pr. dag.*

Vedrørende forhøjelse af administrationsbidrag for udbetaling af hjælp i henhold til revalideringslovens § 6.

(Til samtlige sygekasser og fortsættelsessygekasser).

Til skrivelse af 10. juni 1971 har socialministeriet tiltrådt, at det beløb, der udbetales sygekasserne som administrationsbidrag for medvirken ved udbetaling af hjælp i henhold til revalideringslovens § 6 med virkning fra *1. april 1971* forhøjes fra 9 kr. til 18 kr. for hver oplæring, der er løbende den første i kvartalets første måned.

Ulykkesforsikring for sportsfolk

Dansk Idræts-Forbund indleder samarbejde med MLU-forsikring.

Dansk Idræts-Forbund har i mange år drøftet muligheden for en fælles ulykkesforsikring for aktive idrætsudøvere. Efter en række undersøgelser indhentede forbundet tilbud, hvorefter man indgik aftale med MLU-forsikring. Dansk Idræts-Forbund har nu underskrevet en generalpolice indeholdende vilkår og pris, hvorefter ulykkesforsikringen tilbydes D.I.F.'s ca. 800.000 aktive medlemmer.

Ulykkesforsikringen dækker overalt i verden under idrætsudøvelse samt under kollektiv transport til og fra sportspladsen. Det er bemærkelsesværdigt, at også de mere »hårde« sportsgrene som boksning og ishockey omfattes af forsikringen. Bortset fra sygekassernes rejse-sygesikring har forsikringsselskaberne altid taget forbehold for, hvad man har betegnet som farlige sportsgrene.

Forsikringens omfang.

Forsikringen omfatter udgifter til *læge- og tandlægebehandling* med op til 1.000 kr. i det omfang, udgifterne ikke dækkes af sygekassen.

Erstatning ved dødsfald er fastsat til 50.000 kr. for forsørgere og 5.000 kr. for ikke-forsørgere. Ved *invaliditet* udgør erstatningen lige så mange procent af 75.000 kr., som invaliditeten er fastsat til. Ved større invaliditeter ydes et aldersbestemt tillæg til erstatningen. Et medlem under 33 år vil således ved 100 pct. invaliditet få 75.000 kr. + 100 pct. = 150.000 kr.

For ikke-lønmodtagere er der mulighed for at tegne *dagpengeforsikring* for dokumenteret indtægtstab med erstatninger på 25 kr., 50 kr. eller 75 kr. (8 dages karenstid).

Pris.

Ulykkesforsikringen koster 11 kr. om året og tegnes ved at indbetale beløbet på en speciel giroblanket, der fås hos klubkassereren. Med dagpengedækning koster forsikringen i alt 31 kr., 51 kr. eller 71 kr. efter den valgte dagpengesats. Forsikringen gælder for et år og fornyes, hvis man efter et års forløb på ny indbetaler præmie.

Skadetilfælde.

Da Dansk Idræts-Forbund vil appellere meget stærkt til klubmedlemmerne om at tegne forsikringen, og da denne tillige er billig, må man forudse, at sportsulykkesforsikringen får en vis udbredelse. Sygekassernes medarbejdere må derfor ved forespørgsler i forbindelse med ulykkestilfælde få klarlagt, om medlemmet har tegnet sports-ulykkesforsikring — ikke mindst tandskader kan være omfattet af forsikringen. Skadeanmeldelse til MLU rekvireres hos den pågældende klubkasserer, der attesterer medmedlemsforholdet.

Mænd er mest udsat for ulykker under arbejdet

Af Dansk Arbejdsgiverforenings Ulykkesstatistik for 1969 fremgår det, at antallet af ulykker på arbejdspladsen i forhold til det samlede antal arbejdstimer er steget væsentligt i 1969 for mænds vedkommende, medens der er tale om en ubetydelig nedgang for de kvindelige arbejderes vedkommende.

Således er antallet af tabte arbejdstimer på grund af ulykker pr. 1.000 præsterede arbejdstimer steget med 0,4 til 6,1 timer for mænd, medens kvinder har næsten uforandret 4,3 fraværstimer pr. 1.000 arbejdstimer.

Af de ansatte, som statistikken omfatter, kom hver 15. mand og hver 21. kvinde til skade i 1969. Hver tilskadekomst har i gennemsnit medført tab af 27 arbejdsdage for mændene og 25 dage for kvinderne.

Statistikken omfatter 263 virksomheder med i alt 100.000 beskæftigede, og der er kun medregnet ulykkestilfælde, der medfører uarbejdsdygtighed i mere end 3 dage.

I samtlige danske virksomheder kommer der årligt mellem 50 og 60.000 personer til skade. Heraf har ca. 200 ulykker dødelig udgang.

Medens vor hjemlige statistik intet oplyser om, hvilke af industriens produkter der forvolder flest skader ude i hjemmene, har man i USA foretaget en undersøgelse heraf.

Hvert år dræbes ca. 30.000 amerikanere som følge af ulykker i hjemmene, 110.000 bliver mere eller mindre invaliderede og 585.000 må sendes på hospitalet efter ulykker hjemme. Af listen over farlige industriprodukter i hjemmene ses, at 10.000 TV-apparater brændte på 1 år. Vaske- og vridemaskiner kvæster 10.000 mennesker og mellem 30 og 60.000 udsættes årligt for alvorlige forbrændinger. Glasdøre er også farlige — hvert år går henved 100.000 amerikanere ind i glasdøre og kommer alvorligt til skade.

En kommission har fundet ud af, at mange af produkterne i sig selv er farlige at benytte, og at der kun skal relativt lidt til, for at gøre de fleste af dem sikre.

Herhjemme regner vi med, at ca. 40 pct. af alle ulykker sker på arbejdspladserne, 27 pct. sker i hjemmene og 15 pct. i trafikken.

Sv. K.

Vidste De

at 1200 mennesker blev dræbt i dansk trafik i 1970. Ca. 26.000 kom til skade — mange så alvorligt, at de ikke længere kan bevæge sig, tale eller spise selv. De danske ulykkestal er fortvivlende høje. De bør ikke fortsat tolereres. Ulykkestallet f. eks. i Sverige er på samme niveau som i Danmark. Den svenske befolkning og den svenske vognpark — er omtrent dobbelt så stor som den danske.

Risikoen for død og lemlæstelse i trafikken er i Danmark omtrent dobbelt så stor som i Sverige.

Dansk Medicinindustri

Fra Mefa's årsberetning.

Medicinindustrien arbejder i et marked, hvor konkurrencen er hård og fornyelsen af produkterne meget høj. Omkring halvdelen af de præparater, der findes i sygdomsbehandlingen i dag, er fremkommet inden for den sidste halve snes år. Hertil kommer den stadige skærpelse af kontrolforanstaltningerne ved fremstilling af vor tids højaktive lægemidler, samt udviklingen af nye, der stiller stærkt øgede krav.

Trods disse hårde vilkår er det lykkedes dansk lægemiddelindustri at øge sin produktion og eksport i 1970. Den direkte eksport nærmer sig nu stærkt den halve milliard kroner, og hertil skal føjes en meget betydelig omsætning i danskejede filialfabrikker og datterselskaber i udlandet.

Statistik.

Den samlede medicineksport i 1970 er opgjort til 483 mill. kr., hvilket er 76 mill. kr. mere end i 1969. Det svarer til en eksportfremgang på 18,7 pct. i 1970. Inden for de sidste 10 år er medicineksporten gennemsnitlig steget med 11,5 pct. årligt. Dette års eksportresultat ligger altså væsentlig over gennemsnittet.

Medicinindustrien har imidlertid også haft fremgang på hjemmemarkedet. Den samlede produktion skønnes således at ligge på godt og vel 650 mill. kr. i 1970.

Af tabel 1 ses, at samtlige grupper viser fremgang i 1970.

Tabel 1	1970 mill. kr
Penicillin og andre antibiotika	125
Insulin	65
Andre hormoner og organoterapeutiske præparater	19
Vitaminer og vitaminpræparater	62
Sulfonamider	57
Psykofarmaka, diuretika og andre farmaceutiske produkter	155
I alt	483

Tabel 2	1970 mill. kr.	1969 mill. kr.
Fællesmarkedet (EEC)	99	80
Frihandelsområdet med Finland (EFTA)	174	150
Øvrige Europa	53	40
Afrika	44	27
Amerika (Canada, USA, Latinamerika)	62	52
Asien	51	58
	483	407

I tabel 2 er foretaget en tilnærmet fordeling af den danske medicineksport på verdensdele og de europæiske markedsområder.

Fremgangen på de europæiske markeder var taget under ét godt 20 pct. i 1970. Eksporten til fællesmarkedet (EEC) tegner sig for en stigning på næsten 24 pct. og frihandelsområdet (EFTA) på 16 pct. På de øvrige europæiske lande udgør stigningen 32,5 pct.

Som et sidste led er her angivet de 8 største aftagerlandes placering

(tallene i parentes angiver mill. kr. i 1970).

1. Sverige (53,8).
2. Vesttyskland (45,1).
3. Norge (31,8).
4. USA (31,2).
5. Finland (31,2).
6. Schweiz (22,2).
7. Holland (20,9).
8. England (18,4).

I 1970 var eksportoverskuddet 127,5 mill. kr. imod 107,1 mill. kr. i 1969.

Alt i alt kan man sige, at året 1970 var et godt år for dansk medicinindustri. Og fastholder man sundhedsstyrelsens strenge krav med hensyn til godkendelse af nye præparater og til de lægemidler, der allerede er tilgængelige i sygdomsbehandlingen, vil adgangen til en sund og fair konkurrence på området være den bedste garanti for, at Danmark bevarer sin position som et af de lande, der har laveste priser på lægemidler af høj kvalitet.



Folkepensionen, Norge.
Dyrtiden har skabt store problemer for de mange ældre, som kun har folkepensionen at leve af. For at afhjælpe disse problemer har regeringen besluttet at forhøje grundbeløbet i folkepensionen (folketrygden) og særtillægget med henholdsvis 300 kr. og 150 kr. fra 1. maj. For ægtepar (hvor begge er over 70 år gamle) vil tillægget blive 50 pct. højere. I alt vil ydelserne svare til en indtægtsforøgelse på 5 pct.

Institut for materialeprøvning.
Den norske regering har stillet forslag om bevilling af midler på statsbudgettet til et nyt nordisk institut for odontologisk materialeafprøvning. Dette skal bygges i Oslo, og man er så langt fremme, at man regner med at tage det i brug den 1. juli i år. Driftsudgifterne skal ifølge overenskomsten mellem de nordiske lande deles mellem disse i forhold til landenes nationalindkomst. Udgifterne for 1971 er beregnet til 854.000 kr.

Socialrådgiverskole.
I Östersund bliver oprettet en ny socialrådgiverskole med 180 pladser. Sverrig har nu 6 skoler af denne art. Driftsbudgettet for alle 6 er beregnet til 21,9 mill. kr., hvilket er en forøgelse på 2,7 mill. kr. i forhold til sidste år.

De sociale problemer for grænsearbejderne løst.
Problemerne opstod, da man i Norge begyndte at opkræve sygekassekontingentet via skattebilletten. Det betød, at de norske statsborgere, som arbejdede i Sverrig, var afskåret fra at få hjælp i tilfælde af sygdom. De var nemlig ej heller omfattet af den svenske sygeforsikringsordning. Problemet blev løst med en lov, der siger, at norske grænsearbejdere skal have udbetalt sygepenge, uanset at de betaler deres skat i Sverrig.

Norske tandlæger.
Regeringen har foreslået, at den midlertidige lov om civiltjenestepligt for tandlæger bliver forlænget yderligere i 2 år. Socialministeriet kan derefter give pålæg om tjeneste, som varer til og med 30. juni 1973. Tjenestetiden skal være 12 måneder.

Folketrygdefondet
i Norge var ved udgangen af 1970 på 2815 millioner kr. Tilvæksten i fjor var på 591 millioner kr., fremgår det af en meddelelse om folketrygdefondets virksomhed, som er sendt til Stortinget. Størstedelen af tilvæksten er anbragt i obligationer.

Tandlægefortegnelsen pr. 1. januar 1969

(Supplement IX)

Kreds 1

2880 Bagsværd.
Glud, Jens
Aldershvilevej 131 A. 98 46 68

2750 Ballerup.
Bønsig, Sven
Hedeparken 55, st. th. 65 00 77

2920 Charlottenlund.
Mohr, Henrik
Ordrup Jagtvej 52. OR 5171

2860 Søborg.
Sand, Karsten
Søborg Hovedgade 119. Sø 1046

2630 Tåstrup.
Boelsmand, Carsten
Køgevej 129 A, 994369

Kreds 2

3480 Fredensborg.
Frisholt, Paul
Helsingørsvej 20. 16 59 60

3600 Frederikssund.
Bloch, Peter
Ny Østergade 2. 31 04 42

4600 Køge.
Kirkevang, Jette
Boholtevej 12. 65 52 00.

Kirkevang, Ole
Boholtevej 12, 65 52 00

Kreds 3

4850 Stubbekøbing.
Hultin, Erik
Vestergade 6, 1. sal. 84 17 66.

Kreds 4

5620 Glamsbjerg.
Follin, Bent
Nørregade 34. 72 17 80

Kreds 5

8270 Højbjerg.
Trudse, Hans
Holmevej 175. 27 27 10

Kreds 6

6000 Kolding.
Madsen, Jens Berg
Jernbanegade 26. 52 01 12

6800 Varde.
Thau, Jens
Østergade 17. 22 23 24

Kreds 7

7800 Skive.
Vester, Thyge
Adelgade 9. 52 25 70

7451 Sunds.
Nissen, Paul Vig
Fredensvej 6. 14 15 50

6990 Ulfborg.
Skovhuus, Peder Nørrum
Holmegade 20. 49 13 30

Udgår af fortegnelsen

Kreds 1

2920 Charlottenlund.
Glahn, Bodil

Kreds 2

3400 Hillerød.
Groth, Aage V. J.

Kreds 5

8000 Århus.
Kjærholm, Sigrid

Fortegnelse over speciallæger

Tilføjelser og rettelser til Fortegnelse over speciallæger (januar 1971).

Tilføjelser

Gynækologi.

7100 Vejle.
Vøhtz, Elin, Dyrehegnet 28. Tid aft. på (05) 85 54 85.

6200 Aabenraa.
Ægidius, Jørgen, ovl., Sygehuset. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 8-15 på (046) 22 601, lok. 247.

Kirurgi.

3300 Frederiksværk.
Gottlieb, Otto, ovl., Amtssygehuset. Træffes eft. aft. på (03) 345 nr. 1900.

København.
Jensen, Hans-Eric, ovl., dr. med. Kommunehospitalet, 1. afd., 1399 Kbh. K. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 11,30-12 på (01) 15 85 00, lok. 231.

7100 Vejle.
Vøhtz, Elin, Dyrehegnet 28. Tid aft. på (05) 85 54 85.

6200 Aabenraa.
Ægidius, Jørgen, ovl., Sygehuset. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 8-15 på (046) 22 601, lok. 247.

Medicin intern.

6700 Esbjerg.
Gregersen, G., ovl., dr. med. (nyresygdomme, hypertension og endokrine lidelser), Centralsygehuset. Træffes eft. aft. på (05) 12 82 33.

Neurokirurgi.

5000 Odense.
Marcussen, Erik, ovl., Kløvervænget 22 B. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 8-9 på (09) 11 33 33, lok. 485.

Obstetrik.

7100 Vejle.
Vøhtz, Elin, Dyrehegnet 28. Tid aft. på (05) 85 54 85.

6200 Aabenraa.
Ægidius, Jørgen, ovl., Sygehuset. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 8-15 på (046) 22 601, lok. 247.

Ortopædisk kirurgi.

3300 Frederiksværk.
Gottlieb, Otto, ovl., Amtssygehuset. Træffes eft. aft. på (03) 345 nr. 1900.

Patologi.

6400 Sønderborg.
Tobiassen, Grete, ovl., Landshospitalet, Patologisk institut. Tlf. (044) 22 026, lok. 336.

Psykiatri.

5500 Middelfart.
Flach, Claes, ovl., Statshospitalet. Tid aft. ma., ti. og to. kl. 13,30-14,30 på (09) 41 21 21, lok. 135.

6760 Ribe.
Lemmergaard, K. E. J., ovl., Statshospitalet, Hviding. Tid aft. ma. kl. 9,30-10 på (05) 44 53 14.



at apotekerne ikke har pligt til at undersøge, om et medlem er i restance med kontingent.

Når receptpligtig medicin er udleveret til et A-medlem, må sygekassen betale apotekets regning, selv om medlemmet er kommet i restance.

Betalingspligten gælder også for B-medlemmer, når medlemsskabet er dokumenteret ved medicinens udlevering.

Rettelser

Anæsthesiologi.

København.
Friis, F., ovl., Københavns amts sygehus St. Elisabeth, Hans Bogbinders allé 3, 2300 Kbh. S. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 10-11 på (01) 55 45 00.

Fysiurgi.

2620 Albertslund.
Leinøe, Leif, ovl., Kanalgade 10. Tid aft. kl. 10-12 på (01) 64 50 90.

Kirurgi.

2600 Glostrup.
Storm, Ole, ovl. (kirurgiske mave-tarmsygdomme), Amtssygehuset. Træffes eft. aft. på (01) 96 43 33, lok. 434.

Medicin intern.

4400 Kalundborg.
Lindbjerg, I. F., ovl., dr. med. (hjerte- og kredsløbssygdomme), Kalundborg sygehus. Træffes eft. aft. på (03) 51 10 01, lok. 75.

Psykiatri.

5000 Odense.
Jacobsen, Knud, ovl., Tigergården, Nørregade 77-79. Tid aft. på (09) 11 81 25.

Udgår af fortegnelsen

Fysiurgi.

2740 Skovlunde.
Thorseth, Kjeld, ovl.

Kirurgi.

København.
Amdrup, E. ovl., dr. med.

Psykiatri.

København.
Halmsted, Oskar.

8260 Viby, Jyll.
Hertz, Bodil.

MINDEORD

Den 6. juli afgik formanden for Torslunde-Ishøj sygekasse, *Vilhelm Rasmussen,* ved døden, 63 år gammel.

Vilhelm Rasmussen havde været formand for sygekassen siden 1947. Han var tillige medlem af amtsforeningens bestyrelse. Gennem årene har han påtaget sig mange tillidshverv inden for kommunen og fagbevægelsen. Han var arbejdsmand og talte på møderne arbejdernes sag. Hans gerning var præget af stor interesse for at bedre kårene for de økonomisk dårligst stillede.

Et trafikuheld standsede denne gode gerning på en hård og brutal måde.



TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 18. april 1968 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit I medicin til følgende præparat, når det ordineres til patienter, der lider af de i nævnte bekendtgørelses afsnit 1, gruppe C, anførte sygdomme:

Combizym compositum, Lultpoid,

og endvidere tilskud efter reglerne for afsnit I medicin, ny gruppe, F, med følgende formulering: »Parkinsonisme, såfremt behandlingen er blevet indledt i neuromedicinsk afdeling eller ambulatorium eller af neuromedicinsk speciallæge og anbefalet fortsat efter udskrivningen, til følgende præparater:

Larodopa, Roche
Levodopa, Astra
Levodopa, Weifa

Ikrafttrædelse: den 2. august 1971.

MÆRKEDAGE

60 år

Den 16. august fylder formanden for Gladsaxe sygekasse, skatterådsformand Kjeld Degenkolv, 60 år.

Kjeld Degenkolv, der foruden at varetage sin formandspost også er bestyrelsesmedlem i Sygekassernes Pensionsforening, har fra sin tidligste ungdom med stor interesse deltaget i politisk og socialt arbejde. I 1943 valgtes han til formand for Gladsaxe Hjemmesygeplejeforening og bestred dette hverv indtil denne virksomhed i 1961 blev overtaget af kommunen. Samtidig — i 1943 — valgtes han til næstformand i sygekassen, og i 1963 overtog han formandshvervet. Han blev i 1946 indvalgt i Gladsaxe kommunalbestyrelse og har bl. a. været formand for skoleudvalget og det sociale udvalg. I 1952 blev han valgt til viceborgmester og ordfører for sin gruppe og besad disse poster indtil han udtrådte af kommunalbestyrelsen efter at være blevet valgt til formand for Gladsaxe-Herlev skatteråd i året 1958.



Trods sine gennem årene mange officielle gøremål har Kjeld Degenkolv også haft tid til aktivt at deltage i andet socialt betonet foreningsarbejde, og mange ønsker den stadigt unge og travle fødselar til lykke med dagen.

Danske Fysioterapeuter

Foreningen er den 21. juli flyttet til Svanevej 6, 2400 København NV. Nyt telefon-nr. (01 - 72) Ta 4314.

SIDEN SIDST

VIBORG AMTS

social- og usndhedsudvalg vil snarest optage kontakt med repræsentanter for de nuværende sygekasse-organisationer i amtet for at overveje, hvordan man skal forholde sig, efter at den nye lov om almindelig sygeforsikring er vedtaget. Dette oplyste formanden for social- og sundhedsudvalget, Bent Overgaard, Viborg, da amtsrådet ved mødet i juni måned tog det nye lovforslag til efterretning.

DANSK REKLAMENÆVN

oprettet af pressen, er skredet ind over for Erik Zinglersen, Odense, som gennem mange år har haft annoncer, der var på kanten af det sømmelige. Nævnet har påtalt udtryk i annoncer for briller, hvor man bl. a. skrev: »Tænk meget alvorligt over det, før de lader Dem synsprøve andre steder« og »Ingen ventetid hos øjenlægen«, der strider mod kodex for god reklamepraksis. Nævnet har endvidere udtalt, at udtrykket »De får fuldt sygekassetilskud hos os. De kan få Deres briller gratis — sygekassen betaler det hele for Dem« er vildledende og delvis uriglig. Fuld refusion ydes kun under visse betingelser, og brillekøbere i det odenseanske firma er ikke bedre stillet i forhold til sygekassernes refusionsregler end andre brillekøbere.

EN SYGEHUSSENG TIL 567 KR. PR. DAG

I Københavns amtsråds sidste møde oplyste sygehusudvalgets formand, borgmester Olaf Beck, Værløse, følgende priser på en sengedag på de forskellige sygehuse i amtet:

Høje Søborgs efterbehandlingsafdeling 340 kr., Lyngby lungemedicinske afdeling 314 kr., Sct. Elisabeths hospital 538 kr., Amtssygehuset i Glostrup 550 kr., Amtssygehuset i Gentofte 585 kr. Den gennemsnitlige pris bliver 567 kr. pr. sengedag.

SYGEFORSIKRINGSFORENINGEN SJÆLLAND

På sidste repræsentantskabsmøde trak foreningens formand, direktør Carl Jensen, Gentofte, sig tilbage på grund af sygdom. Til ny formand valgtes generalsekretær i det konservative folkeparti, Kai Aage Ørnskov, Virum, der tillige er medlem af kommunalbestyrelsen i Lyngby.

NARKOTICA-CHECKS

Sundhedsstyrelsen påtænker at indføre særlige receptblanketter til brug for lægerne ved ordination af narkotiske midler. Blanketterne skal fremstilles som fortløbende nummererede checkblanketter, hvilket skulle gøre forfalskningen vanskeligere. Ordningen er ret kostbar, hvorfor der er visse bevillingsmæssige problemer tilbage at løse.

INVALIDEFORSIKRINGSRETTEN

Fru Kirstine Jensen, Kornerup, er udtrådt som medlem af invalideforsikringsretten fra 1. juni på grund af alder. Efter indstilling af de danske sygekasser er som nyt medlem udpeget vagtmester Jens A. Larsen, Allerød.



Det er sundt at gå barbenet på den bare jord. Det styrker fodmuskulaturen og hærder mod forkølelser. Gå derimod ikke barbenet indendørs eller på kolde fliser, det kan ligefrem være usundt. Ud i naturen og barbenet.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af august måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk A 3) til de personer, som fylder 16 år i oktober måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961. (Rødt samlebind I, §§ 1-2).

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne skal mindst 1 gang månedlig tilstille folkeregistrene oplysninger om tilgang i medlemsbestanden.

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af medlemsbidrag for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

4. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København skal inden den 15. august tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekassen har modtaget regning for i juli måned.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning.

5. Afregning vedr. rejsesygeforsikringen.

Sygekasserne Sygekasserne *skal ikke indsende præmie for juli kvartal, før girokort er modtaget for samvirksomheden.* Dette gælder også, selvom den 7. august evt. passeres før girokortet foreligger.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . 1602 København V . Telf. (01) 12 81 22 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 9

75. årg. . septbr. 1971 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Ordinært repræsentantskabsmøde

i De samvirkende centralforeninger af sygekasser

På det ordinære repræsentantskabsmøde aflagde formanden, folketingsmand Niels Mørk, en fyldig beretning om sygekassernes virksomhed i 1970 og fik repræsentantskabets tilslutning til at løse vigtige opgaver.

Det var bemærkelsesværdigt, at antallet af B-medlemmer var steget meget kraftigt i 1970 på bekostning af A-gruppen. Sygekassernes samlede underskud beløb sig til 9 mill. kr. og reservefonden til 385 mill. kr.

Formanden fremsatte en del bemærkninger til den nye sygesikringslov. Han havde hellere set, at socialministeren havde fulgt sygekassernes forslag om gennemførelse af helseorganisationer, der på længere sigt ville give medlemmerne en bedre sikring i sygdomstilfælde end den statslige/kommunale sikring.

Formanden ventede sig meget af det nye forslag til en dagpengeordning for hele befolkningen. Spørgsmålet var, om der ikke nu burde skabes lighed for de forskellige befolkningsgrupper ved at slette ventetiden for udbetaling af dagpenge. Alle burde have dagpenge fra den første dag. Begrænsningen i varigheden for udbetaling bør bortfalde.

Sygekasserne forventede inden for en nærmere fremtid at kunne yde medlemmerne tilskud til psyko-profylakse (fødselsforberedelse) hos jordemoder eller fysioterapeut, samt visse forbedringer af den fysioterapeutiske behandling.

Forretningsudvalget ville gøre alt, hvad der var muligt for nu at få gennemført de forebyggende cancerundersøgelser med henblik på livmoderkræft, ligesom man på bredere basis ville indgå et samarbejde med andre om oprettelse af kredsløbssanatorier. Denne alvorlige folkesygdom måtte bekæmpes med alle til rådighed stående midler.

Forretningsudvalget ville i den kommende tid følge udviklingen inden for bekæmpelsen af forureningen. Også dette var et vigtigt spørgsmål, som man ville stille sig meget positivt til. Sygekasserne kunne næppe gøre noget effektivt i øjeblikket, men sygekasserne var villige til at yde sit bidrag i påkommende tilfælde.

På forslag fra de københavnske sygekasser vedtog repræsentantskabet endeligt at udgive et skrift om sygekassebevægelsen.

På de følgende sider gengiver vi uddrag af formandens beretning.

Sygekassernes medlemstal

Medlemstallet er steget kraftigt i 1970. Vi har haft en medlemsfremgang på 46.900. Interessen for at sikre sig i sygdomstilfælde gennem sygekasserne har været stor, — ja, usædvanlig stor i 1970.

Medlemsfremgangen har været større end den mulige tilgang af 16-årige, som har pligt til at tilmelde sig en sygekasse eller en fortsættelsessygekasse.

Men også på anden måde har medlemsbevægelsen været usædvanlig.

Vi plejer at have en væsentlig tilgang af A-medlemmer. Det har vi ikke haft i 1970.Tværtimod er medlemstallet inden for A-gruppen gået kraftigt tilbage. Der er en tilbagegang på 42.000 medlemmer. Derimod er der en stor tilgang af medlemmer i B-gruppen, knapt 80.000 medlemmer.

Denne usædvanlige medlemsbevægelse inden for de to medlemsgrupper, der vel har givet en tilgang af nydende medlemmer af normal størrelse — ca. 37.000 — skyldes uden tvivl et ganske særligt forhold inden for vor skattelovgivning.

Det såkaldte skattefrie år har på en eller anden måde medvirket til, at indkomsterne steg. Der har været visse muligheder og visse interesser for at forøge indtægterne i dette år.

Disse højere indtægter er lagt til grund ved bedømmelsen i 1970 af, om pågældende medlem har indtægter under eller over sygekassegrænsen. På grund af de høje indtægter er antallet af medlemmer i B-gruppen steget kraftigt, og antallet af medlemmer i A-gruppen er som følge deraf faldet.

Nedgangen i A-gruppen blev på 42.000 medlemmer. Den naturlige tilgang til A-gruppen har bevirket, at nedgangen i A-gruppen ikke er blevet af samme størrelse, som fremgangen i B-gruppen, der var på knapt 80.000.

Den samlede fremgang i A- og B-gruppen har været tilfredsstillende. Godt og vel 37.000, hvilket er normalt. Derimod har der været en fremgang inden for C-gruppen, og dette er vi ikke så glade for. Det kan skyldes de meget kraftige stigninger i medlemsbidraget, der bevirker i hvert fald

Bevægelser i medlemsgrupperne						
År	A-medl.	B-medl.	Nydende medl. i alt	C-medl.	Hvilende medl.	I alt
1967	59.488	÷ 21.698	37.790	÷ 3.901	705	34.594
1968	53.572	÷ 18.038	35.534	686	÷ 1.562	34.658
1969	20.816	14.027	34.843	÷ 2.645	÷ 2.473	29.725
1970	÷ 42.371	79.984	37.613	5.448	3.911	46.972

Beregnet befolkningstal (personer over 16 år)	1969 3.687.170	100 %	1970 3.729.600	100 %
A-medlemmer	2.865.901	77,7 %	2.823.530	75,7 %
B-medlemmer	432.438	11,7 %	512.422	13,7 %
C-medlemmer	113.161	3,1 %	118.609	3,2 %
Medl. m. hvilende medlemsret jfr. vedtægtens § 8	47.265	1,3 %	51.176	1,4 %
Medlemmer af statsbanepersonalets sygekasse	34.025	0,9 %	33.248	0,9 %
Den offentl. sygeforsikring	3.492.790	(94,7 %)	3.538.985	(94,9 %)

for en tid, at medlemmerne giver afkald på sygeforsikringen. Stigningen i 1970 har været noget større, end vi har set i den i de senere år.

Antallet af hvilende medlemmer er også steget. Der er en stigning på knapt 4.000 til 51.000.

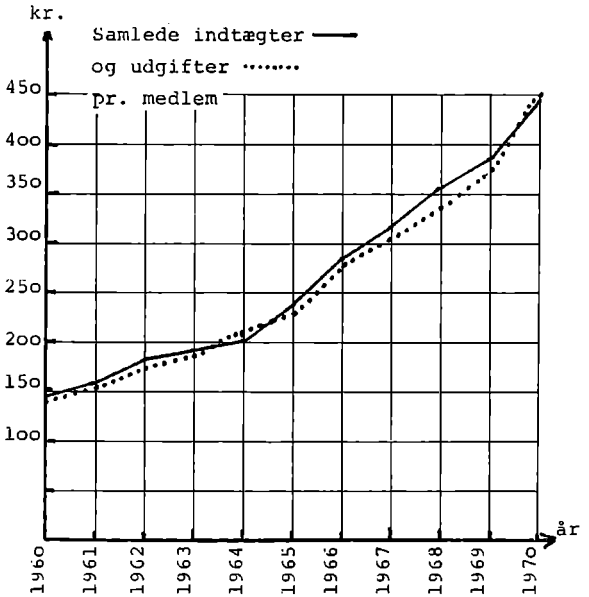
Antallet af A-medlemmer udgør nu 75,7 pct. af det samlede befolkningstal for personer over 16 år. Det var tidligere 77,7 pct. Altså en nedgang som følge af nedgang i dette medlemstal. Ca. 13,7 pct. af befolkningen var sikret som B-medlemmer. En stigning i 1970 fra 11,7 pct. Antallet af C-medlemmer og antallet af hvilende medlemmer ligger henholdsvis på 3,2 pct. og 1,4 pct. af befolkningstallet.

Det er værd at bemærke sig, at ca. 95 pct. af befolkningen er sikret gennem den offentlige sygeforsikring til trods for, at denne ikke er obligatorisk. Hertil kommer så medlemmerne i fortsættelsessygekasserne. Man må gå ud fra, at alle, som har behov for en sygeforsikring, er sikret gennem sygekasserne og fortsættelsessygekasserne.

Sygekasserne fordelt efter størrelse

Medlemstal	1969 Antal kasser	1969 Antal nydende medlemmer	1969 Andel af medlemmer	1970 Antal kasser	1970 Antal nydende medlemmer	1970 Andel af medlemmer
–1.999	754	737.985	22 %	34	19.476	0,6 %
2.000–2.999	100	246.742	7 %	17	46.242	1,4 %
3.000–4.999	85	323.714	10 %	90	361.100	10,8 %
5.000–9.999	52	349.907	11 %	98	665.967	20,0 %
10.000 og derover	50	1.639.991	50 %	69	2.243.167	67,2 %
Tilsammen	1041	3.298.339	100 %	308	3.335.952	100 %

Den økonomiske virksomhed



Den økonomiske virksomhed i vort samfund afspejles i sygekassernes økonomiske virksomhed, på den måde at en stigning i lønniveauet i al almindelighed medfører honorarstigninger i sygekassernes overenskomster og dermed stigende udgifter for sygekasserne.

Sygekassernes udgifter stiger, dels som følge af en udvidelse af forsikringen, dels som følge af større behov for forsikringens ydelser og ikke mindst som følge af en mildere inflation eller en almindelig udgiftsstigning, om man vil kalde det således.

Udgiftsstigningen pr. medlem har været 17,5 pct. Det er vel lidt mere end den almindelige udgiftsstigning i samfundet, og det skyldes altså udvidelser af sikringen.

De samlede indtægter pr. medlem er steget med 15 pct.

Det vil sige, at stigningen i udgifterne har været større end indtægtsstigningerne, hvilket igen vil sige, at sygekasserne har spist noget af reservefonden. Det drejer sig dog ikke om noget større beløb i kroner og øre. De samlede udgifter har oversteget de samlede indtægter med ca. 9 millioner kroner.

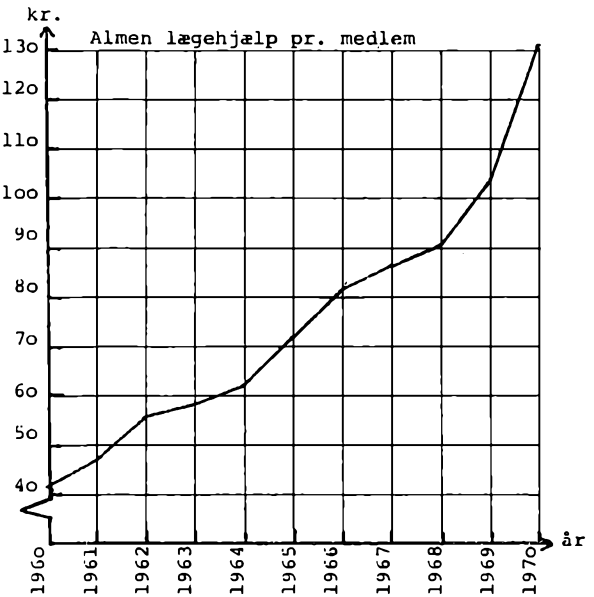
Den bogførte formue er formindsket med ca. 14 millioner kroner, da der samtidig med driftsunderskuddet er foretaget visse nedskrivninger uden om driftsregnskabet.

Det er muligt, at de store sammenlægninger af sygekasser, som fandt sted i 1970, har gjort det vanskeligere for sygekasserne at foretage tilstrækkeligt store forhøjelser af medlemsbidraget, og måske en vis tilbageholdenhed med kontingentforhøjelser i en tid, hvor sygekasserne står over for at skulle afslutte deres virksomhed.

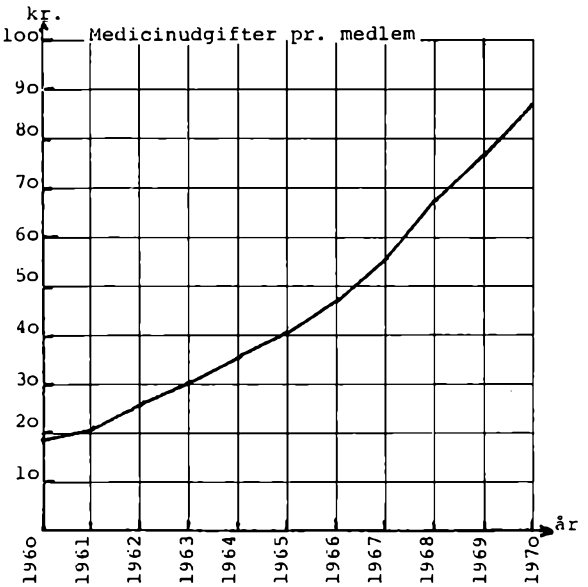
De store og kraftige udgiftsstigninger i sygekasserne fremgår med al tydelighed af de fire kurver.

De samlede indtægter må nødvendigvis følge stigningen i udgifterne. Det bemærkes, at på kurven øverst på denne side ligger udgifterne over indtægterne i 1970.

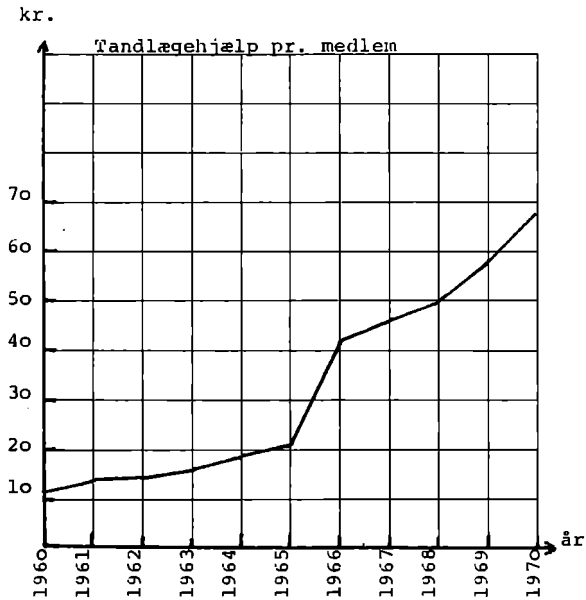
Udgifterne til almen lægehjælp er steget særdeles kraftigt og er nu oppe på godt 130 kroner i gennemsnit pr. medlem. Ikke mindst den sidste lægeoverenskomst har bragt disse udgifter op. I 1960 kunne vi klare os med godt 40 kr. på denne post. I dag koster lægehjælpen os 130 kroner pr. medlem. Vi har søgt — trods store honorarstigninger — at bevare en effektiv lægehjælp. Vi har den opfattelse, at man ikke må forringe den ambulante lægehjælp, — tværtimod må man følge udviklingen op og gennemføre forbedringer således, at der står en effektiv lægehjælp til rådighed for medlemmerne.



Medicinudgiften er stigende, omend der her er tale om en mere jævn stigning. Det er her klart, at man meget vel kan bremse denne stigning ved at vælte en større del af udgifterne over på medlemmerne. Vi har ikke ment dette tilrådeligt inden for forretningsudvalget. Det er sygekassernes opgave at sikre medlemmerne under sygdom, og vi har ikke ment, at selvrisikoen bør være større, end den er i dag. Det samlede medicinforbrug nedsættes næppe ved at nedsætte tilskuddet fra sygekasserne, men naturligvis må vi erkende, at der er mange forhold, som spiller ind, når vi drøfter medicinydelsen.



Det er helt i orden, at man med visse mellemrum foretager en revision af me-



dicinydelsen, af delingen i de forskellige afsnit af præparater, men det er efter vor opfattelse ikke muligt at foretage en større nedskæring af disse udgifter uden at man rammer medlemmerne, som man jo netop ønsker at sikre under sygdom på rimelig måde.

Man må erkende, at med de medicinske præparater, som vi råder over i dag, vil medicinudgifterne være af en væsentlig størrelse. Udgiftsstigningen på dette felt er ikke katastrofal. Den afviger ikke væsentligt fra udgiftsstigningerne inden for de øvrige ydelser. Derimod mener vi, at man skulle se lidt nærmere på medicinpriserne. Vi er af den opfattelse, at det er tiltrængt med en revision af vort apotekervæsen, hvorfor vi da også har anmodet indenrigsministeren om at fremskynde arbejdet i apotekerlovsudvalget.

Vi er selv gået ind i arbejdet for at forbedre medlemmernes tandpleje, og det virker derfor ikke overraskende, at udgifterne stiger. På længere sigt håber vi, at vi når frem til en bedre tandstatus hos medlemmerne. Hertil kræves en bedre hjemmetandpleje og regelmæssige eftersyn hos tandlægen. Hvor meget vi kan nå i den tid, som vi har tilbage, skal jeg ikke kunne sige, men vi har i hvert fald lagt et godt grundlag for en fornuftig tandpleje. Vi har nået et stykke af vejen, og vore efterfølgere må fortsætte dette arbejde. I modsat fald bliver tandplejen økonomisk uoverkommelig for det offentlige.

Vor ferieforsikring, som vi havde meget besvær med at få gennemført, er blevet den helt store succes. Nu kan alle se, at det var den helt rigtige løsning. I 1970 har der været godt 14.000 skadestilfælde. I ikke mindre end 1143 tilfælde var det nødvendigt, at forsikringen trådte til med hjemtransport, heraf var de 104 som følge af dødsfald.

Der er en udgiftspost, som altid interesserer vore medlemmer, nemlig udgifterne til administration. Det er derfor værd at bemærke, at denne udgiftspost vel er steget, men den er ikke steget så meget som den gennemsnitlige udgiftsstigning. Administrationsudgifterne er steget med 13,7 pct., medens de samlede udgifter er steget 17,5 pct. I denne forbindelse må vi

også bemærke, at sygekasserne yder en større service til medlemmerne med hensyn til indbetalingen af medlemsbidraget, men vi kan med glæde notere, at vi har undgået en større stigning af vore forvaltningsomkostninger.

Af vore samlede udgifter udgør udgifterne til administration kun 7,8 pct. Det er meget rimeligt og ligger langt under, hvad man ser andre steder.

Det var mine bemærkninger til den økonomiske virksomhed, og vi skal dernæst se lidt på lovgivningen — den nye sygesikringslov og forslag til en ny dagpengeordning.

Lov om offentlig sygesikring

I slutningen af maj måned vedtog folketinget den nye lov om offentlig sygesikring for alle administreret af kommunerne. Loven blev énstemmigt vedtaget, dog at 10 medlemmer undlod at stemme. Det oprindeligt fremsatte lovforslag var genstand for en meget indgående behandling i folketingets udvalg vedrørende sociale love — socialudvalget, og folketinget gennemførte da også nogle ændringer, men det skal jeg komme tilbage til.

Fra sygekasseside havde vi hellere set, at folketinget havde fulgt vort forslag om oprettelsen af en helseorganisation, der skulle påtage sig at skaffe befolkningen samtlige ydelser i forbindelse med sygdomstilfælde i hjemmet. Sygekassernes arbejde burde være fortsat i helseorganisationer, da den form for sygesikring, som sygekasserne har skabt gennem overenskomster med læger, tandlæger, jordemødre m. v. så afgjort egner sig for et selvstændigt organisationsarbejde.

Desværre var vi ikke i stand til at overbevise vore medlemmer eller folketinget om rigtigheden af at følge vort forslag. Den omstændighed, at det offentlige efterhånden har forstået nødvendigheden af at hjælpe under sygdom, hvilket så absolut ikke var tilfældet, da man i sin tid startede sygekassebevægelsen, har vel medvirket til, at den almindelige opfattelse er den, at det offentlige må påtage sig samtlige opgaver inden for en sikring i sygdomstilfælde. Vi har selv været med til at præge den udvikling, som førte til sygekassernes endeligt. Det mål, som sygekassernes pionerer satte sig i 1870'erne, at det offentlige, staten, skulle tilvejebringe en effektiv behandling af de syge, er nået, for så vidt som det offentlige, stat og amtskommuner nu påtager sig ansvaret for behandling af syge ved vedtagelsen af loven om offentlig sygesikring for alle.

Jeg skal ikke ved denne lejlighed komme nærmere ind på sygekassebevægelsens mål og virke, men vi ved, at der allerede i sygekassernes barndomstid var strid om, hvorvidt sygekasserne som sådanne skulle bære sygesikringen, eller om man skulle vælge statsvejen. Dette kom bl. a.

til udtryk i spørgsmålet om, hvorvidt sygekasserne skulle søge statsanerkendelse og dermed tilskud fra det offentlige, eller om man skulle fortsætte som frivillige sygekasser. Det endte med statsanerkendte sygekasser og endelig med den nye lov, hvor det offentlige skal administrere sygesikringen.

Selv om der således har været en fortsat udvikling inden for sygesikringen mod en statsordning, vil vi mene, at man på længere sigt havde stået sig ved at vælge helseorganisationen. Ud fra mit kendskab til sygekasserne og sygekassernes tillidsmænd vil jeg mene, at disse havde de bedste forudsætninger for at lede en sikring i sygdomstilfælde til gavn for dem, som rammes af sygdom. Jeg vil tro, at der stort set var enighed herom blandt sygekassernes tillidsmænd.

Vore medlemmer delte måske knapt nok dette synspunkt, da det for det store flertal af medlemmer var svært at trænge gennem de problemer, der lå til afgørelse, enten en fortsættelse af sygekasserne eller en kommunalledet sygesikring. Mange har vel nok været tiltalt af tanken om et enstrenget system og betaling over skatten, men det er ligesom om flere og flere nu spørger, om det var hensigtsmæssigt at overdrage opgaven til staten og kommunerne.

Terningerne er imidlertid kastet — afgørelsen er truffet af folketinget, 10 medlemmer undlod dog at stemme.

Den lov, som vi fik, følger et meget langt stykke af vejen den sikring, vi kender fra sygekasserne. Netop med hensyn til ydelserne havde vi vel forventet nyskabelser. Sådanne hører jo til, når man vil gå ind i et reformarbejde. Det, som medlemmerne vil spørge om, vil først og fremmest være forbedring af ydelserne. Da man begyndte at tale om socialreform, hørte man meget om forebyggelsen, revalidering og trivsel, men i den nye lov er man ikke kommet et skridt videre med hensyn til iværksættelse af forebyggelse af sygdom, til trods for at der er gjort et forarbejde her, og at sygekasserne har gennemført et forsøgsarbejde.

Jeg er alvorligt bange for, at den vedtagne strukturændring vil kræve alle gode kræfter i de første år, således at der ikke bliver mulighed for at gå i gang med nyskabelserne inden for forebyggelsen af sygdom — jeg tænker her på cancerundersøgelserne, og jeg tænker på en videreførelse af sygekassernes kampagner mod tandsygdomme.

At medlemmerne også vil spørge efter en forbedring af ydelserne — navnlig inden for tandplejen, er vist ganske givet. De vil spørge efter en løsning af kiropraktorspørgsmålet, som vi jo har talt om og er gået ind for inden for sygekasserne. Vi håber, at en løsning af disse vigtige spørgsmål ikke ligger alt for langt ud i fremtiden.

Der er naturligvis også visse goder i den nye lov. Trods alt vil vi tro, at det er et gode med en automatisk sikring i sygdomstilfælde. Det er i

hvert fald et gode for de medborgere, som ikke selv tager initiativet til at sikre sig. Sikringen omfatter os alle, uden at vi selv skal melde os og uden at vi pålægges pligter til at betale et særskilt bidrag til sygesikringen.

Denne finansiering af sygesikringen over de offentlige skatter, må imidlertid ikke medføre, at man undlader at holde sikringen på toppen. Hermed mener jeg, at en sygesikring altid må være effektiv således, at den giver hele befolkningen adgang til bedst mulig behandling under sygdom. Følger sygesikringen ikke med udviklingen inden for sygebehandlingen, afskæres de økonomisk dårligst stillede fra behandling, idet de økonomisk bedst stillede nok skal vide at betale sig til den behandling, som er ønskelig i det pågældende tilfælde.



Formanden, folketingsmand Niels Mørk, aflægger beretning.

Der er inden for statsvirksomhed en vis tilbøjelighed til at komme med den næstbedste løsning. Dette duer ikke inden for sygebehandlingen. Her har alle krav på, og stiller krav om bedst mulig hjælp i håb om at genvinde helbredet — håb om igen at blive rask.

Vi har i sygekasserne haft den fordel, at vi havde sygesikringen som eneste opgave, og at vi i givet fald var i stand til at skaffe de penge, der skulle til for at holde sygesikringen på et højt niveau. Vi må håbe, at staten og kommunerne ikke må komme til at lide under alt for snævre økonomiske begrænsninger, således at udviklingen standser, — således at man undlader at tage nye opgaver op, fordi man mangler midler til at løse dem.

Vi betragter det også som et gode, at vore søfolk nu får adgang til den almene sygesikring. Det har jo været forberedt gennem længere tid og vil altså træde i kraft i forbindelse med denne lov.

Jeg sagde før, at det er den fra sygekasserne kendte sygeforsikring, der kører videre i den nye lov. Dette gælder også, når der er tale om en gruppedeling af de sikrede. Sygekassernes gruppedeling fortsætter i den nye lov. Jeg betragter det som en fordel, at folketinget besluttede at tage gruppedelingen uændret og sagde nej til det fremsatte forslags bestemmelser om frit valg til B-gruppen. Skal man have en gruppedeling — og det er muligt,

at man skal have den en vis tid endnu, må denne ske på grundlag af de sikredes økonomiske status.

Der var naturligvis i folketinget stærk tvivl om rigtigheden af at opretholde en indtægtsgrænse, hvorfor der er nedsat et udvalg til at undersøge dette spørgsmål nærmere. Det er vist nok klart for alle, at grænsen er nøje knyttet til lægetjenesten. Vil man ændre i indtægtsspørgsmålet, må man også ændre i lægetjenesten. Målet må være, at alle får gratis lægehjælp.

Spørgsmålet om indtægtsgrænse skal nu drøftes i det nedsatte udvalg, og resultatet af udvalgets arbejde vil ikke få konsekvenser for den nye lov. Eventuelle ændringer vil først ske på et senere tidspunkt.

Hovedansvaret for den ny sygesikring lægges i amtskommunerne, dog således at en væsentlig del af administrationen overlades til de lokale kommuner.

Jeg tror, at det var en lykke, at vi fik en stor del af administrationen lagt ud i kommunerne. Det havde været komplet uforståeligt for befolkningen, hvis man havde fulgt det fremsatte forslag, hvorefter man skulle rette henvendelse til amtskommunen i sygesikrings-spørgsmål. Nu flytter sygekassen ind på kommunens kontor, og det kan nok volde visse problemer, men dette er dog langt at foretrække for medlemmerne frem for en flytning til amtskommunens forvaltning.

Vi kommer til at savne sygekassernes tillidsmænd, først og fremmest til at følge udviklingen op og drage omsorg for, at der tilvejebringes den nødvendige pression ud fra de sikredes synspunkter. Der er nok, der taler om socialpolitik og gør sig kloge på det, men det er som om disse folk savner jordforbindelsen. Derfor er det nødvendigt med en pression fra de sikrede selv.

Vi kommer også til at savne tillidsmændene som ledere af den daglige administration og som ansvarshavende inden for sygesikringen. Det er overordentligt vigtigt, at de ansvarshavende er i nærheden, således at beslutningerne kan træffes hurtigt. I modsat fald havner det hele i et bureaukrati. Vi vil tro, at man vil få at mærke savnet af sygekassernes 12.000 tillidsmænd.

Med hensyn til den økonomiske side af sagen er forholdet det, at staten skal bære de 35 pct. af udgifterne, stort set, og at amtskommunerne skal bære de resterende 65 pct., dog således at staten afholder udgifterne til begravelseshjælp fuldt ud, og at primærkommunerne bærer en del af udgifterne til befordring til og fra læge.

Det ligger vel ikke helt klart, hvor store udgifter der hermed pålægges amtskommunerne. Forudsat at der ikke sker store udgiftsstigninger ved overgangen fra den gamle lov til den nye lov, skal der nok blive tale om en merudskrivning i amtskommunale skatter på ca. 2 pct. på årsbasis. Jeg må anse det for givet, at det ikke er muligt at holde det udgiftsniveau, som

sygekasserne har ligget på. Hertil kommer så, at udgifterne ikke er lige store i de forskellige amter. Det har i 1970 varieret fra 514 kr. pr. medlem til 406 kr. pr. medlem. Det ligger højest i København med 514 kr. og lavest i Ringkøbing amt med 406 kr. pr. medlem. Hvorledes skattegrundlaget er i de forskellige amter, skal jeg ikke kunne udtale mig om, men det har naturligvis stor betydning, når man taler om skatteprocent. Er skattegrundlaget mindre bæredygtigt, vil der meget nemt blive tale om en højere skatteprocent.

For de sikrede vil det betyde, at de slipper af med det særlige sygekassekontingent. Nogle vil slippe billigere og andre vil komme til at betale noget mere. For det store flertal vil der ikke blive tale om nogen lettelse. Det siger sig selv, da pengene jo under alle omstændigheder skal skaffes. Lettelsen vil formentlig blive størst for de unge under skoleuddannelse, da deres indtægter ikke er særligt store, derimod vil lærlingene i visse tilfælde komme til at bidrage til deres sygesikring, hvilket de som bekendt ikke gør i dag.

Det kan ikke nægtes, at der er mange usikkerhedsmomenter ved en strukturændring af denne art. Jeg har på fornemmelsen, at vore medlemmer står noget uforstående over for at skulle forlade deres sygekasse. De har svært ved at forstå, hvorfor de ikke længere skal have en sygekasse at støtte sig til. Det er i hvert fald de udtalelser, som vi hører fra medlemmerne. Vi må imidlertid håbe, at det må lykkes at gennemføre strukturændringen på en for medlemmerne tilfredsstillende måde.

Den vedtagne lov dækker selve sygesikringen. Dagpengesikringen er ikke med i denne lov. Den skal have sin egen lov i første omgang.

Lovforslag om dagpenge

Loven om dagpenge har vi ikke fået endnu, men socialministeren fremsatte i slutningen af folketingssamlingen et forslag til lov om dagpenge ved sygdom, tilskadekomst eller fødsel.

Lovforslaget nåede frem til en første behandling i folketinget. Der foreståar således et større arbejde for folketinget og ministeriet, inden dagpengeordningen kan træde i kraft. Dette arbejde skulle gerne være tilendebragt så betids, at ordningen kan træde i kraft den 1. april 1973.

Hvad ydelsen af dagpenge angår, må man sige, at der her er tale om virkelige udvidelser, for det første en udvidelse af personkredsen og en forbedring af ydelsen. Det er derfor ganske klart, at der også bliver tale om en betydelig udvidelse af administrationen, selv om man på forskellig måde har søgt at begrænse administrationen så meget som det er muligt.

Visse opgaver skal løses over EDB og visse opgaver vedrørende udbetaling af dagpenge skal foretages af arbejdsgiverne.

Navnlig for de selvstændige erhvervsdrivende bliver der tale om en udvidelse af dagpengeydelsen, dels gennem en obligatorisk sikring og dels gennem en frivillig sikring.

Den obligatoriske sikring vil give udbetaling af dagpenge fra den 25. dagpengedag, hvilket i realiteten vil sige efter 5 ugers forløb i hvert sygetilfælde eller 35 kalenderdage. Inden for sygekasserne har der erfaringsmæssigt ikke været særlig stor interesse for dagpengesikringer med længere ventetid. Man kunne måske forvente, at folk var stærkest interesseret i at have en sikring i tilfælde af alvorlig og langvarig sygdom, men mærkeligt nok synes interessen at være størst for at være sikret i de korte og mange sygetilfælde.

Den obligatoriske sikring giver altså dagpenge efter en forholdsvis lang ventetid og kun ved frivillig tilmelding til dagpengesikringen er det muligt at få dagpenge efter 3 dagpengedage mod betaling af et ekstrabidrag.

Efter de erfaringer som sygekasserne har med de frivillige dagpengesikringer, er det ikke sandsynligt, at der vil ske større tilmeldinger til den frivillige sikring, og den obligatoriske sikring alene vil næppe blive særlig tiltrækkende, men disse spørgsmål hænger naturligvis sammen med spørgsmål om betaling af bidrag. En effektiv, obligatorisk sikring er en kostbar affære. Den vil formentlig kræve et bidrag svarende til 1½ pct. af pågældendes skalaindkomst.

I det hele taget må man sige, at det er en god ting at yde borgerne erstatning for deres indtægtstab under uarbejdsdygtighed på grund af sygdom, tilskadekomst og barsel, men det kan knibe noget for de sikrede at forstå, at det kræver bidrag af en vis størrelsesorden. Det er et spørgsmål om solidaritet, at de alle — og navnlig de raske — betaler for de indtægtstab, der lides under nævnte uarbejdsdygtighed.

For lønmodtagerne gælder det, at alle lønmodtagere bliver omfattet af den obligatoriske sikring, også lønmodtagere som i forvejen er sikret løn under sygdom i en vis tid, f. eks. tjenestemænd, funktionærer, medhjælpere og lærlinge.

Man kunne jo stille sig selv det spørgsmål, om der foreligger en sikringsopgave — et behov for sikring over for grupper, som ikke har indtægtstab under sygdom. På den anden side er der visse problemer, når man skal sondre mellem de forskellige grupper af lønmodtagere, i spørgsmål om, i hvilken udstrækning der er ret til udbetaling af løn under sygdom. Vi kender dem under den nuværende dagpengeordning, hvor disse grupper ikke yder bidrag til sikringen, men under visse nærmere betingelser har ret til dagpenge. Hertil kommer så, at man i det øjeblik man opkræver det personlige bidrag over skattesystemet ville få store vanskeligheder ved at

Fra forretningsudvalgets bord. Fra højre ses maskinarbejder Emil Hansen, gårdejer Eigil Mortensen, folketingsmand Niels Mørk, vicekontorchef Rudy Schrøder, på talerstolen forretningsfører H. C. Hansen.

udskille dem, som skulle svare bidrag fra dem, der eventuelt ikke skulle svare bidrag. I forslaget er alle taget med, men jeg forudser større diskussioner om dette spørgsmål.

Med hensyn til udbetalingen af dagpenge er forholdet det, *at* der for lønmodtagere ikke skal udbetales dagpenge for de første 3 dagpengedage i en sygeperiode, *at* arbejdsgiveren skal udrede dagpenge for de følgende 10 dagpengedage, såfremt pågældende lønmodtager har været beskæftiget hos arbejdsgiveren i mindst 40 timer inden for de sidste 4 uger, samt *at* det sociale udvalg skal udbetale dagpenge i indtil efterfølgende 260 dagpengedage.

Vi havde helst set, at ventetidsbestemmelserne var blevet helt ophævet ved denne lejlighed. Vi finder det urimeligt med denne forskelsbehandling mellem lønarbejdere på den ene side og funktionærer og tjenestemænd på den anden side. Hvad er det, der holder ministeriet tilbage for at udligne denne forskel. Gennem produktionen lønnes funktionærerne under sygdom og fra førstedagen, hvorfor skal lønmodtagerne så være dårligere stillet? Statens egne tjenestemænd har løn fra den første sygedag, men når det gælder den økonomisk dårligst stillede af de to grupper, så kan man ikke tænke sig at give dem dagpenge fra 1. sygedag. Så skal der være ventetid.

I dag sker der efterbetaling af dagpenge for ventetiden for længere varende sygdom, d. v. s. sygdom ud over 18 dage. En tilsvarende bestemmelse har man ikke medtaget i forslaget. Bestemmelsen kan måske også kritiseres, da den kan medvirke til forlængelse af sygeperioden til 19 dage, men konsekvensen må være, synes jeg, at man helt sletter ventetidsbestemmelserne. Vi må have krav på lighed nu, hvor man foreslår dagpengeforsikring for alle. Såvel lønmodtagere som selvstændigt erhvervsdrivende må have mulighed for udbetaling af dagpenge fra 1. sygedag.

Vi har bemærket os, at dagpengene efter udløbet af de 3 ventedage i de efterfølgende 10 dage, for hvilke der er ret til dagpenge, som hovedregel skal udbetales og udredes af arbejdsgiveren.

For systemet som sådant er det en administrativ lettelse, ligesom der vel også er forbundet visse sikkerhedshensyn med denne bestemmelse. Bestemmelsen er imidlertid ikke uden problemer. Hvis arbejdsgiverne er i stand til at frigøre sig for arbejdere, der ofte rammes af sygdom, kan han gøre det og derved opnå en økonomisk fordel. Vi er også bange for, at der i for mange tilfælde vil opstå diskussioner mellem arbejdsgiver og arbejder om, hvorvidt fraværet skyldes sygdom. Dette kan meget let besværliggøre administrationen.

Endelig forstår vi ikke helt, at man har bibeholdt begrænsningen på de 260 dage. Efter vor opfattelse bør det være sådan, at en dagpengeperiode afvikles med en raskmelding, en revalidering eller en pensionering. De mennesker, som vil udløbe med de 260 dage, må, hvis ikke et af de tre nævnte forhold er til stede, alligevel have hjælp på en eller anden måde, f. eks. overføres til offentlig forsorg. De skal i begge tilfælde, både efter dagpengeloven og efter lov om offentlig forsorg, have pengene udbetalt hos kommunens sociale forvaltning.

Vi havde hellere set, at man havde strøget varigheds-begrænsningen, og i stedet strammet bestemmelserne om kommunernes pligt til at føre kontrol med de sygemeldte. Befolkningen som sådan, og her tænker jeg især på folkene på arbejdspladserne, er naturligvis ikke interesseret i, at dagpengeordningen misbruges, men varigheds-begrænsningen er ikke noget værn herimod.

Lad os slette varighedsbegrænsningen mod en skærpelse af kontrolbestemmelserne og bestemmelserne for overgang til pensionering. Sygestatistikken kunne tyde på, at der gøres for lidt fra det offentliges side for at yde de sygemeldte den nødvendige hjælp til atter at komme i arbejde. Det er for lidt blot at yde en eller anden kontant ydelse. Der må mere til for at bringe folk tilbage til produktionen. Det er ikke gjort ved blot at indhente en lægeerklæring, der som regel er intetsigende. Der skal en nærmere undersøgelse til af specialister for at finde ind til den egentlige grund til uarbejdsdygtigheden.

Ja, det var vore bemærkninger til dagpengelovforslaget. Det er nogle af de vigtigste spørgsmål, som vi mener, at man bør se på, før lovforslaget ophøjes til lov. Der trænges til en forbedring af dagpengesikringen, og vi håber, at dette forslag med de egentlige forbedringer træder i kraft 1. april 1973.

Sygekasserne har altid været på vej. Vi har altid haft planer om nye ydelser, nye foranstaltninger til gavn for medlemmerne. Det er en såre simpel ting, at man stadig må følge udviklingen op, hvis man skal opretholde en effektiv sikring i sygdomstilfælde.

Sygekasserne har også i dag en del ønsker og planer. Nogle har vi ikke mulighed for at gennemføre på den tid, som vi har tilbage. Vore efterfølgere må overtage disse, men der er 5 punkter tilbage, som vi skal tage stilling til i beretningen. Nogle af dem kan vi forhåbentligt nå at få bragt ud i livet — eller i hvert fald få startet, medens vi for det enes vedkommende må konstatere, at det kan vi kun gøre meget lidt ved.

Sygekassernes overenskomster

De to første punkter er indeholdt i de tre overenskomster, som forretningsudvalget har godkendt i det forløbne år, nemlig den københavnske lægeoverenskomst, en overenskomst mellem de sjællandske sygekasser og københavnske ørelæger vedrørende medlemmer af sygekasserne i Københavns amt og endeligt overenskomst mellem speciallæger og sygekasser uden for Færøerne. Vi har løbende forhandlinger med jordemødrene og fysioterapeuterne.

Overenskomst med jordemødrene

Forhandlingerne med jordemødrene er meget nær deres afslutning. Der er foretaget visse honorarforhøjelser for besøg på længere afstande. Vi har endeligt godtaget et honorar for forhastede tilkaldelser. Vi har foretaget en mindre forhøjelse af ulempehonorarerne, herunder et særskilt honorar for telefonopringning om natten, d. v. s. mellem kl. 22 og 7 morgen, dog naturligvis kun i tilfælde, hvor der ikke påbegyndes fødselsassistance inden kl. 8.

Endeligt har vi stillet os så velvillige til spørgsmålet om betaling for psyko-profylakse, d. v. s. for undervisning i fødselsforberedelse, at vi har indgået aftale om honorar, dog med det forbehold, at bestemmelsen først kan træde i kraft, når overenskomsten er endeligt godkendt af jordemødrenes kompetente forsamling og godkendt af socialministeriet. Det drejer sig om en nyskabelse inden for overenskomsten, hvorfor der må foreligge godkendelse fra ministeriet inden den praktiseres.

Vi har forsøgt at tilrettelægge taksten således, at den er baseret på hold-

undervisning, og vi har fulgt den af monopoltilsynet allerede godkendte takst på 16 kr. pr. gang pr. medlem.

Forretningsudvalget mener ikke, at det fulde honorar skal betales af sygekassen. Vi er gået ind for, at medlemmet selv skal betale 1/5 af honoraret. Dette hænger sammen med, at vi går ud fra, at der også sluttes overenskomst med Danske Fysioterapeuter om denne undervisning. For den fysioterapeutiske behandling gælder, at medlemmet selv betaler 1/5 af honoraret.

Vi mener, at det er i overensstemmelse med udviklingen, når sygekasserne nu påtager sig at yde en vis refusion af udgifterne til denne undervisning i fødselsforberedelse, som er af overordentlig stor betydning for de fødende kvinder. Denne nyskabelse skulle der altså være store muligheder for at få gennemført i år.

Overenskomst med Danske Fysioterapeuter

Vi fører dernæst forhandlinger med repræsentanter for Danske Fysioterapeuter om en fornyelse af overenskomsten. Der er dels tale om en ajourføring af honorarerne, idet disse ikke fuldt ud er ført op til det niveau, som de ansatte fysioterapeuter har opnået ved forhandlinger med kommunerne og staten, og dels tale om en nyskabelse inden for behandlingsformen, herunder er der altså også tale om at medtage den psykoprofylaktiske behandling. Det var fysioterapeuterne, som begyndte med denne behandlingsform for gravide kvinder, og senere fulgte jordemødrene med.

Det volder nogen vanskelighed at komme overens om behandlingsformerne. Vi har fra forretningsudvalgets side erklæret os rede til at forny overenskomsten med takst for mere omfattende behandling af de svære sygdomstilfælde. Forholdet er det, at sygehusene bliver mere og mere tilbageholdende med de ambulante behandlinger, hvorefter de praktiserende fysioterapeuter må påtage sig behandling af alvorligere sygdomstilfælde end tidligere.

Desværre har visse af fysioterapeuterne den opfattelse, at det skal overlades frit til læge og fysioterapeut — og det vil som regel sige til fysioterapeut — at skønne, hvornår der er tale om en omfattende behandling. Dette kan vi ikke indgå på, men vi håber på et kommende forhandlingsmøde at opnå enighed om en formulering af bestemmelserne om denne ny behandlingsform, der i korthed går ud på, at der ydes honorar for en udvidet behandling plus diatermi eller ultralyd-behandling.

Lykkedes det at opnå enighed vil den nye overenskomst opfylde de krav, der i dag stilles til behandling hos de praktiserende fysioterapeuter, og denne overenskomst vil altså også give mulighed for psyko-profylaktisk behandling for gravide.

Fremtidige opgaver for sygesikringen

Cancerundersøgelser

Sygekasserne følger med stor interesse arbejdet med gennemførelse af profylaktiske undersøgelser af kvinder med henblik på livmoderhalscancer.

Jeg skal ikke sige mere om dette spørgsmål. Vi har haft det til behandling her i repræsentantskabet adskillige gange. Undersøgelser er forsøgsvis gennemført på Lolland-Falster med et yderst tilfredsstillende resultat, og med lige så stort et held er det lykkedes indenrigsministeriet at standse den videre udvikling i et nedsat udvalg.

Vore medlemmer kan ikke være tjent med, at et så vigtigt spørgsmål behandles på denne måde. Forretningsudvalget vil snarest forfølge sagen og søge gennemført en organisering af disse undersøgelser. Vi håber at kunne afse arbejdskraft til dette så vigtige spørgsmål. Der foretages i dag forebyggende undersøgelser mod cancer, men det er blot ikke alle, undersøgelserne når ud til. Der må efter vor opfattelse være mulighed for at nå videre med dette arbejde, at få dette gennemført inden 1. april 1973.

I øvrigt kan jeg oplyse, at Vesttyskland her ligger langt foran os, idet alle kvinder over 30 år nu tilbydes canserundersøgelser.

Kredsløbssygdomme

Vor fjerde opgave er den at gå i gang med en forebyggelse af en af vor tids mest alvorlige sygdomsgrupper. Der er også talt meget om denne lidelse, men der gøres ikke tilstrækkeligt for at forebygge den. Dem, som var mest nærliggende til at gå i gang med en løsning, taler, forsker om arbejdet, men der sker ikke noget. Alle erkender, at den moderne tids leveform fremmer disse lidelser. Alle er klar over, at der må gøres noget, men der sker ikke noget.

Kredsløbslidelserne breder sig, og der gøres for lidt for at forebygge disse. Flere og flere medlemmer rammes af disse lidelser. Man har midler til at forebygge lidelserne, men der gøres alt for lidt for at komme ud til en større kreds af sygdomsramte.

Da de danske sygekassers landsorganisation blev startet i 1901 var en af de første opgaver — en opgave som man kunne samles om — at træde ind i bekæmpelsen af den tids store sygdomssvøbe, nemlig tuberkulosen. Man kendte sygdommen og navnlig dens følger. Man havde visse behandlingsformer, men man var ikke energisk nok i bekæmpelsen af sygdommen. Derfor appellerede sygekasserne til myndighederne om at gøre et større arbejde for bekæmpelsen af lidelsen, og man gik fra sygekasseside

aktivt ind for stiftelsen af en Nationalforeningen til bekæmpelse af tuberkulose. Det lykkedes at komme denne sygdom til livs, og midlerne hertil blev stadig forbedret. Men fra sygekasseside var man klar over, at der måtte gøres noget effektivt, og dette også på et tidspunkt, hvor udsigterne til de store resultater ikke var til stede.

Når vi taler om kredsløbslidelserne, kan vi ikke lade være med at drage denne sammenligning med tuberkulosen for 70 år siden. Lighedspunkterne er iøjnefaldende. Der gøres ikke tilstrækkeligt meget for at komme igang med forebyggelsen. Det er så afgjort en lidelse, hvor der er brug for at forebygge.

Hvad kan vi gøre fra sygekasseside, mens tid er. Er det ikke det offentlige, som forlængst burde være gået i gang med denne vigtige opgave. Der siges jo i tide og i utide, at det offentlige skal påtage sig bekæmpelse af sygdom, behandling af sygdom, men det offentliges mølle maler langsomt — meget langsomt til tider, og navnlig når det drejer sig om at komme i gang på nye områder.

Forretningsudvalget har givet tilsagn om sammen med andre at gå i gang med arbejdet. Vi kan ikke løse opgaven alene, men vi mener, at vi skal gå i gang med en undersøgelse af hele spørgsmålet for at fremme sagen på et så bredt grundlag som muligt.

Vi er gået ind for, at man i første omgang nedsatte en komité, der får til opgave at danne en organisation til oprettelsen af kredsløbssanatorier. Så vidt vi har kendskab til sagen, vil det på nuværende tidspunkt være formålstjenligt at oprette sanatorier, hvor sygdomsramte medlemmer gennem et 4 ugers ophold kan få lagt deres levevis om og få genoptræning af deres muskler.

Det er ikke noget originalt påfund med oprettelse af sådanne sanatorier. Det er ikke noget, som vi har fundet på, eller andre har skitseret for os, men sådanne sanatorier, eller hvad de nu skal kaldes, findes andre steder, bl. a. i Vesttyskland og i Østrig. De drives af fagforeninger, arbejdsgiverforeninger og sygekasser til stor fordel for de sygdomsramte, med meget stor held så vidt det er os fortalt.

Jeg går ud fra, at repræsentantskabet giver sit tilsagn til, at vi går ind i dette arbejde for at undersøge, hvad vi kan gøre for, at det sættes i gang, og at vi, hvis de rette betingelser er til stede, går ind i et arbejde med oprettelsen af kredsløbssanatorier.

Forretningsfører Otto Jocabsen, Gladsaxe, har gennem flere år arbejdet energisk for forebyggelse af kredsløbslidelser. Vi takker ham foreløbigt for den ildhu, han har lagt for dagen, og vi håber, at det skal lykkes os at interessere de offentlige myndigheder for dette vigtige spørgsmål således, at vi i fællesskab kan få løftet dette spørgsmål ud af det dødvande, som det i øjeblikket befinder sig i.

Foreløbig må vi samle nogle folk, som har kendskab til denne sag og danne en organisation til at arbejde videre med sagen. Vi har givet tilsagn om økonomisk støtte til dette forberedende arbejde, ligesom vi tidligere har støttet arbejdet mod kredsløbslidelserne.

Forurening

Det sidste af de 5 punkter drejer sig om en resolution, som vi har modtaget fra repræsentantskabet for Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg, vedrørende de uheldige helbredsmæssige konsekvenser af forureningen.

Det har følgende ordlyd:

»Repræsentantskabet for Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg, forsamlet til møde den 18. maj 1971, opfordrer De danske Sygekassers repræsentantskab til aktivt at gå ind for foranstaltninger, som kan modvirke og standse den stadig om sig gribende forurening.

Foranstaltningerne bør ikke alene tage sigte på en påpegning over for myndighederne af de sygdomstruende følger af forureningen, men tillige indeholde konstruktive forslag fra sygekasserne om foranstaltninger til forureningens bekæmpelse.«

Der har været talt meget om forurening, og der er sat mange udvalg i gang for nærmere at undersøge dette såre vigtige spørgsmål, der uden tvivl indvirker på vort helbred og vort befindende.

Der er her fremsat ønske om, at også sygekasserne går aktivt ind i bekæmpelsen af den stadig om sig gribende forurening. Det er et spørgsmål, som vedrører os alle, og et spørgsmål, som må ses i internationalt perspektiv. Vi må også i sygekasserne være opmærksomme på den store fare, der ligger i forureningen og træde til i den udstrækning, det måtte være muligt.

På nuværende tidspunkt er det svært at sige noget bestemt om, hvorledes vi fra sygekasseside skal kunne træde ind i det arbejde, som på forskellig måde er sat i gang, ligesom vi ikke her kan anvise nye veje i kampen mod forureningen. Givet er det, at vi må være vågne over for mulighederne for at kæmpe mod den helbredsskadende virkning af forureningen.

Vi må støtte kravet om, at staten opretter et særligt forureningsdirektorat, således at arbejdet gribes så rationelt an, som vel muligt. Det er først og fremmest et lovgivningsproblem og et økonomisk problem.

Det er ikke helt utænkeligt, at det helsefond, som sygekasserne opretter af sygekassernes formue, også kan træde hjælpende til. Der er også her tale om forskningsopgaver og forebyggelse af sygdom.

Forretningsudvalget er positivt indstillet over for dette spørgsmål, og på foranledning af den stillede resolution vil vi følge det.

Den offentlige sygesikrings overgang til kommunal administration

I oktober måned sidste år — altså efter at loven om styrelse af visse sociale og sundhedsmæssige anliggender var vedtaget, rettede vi henvendelse under hånden til Kommunernes Landsforening sammen med repræsentanter for Dansk Funktionærforbund.

Vi gjorde allerede ved denne lejlighed opmærksom på, at spørgsmålet om sygekassernes formue måtte afgøres efter forhandlinger med socialministeren ved bestemmelser i loven om den offentlige sygesikring.

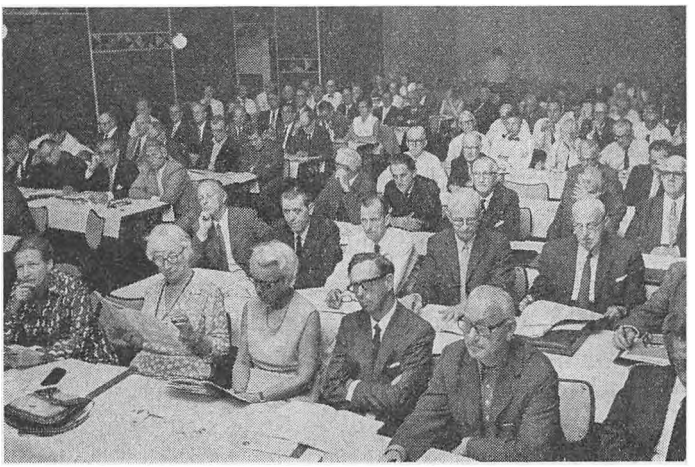
Vi var klar over, at de midler, som sygekasserne måtte efterlade sig, ikke kunne uddeles til medlemmerne efter gældende lovgivning. På den anden side var der ikke bestemmelser, som direkte gik på den situation, at sygekasserne ophørte med deres virksomhed. Vi rettede derfor henvendelse til højesteretssagfører Victor A. Hansen og bad ham bistå os ved forhandlingerne i socialministeriet.

Efter langvarige forhandlinger blev man enige om, at midlerne skulle overgå til et fond benævnt Sygekassernes Helsefond, dog at der forud skulle henlægges midler til indfrielse af de pensionsforpligtelser over for funktionærer, som sygekasserne måtte have. Dette gælder f.eks. de særlige pensionskasser, som er oprettet af de københavnske sygekasser og i et vist omfang sygekassen »Århus« for de funktionærer, som havde ansættelse ved sygekassen inden sammenlægningerne i april 1970.

Fondens formål skulle være at videreføre nogle af de opgaver, som sygekasserne havde interesseret sig for, f. eks. socialmedicinsk, sundhedsmæssig og lignende virksomhed, etablering af plejehjem, samt at der skulle være midler til rådighed for efterløn og understøttelse til tidligere ansatte ved sygekasser m. v. og sådannes efterladte. De nærmere regler om fondens ledelse og virksomhed skulle fastsættes af socialministeren.

Vi har fået forskellige henvendelser ude fra sygekasserne, idet man gerne så, at sygekassernes efterladte midler blev anvendt til lokale formål. Vi mener imidlertid ikke, at der var mulighed for at overføre midlerne til kommunerne, da disse ikke alene skulle videreføre den offentlige sygesikring.

Vore forhandlinger med Kommunernes Landsforening måtte derfor dreje sig om vore funktionærers overgang til kommunal virksomhed. Vi blev overordentligt godt modtaget i Kommunernes Landsforening, og vor første henvendelse gik ud på, at vi skulle udsende en fælles henvendelse til sygekasser og kommuner om denne sag. Senere kom Amtsrådsforeningen i Danmark ind i billedet, og vi udsendte fælleshenvendelsen i en skrivelse af 29. april 1971.



Repræsentantskabet. Blandt tilhørerne ses socialminister Nathalie Lind og direktør Alice Bruun.

I denne skrivelse meddeles det, at der er indledt et samarbejde med de kommunale foreninger med henblik på løsningen af de praktiske problemer, der opstår i forbindelse med sygekassernes sammenlægning med kommuner og amtskommuner.

Det udtaltes endvidere, at foreningerne er af den opfattelse, at det er meget vigtigt, at der tilvejebringes retningslinjer for fastsættelse af de betingelser og vilkår, hvorefter sygekassernes personale og eventuelle lokaler overgår til amtskommunerne og kommunerne. Man vil senere komme tilbage til at skitsere den fremgangsmåde, som skal benyttes ved de lokale sammenlægningsforhandlinger.

Vi har indtryk af, at kommunerne er stærkt interesseret i at overtage sygekassernes funktionærer til at løse de opgaver, der den 1. april 1973 overgår til kommunerne vedrørende sygesikringen.

Der er da også langt de fleste steder optaget forhandlinger mellem kommuner og sygekasser, og der er allerede sluttet aftaler mange steder om personalets overgang til kommunal virksomhed.

Forhandlingerne om normering af lønninger og pension vil foregå efter retningslinjer fastsat af kommunernes lønudvalg, idet dette udvalg skal godkende lønningerne. Et cirkulære er under udarbejdelse om disse forhold, herunder også vilkår for pension efter overgang til kommunal virksomhed.

Fra forretningsudvalgets side følger vi udviklingen, og vi har gennem centralforeningerne indkaldt oplysninger om, hvor langt samarbejdet er fremme mellem kommuner og sygekasser.

Der vil under alle omstændigheder blive nogle funktionærer, som på

grund af alder og helbred ikke kan forvente at modtage tilbud om ansættelse i en kommune. For disse må vi i forbindelse med § 45-udvalget finde frem til en rimelig efterlønsordning fra Sygekassernes Helsefond efter nærmere forhandling med socialministeriet og lønningsministeriet.

Tilbage står endvidere at træffe bestemmelser om vore opsparingsordninger og supplerende tillæg til pensioner. Vi har løbende udbetalinger fra opsparingsordninger, hvor sygekasserne er forpligtet til at udbetale efterløn, efter at det opsparede beløb er opbrugt, og vi har en del opsparingsordninger, hvor der skal fastsættes efterløn. Hvorledes disse problemer skal klares, har vi endnu ikke taget stilling til.

Angående sygekassernes ejendomme er forholdet det, at kommunerne i mange tilfælde vil være interesseret i at overtage disse. I mange tilfælde vil overtagelsen formentlig kunne finde sted til ejendomsskyldsværdien eller efter en vurdering foretaget af ligningsmyndighederne.

Vi er i sygekasserne interesseret i, at vi fortsat kan betjene vore medlemmer på en tilfredsstillende måde samtidig med, at vi skal medvirke ved etablering af den nye sygesikring i kommunerne. Vi må derfor gøre, hvad vi er i stand til for at bevare vore funktionærer inden for sygekasserne, vel vidende at kommunerne også vil trække på dem ved planlægning af det fremtidige administrationsarbejde. Det er ikke nogen let situation og en meget tidsrøvende proces, vi skal igennem, men vi må håbe, at vi kommer igennem den uden alt for store gnidninger. Vi skal fra forretningsudvalgets side gøre, hvad vi kan, vel vidende at samvirksomheden også vil komme ud for et stort arbejdspres i forhold til den funktionærstab, vi råder over nu, hvor samvirksomheden står foran indledningen af et samarbejde med kommunernes organisationer.

Repræsentantskabmødets forløb

Efter at næstformanden, Rudy Schrøder, var valgt til dirigent aflagde Niels Mørk beretningen. K. Løgager, København, gik ind for en dagpengesikring uden karenstid. Johs. W. Jørgensen henstillede, at indenrigsministeriets udvalg vedrørende cancerundersøgelser snart gav grønt lys for disse. Wald. Laursen, Århus, oplyste, at man i Århus var i fuld gang med forhandlingerne om kommunens overtagelse af sygekassens ejendom og medarbejdere. Kai Andersen, Gentofte, ønskede nærmere retningslinjer for personalets aflønning i kommunerne.

Beretning og regnskaber godkendtes enstemmigt.

Forslaget om udgivelse af et skrift om sygekassebevægelsen blev efter forskellige indlæg vedtaget. Af 70 stemmeberettigede repræsentanter stemte 42 for forslaget og 17 stemte imod. Vi skal senere vende tilbage til spørgsmålet.

Mødet blev overværet af socialminister Nathalie Lind.

Historiske billeder IV

Vi Christian den Syvende, af Guds Naade Konge til Dannemark og Norge, de Venders og Gothers, Hertug udi Slesvig, Holsteen, Stormarn, Ditmarsken og Oldenborg, ꝛc. ꝛc. Gjøre alle vitterligt: At som hos Os er gjort allerunderdanigst Ansøgning om Vores allernaadigste Konfirmation paa efterfølgende Konvention til et Begravelses-Selskabs Oprettelse af et vist Antal Interessentere.

Saa ville Vi indbemeldte Konvention, saaledes som foreskrevet staaer, udi alle dens Ord, Puncter og Klausuler allernaadigst have konfirmeret og stadfæstet, ligesom Vi den og hermed konfirmerer og stadfæster, hvorefter de Vedkommende sig allerunderdanigst have at rette. Forbydendes alle og enhver herimod, eftersom foreskrevet staaer, at hindre, eller udi nogen Maade Forfang at gjøre; under Vor Hyldest og Naade.

Givet paa Vort Slot Christiansborg udi Vores Kongl. Residentsstad Kjøbenhavn, den 4de Februarii Ao. 1772.

Under Vor Kongel. Haand og Signet.

Christian R.

(L. S.)

Schack Rathlow.

Pauli. *Oeder.* *Rothe.*

P. Morup.

Ovenstående viser godkendelse af en vedtægt for en begravelsesforening stiftet i 1771. Begravelsesselskabet »Fælles Omsorg« havde udelukkende til formål at støtte pårørende ved dødsfald inden for medlemskredsen. Selskabet var opdelt i afdelinger efter 100 mands foreningsprincippet.

Kurser 1971/72

De danske sygekassers kursusvirksomhed fortsætter

I begyndelsen af sidste måned udsendte Sygekassernes uddannelsesudvalg program for den kommende vinter. Undervisningen sker på grundlag af lektionerne i Sygeforsikringsloven (lektionerne 1-16), Dagpengeordningerne, Revalidering og de sociale pensioner (lektionerne 17-34) samt Ulykkesforsikringen, Arbejdsformidling, sociale love m. v. (lektionerne 39-54).

Elever og andre yngre medarbejdere.

som normalt har gennemgået undervisningen i brevskolens lektioner 1-27, tilbydes undervisning i lektionerne 28-54 samt højskolekursus i foråret 1972.

Tilmelding, som også gælder ugekurset, sker til De danske sygekassers kontor, Nyropsgade 37, København V.

Efteruddannelse for sygekassefunktionærer.

Uddannelsesudvalget tilbyder alle funktionærer brevskoleundervisning. De funktionærer, som kunne ønske at få genopfrisket love, bekendtgørelser m. v. har mulighed for at tilmelde sig brevskoleundervisning på følgende hold:

B. 1.

Sygeforsikringsloven (÷dagpenge), lektionerne 1-16.

B 2.

Dagpengeordningen, revalideringsog pensionslovene, lektionerne 17-34.

B 3.

Diverse sociale love, lektionerne 39-54.

Tilmelding til De danske sygekassers kontor.

Sygekassernes bestyrelser bør tilmelde samtlige funktionærer, som har ønske om at deltage i undervisningen.

Socialministeriet planlægger kurser i den nye dagpengeordning. Disse kurser vil formentlig blive påbegyndt i efteråret 1972.

Statens forvaltningshøjskole indbyder til Oplæringskursus nr. 2 for medarbejdere inden for den sociale forvaltning og sygekasserne.

Det kan i øvrigt oplyses, at udvalget har planer om på et senere tidspunkt at udarbejde 3 lektioner i den ny sygesikringslov til brug for centralforeningskurser.

Udvalget påtænker i øvrigt at indlede samarbejde med kommunerne om kurser i social forvaltning.

Centralforeningerne på Bornholm, i Sønderjylland og Viborg amt vil gennemføre kurser i medlemsbetjening. Nærmere meddelelser fremkommer fra de respektive foreninger.

For funktionærer i de københavnske sygekasser foreligger særligt kursusprogram.

DIREKTORATET for
SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 37/1971.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Kaj Harritz Nielsens klinik, Rådhusgade 57, 8240 Odder, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 38/1971.

Godkendelse af overenskomst mellem statsanerkendte sygekasser med fysiurgiske klinikker uden for København og Frederiksberg og Danske Fysioterapeuter.

Socialministeriet har den 22. juli 1971 godkendt overenskomst vedrørende løn- og arbejdsforhold mellem anerkendte sygekasser, der uden for København og Frederiksberg, driver fysiurgiske klinikker og Danske Fysioterapeuter.

Overenskomsten har virkning fra den 1. april 1969.

Nr. 39/1971.

Tilskud til ophold på krigsinvalidehjemmet »Bærela«, Kongsvinger, Norge.

Socialministeriet har i skrivelse af 22. juli 1971 for et år forlænget godkendelsen af, at sygekasserne på de hidtidige vilkår yder tilskud til ophold på krigsinvalidehjemmet »Bæreia«, Kongsvinger, Norge.

Se også meddelelse I, 21/1970 i Sygekassetidende 1970, side 193.

Nr. 40/1971.

Forhøjelse af takst på godkendt børnerekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på Dronning Ingrids optagelses- og småbørnsrekreationshjem, Lynæs pr. Hundested er fra 1. juli 1971 forhøjet til 14,75 kr. pr. døgn.

Nr. 41/1971.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Jens Poulsens klinik, Savværksvej 4, 4500 Nykøbing Sjælland, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 42/1971.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut fr. Anne Marie Pedersens klinik, Torvegade 14, 4640 Fakse, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Telefon-Tolk-Centret

Centret er den 2. august flyttet til Vester Voldgade 117, 1552 København K. Nyt telefon-nr. (01) 11 32 44.

Centret tolker på tyrkisk, jugoslavisk, spansk, italiensk, fransk, engelsk, tysk, pakistansk og arabisk.

Der er særlig åbningstid for tyrkisk og jugoslavisk: mandag-fredag kl. 8,30-17,

arabisk: mandag-fredag kl. 8,30-12,30,
pakistansk: mandag-fredag kl. 12-16.

Alle tolke har aftenåbning hver torsdag kl. 16-18,30.

Nr. 43/1971.

Godkendelse af overenskomst mellem Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg og Danske Fysioterapeuter vedrørende de på sammenslutningens fysiurgiske klinikker beskæftigede fysioterapeuter.

Socialministeriet har den 3. august 1971 godkendt overenskomst vedrørende ansættelse, aflønning m. v. mellem Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg og Danske Fysioterapeuter for de på sammenslutningens fysiurgiske klinikker beskæftigede fysioterapeuter.

Overenskomsten har virkning fra 1. oktober 1969.

Nr. 44/1971.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Jørgen Hyldahls klinik, Park Allé 11, 8000 Århus C, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 45/1971.

Socialministeriet har ved skrivelse af 6. august 1971 godkendt overenskomst af 2. december 1970 mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg på den ene side og Speciallægeorganisationernes sammenslutning på den anden side om ydelse af speciallægehjælp uden for Færøerne.

Overenskomsten har virkning fra 1. januar 1970.

SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 8/1971.

Medicin ordineret af anstaltslæge til medlemmer under afsoning af hæftestraf.

Justitsministeriet har formentlig som led i regeringens almindelige sparebestræbelser over for socialministeriet rejst spørgsmålet om, hvorvidt anstalter, der benyttes til udståelse af hæftestraffe, kan ordinere medicin for en sygekasses regning.

På foranledning fra direktoratet for sygekassevæsenet udtalte forretningsudvalget, at sygekasserne ikke havde pligt til at betale for lægemidler ordineret af læge med ansættelse på sygehuse og andre institutioner under medlemmets ophold på pågældende institution.

Socialministeriet meddelte imidlertid — uden at gøre opmærksom på forretningsudvalgets stilling og uden at optage forhandling med forretningsudvalget om spørgsmålet, at ministeriet ikke for tiden skulle modsætte sig, at sygekasserne afholdte den sædvanlige andel af udgiften til medicin ordineret hæftefanger af vedkommende anstalts læge.

Sygekasserne bør herefter ikke betale for omhandlede medicin. Konsekvensen af at følge socialministeriets udtalelse ville kunne blive byrdefuld for sygekasserne.



TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 18. april 1968 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparat:

Progynon, tabletter, Schering A. G.

Denne bestemmelse træder i kraft den 30. august 1971.

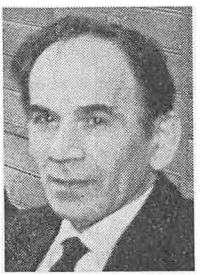
MINDEORD

Den 29. juni afgik tidligere formand for Hvidovre sygekasse, *Ludvig Rasmussen*, ved døden i en alder af 83 år. Ludvig Rasmussen for formand for sygekassen fra 1939 til 1962. Allerede i 1922 indtrådte han i sygekassens bestyrelse, og han nåede således at være medlem af sygekassen ledelse i 40 år.

Ludvig Rasmussen var født i den gamle Vigerslev by, men var bosat i Hvidovre allerede fra barndommen. Han måtte som næsten alle datidens unge ud at tjene på gårdene, bl. a. på Gisselfeld. Han vendte dog tilbage til Hvidovre og fik arbejde på Valby Gasværk. Han blev medlem af sin fagforenings bestyrelse og medlem af bestyrelsen for den socialdemokratiske partiforening i Hvidovre. Han deltog med stor iver i løsningen af de kommunale problemer i 1920'erne, da Hvidovre på kort tid forvandledes fra et landsbysamfund til en hovedstads-omegnskommune. I 1924 valgtes han ind i sognerådet og denne stilling bevarede han til 1944, de sidste 1½ år af perioden var han sognerådsformand.

Lige til sin død bevarede Ludvig Rasmussen kontakten til gamle venner og arbejdskammerater, ligesom han bevarede sin joviale gemytlighed. Hans minde vil leve længe i vide kredse. *E. D.*

Formanden for sygekassen Blågård, *Herman A. Nielsen*, er den 10. juli afgået ved døden efter længere tids sygdom.



Herman A. Nielsen havde mange års virke som tillidsmand i de københavnske sygekasser bag sig, som bestyrelsesmedlem i sygekassen Frederiks Håb fra 1941 til 1950 og som medlem af sygekassen Blågårds bestyrelse fra 1957.

I 1962 overtog Herman A. Nielsen formandsposten i sygekassen Blågård, et hverv han har bestridt med stor social forståelse og venlig menneskelig adfærd.



MÆRKEDAGE

25 års jubilæum.

Den 1. september kan forretningsfører fru *Kamma Jespersen*, Margrethevej, Toftlund, fejre 25 års jubilæum.



Fru Jespersen blev ansat som kasserer ved Toftlund sygekasse 1. september 1946. Ved sammenlægning af 5 sygekasser i 1970 blev hun ansat som forretningsfører i Nr. Rangstrup sygekasse. Fru Jespersen har gennem årene bestridt sin plads med stor dygtighed, og er kendt for sin hjælpsomhed og venlighed over for medlemmerne. Sygekassens bestyrelse og kolleger ønsker hjertelig til lykke med dagen.

Fra Dansk Ligbrændingsforenings Årsskrift

Antallet af krematorier i Danmark er 32. Der er ikke taget nye krematorier i brug siden 1968. De nye krematorier i Aalborg og Århus, der blev taget i brug i 1969, afløste de to byers gamle krematorier.

I samtlige krematorier er foretaget 19.843 kremationer i 1970, heraf 11.209 i de 8 krematorier i Stor-København. I forhold til 1969 er det en stigning på 942 eller næsten 5 pct. Stigningen ligger på krematorierne uden for hovedstadsområdet og ville givet have været større, om flere byer havde haft krematorium.

Der er i 1970 foretaget kremationer af 41 pct. af samtlige døde her i landet. Kremationsprocenten var 39,4 i 1969.

Hvor det næste krematorium vil blive bygget og hvornår, vides ikke, men i flere byer er der planer.

I 1970 indmeldte 2.462 sig som medlemmer i Dansk Ligbrændingsforening. Det samlede medlemstal er 170.418 ved årets udgang.



vedrørende lægevalg pr. 1. oktober, at også EDB-sygekasser **har pligt til** at ændre læge for **alle** medlemmer, som meddeler lægeskifte **senest den 30. september.** (Lægeoverenskomstens § 10, stk. 1).



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af september måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk A 3) til de personer, som fylder 16 år i november måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961. (Rødt samlebind I, §§ 1-2).

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne skal mindst en gang månedlig tilstille folkeregistrene oplysninger om tilgang i medlemsbestanden.

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af medlemsbidrag for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

4. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København skal inden den 15. september tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekassen har modtaget regning for i august måned.

Basishonorar for juli kvartal skal tilstilles lægerne inden udgangen af september måned.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger (månedsvis afregning) samt øvrige speciallæger (kvartalsvis afregning) skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning.

Årshonoraret for juli kvartal til takst I — øjenlæger skal betales inden udgangen af september.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . 1602 København V . Telf. (01) 12 81 22 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende. Sygekassebladet . nr. 10

75. årg. . oktober 1971 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Den primære sundhedstjeneste

Hvorledes skal den primære sundhedstjeneste formes. Får patienterne nogen som helst indflydelse herpå, eller bliver den formet ud fra lægeønsker?

Vi er i gang med at gennemføre en socialreform, selv om der vist ikke er udklækket særlige originale tanker om, hvad denne egentlig skal gå ud på. Det hidtil fremsatte er i hvert fald meget tåget og kun visse hovedretningslinjer synes at ligge klart.

Det er derfor prisværdigt, at »Foreningen af yngre Læger« har gjort sig visse tanker og gjort visse forarbejder med hensyn til den fremtidige lægetjeneste. Foreningens praksisudvalg har afgivet en betænkning, som er offentliggjort i Ugeskrift for læger (nr. 32/1971, 13. august 1971), hvor man har foreslået en gennemgribende nyordning af det primære sundheds- og socialvæsen. Samme emne var i øvrigt på dagsordenen for det ordinære lægemøde sidst i august måned. Der sker altså noget hos lægerne, medens man fra patienternes side endnu ikke er fremkommet med synspunkter om dette såre vigtige spørgsmål. Det var måske en idé at spørge patienterne, hvad de venter sig af fremtidens lægetjeneste, da de dog er part i sagen.

I betænkningen anføres det, at den svigtende tilgang til almen praksis i de senere år har vakt bekymring, mens den øvrige del af sundhedsvæsenet er blevet kraftigt udbygget. Samtidig har undersøgelser vist, at samarbejdet mellem de forskellige dele af sundheds- og socialvæsenet, herunder de praktiserende læger, er yderst mangelfuldt. Der forestår betydelige ændringer i sygehusvæsenets og socialvæsenets opbygning, uden at der er taget konkret stilling til almen praksis' fremtidige rolle.

F. a. y. L.'s praksisudvalg foreslår, at der på lokalplanet etableres teams bestående af alment praktiserende læger, sundhedsplejersker, socialt uddannet personale og eventuelt jordemødre. Teamet skal dække en befolkningsgruppe på 8.000 personer. Et sådant team vil kunne komme til at spille en meget væsentlig rolle i opsporing og behandling af sygdoms- og socialtilfælde, og i koordineringen af specialiserende foranstaltninger. Det siges videre, at forslaget tilstræber en forbedret og samlet service over for befolkningen, samtidig med at det formentlig indebærer samfundsøkono-

miske fordele. Man har primært sigtet på lægetjenestens faglige indhold og ydeevne, medens man ikke har lagt sig fast på de økonomiske forhold. Spørgsmålet om »liberal« eller »socialiseret« status er blevet betragtet som noget sekundært, et middel, som skulle sikre, at modellen kunne tilfredsstille de krav, der i øvrigt måtte stilles til den.

Det anføres videre i betænkningen, at Danmark er et af de lande, der er bedst dækket af almen praktiserende læger. Ikke blot er der relativt mange praktiserende læger pr. indbygger, men disse er også relativt jævnt fordelt. Dette er et godt udgangspunkt for eventuelle reformer. Der er et kontinuerligt læge/patientforhold for sygekassernes A-medlemmer og for flertallet af B-medlemmer. Det forhold, at den alment praktiserende læge kender sin patient og omvendt, giver mulighed for sikrere diagnostik, med inddragelse af somatiske, psykiske og sociale forhold i overvejelserne. Den alment praktiserende læge har gode muligheder for at lede patienten direkte til den rette speciallæge. Systemet sikrer også en økonomisk forsvarlig udnyttelse af det dyre, specialiserede sundhedsvæsen. Begrebet »familjelæge« er opfattet på denne måde, og der er i betænkningen enighed om, at dette princip må fastholdes og udbygges, ikke blot for den enkelte læges vedkommende, men også for hele team'et.

Trods gode indtjeningsmuligheder har tilgangen til almen praksis i mange år været stagnerende. Fra 1956 til 1970 er antallet af indbyggere pr. praktiserende læge steget fra ca. 2300 til godt 2400. I samme periode er antallet af sygehuslæger steget med ca. 75 pct. Ved udgangen af 1968 var 52 pct. af de praktiserende læger over 50 år, — i København var ikke mindre end 67 pct. af lægerne over 50 år. Inden for de næste 5 år må forventes en massiv afgang fra praksis. Hvis der ikke kommer en passende tilgang, vil det få alvorlige konsekvenser for de tilbageværende praktiserende læger, for de afgående som ikke kan sælge deres praksis, for sygehusvæsenet og for befolkningen.

Der er således behov for en væsentlig styrkelse af det primære sundhedsvæsen og for et samarbejde med det primære socialvæsens nøglepersoner. Det er udvalgets opfattelse, at disse problemer kun kan løses ved etablering af et socialt sundhedsmæssigt team på primærplanet.

Udvalget finder at følgende delmål er væsentlige:

1. *Bevarelse og styrkelse af familielægeprincippet. Der må så vidt muligt for det samlede team være tale om en kontinuerlig terapeut-klientrelation.*
2. *Udvidelse af de lægelige diagnostiske og terapeutiske muligheder i forhold til nu.*
3. *Forbedring af de interkollegiale kontaktmuligheder.*
4. *Forbedring af samarbejdsmulighederne mellem sundhedsmæssige og sociale terapeuter på primærplanet, så vidt muligt uden tidskrævende møder og konferencer.*

5. *Forbedring af samarbejdet mellem den primære sundhedssektor og sygehusvæsenet.*
6. *Gode efteruddannelsesmuligheder for team'ets personalegrupper.*
7. *Forskningsmuligheder.*
8. *Mulighed for at medvirke i uddannelsen af sundheds- og socialpersonale, herunder læger.*
9. *Mulighed for at præge lokalsamfundet, f. eks. ved pædagogiske aktiviteter (Sundhedsoplysning) og politiske aktiviteter (f. eks. i byplanspørgsmål).*

Et team med 5-7 alment praktiserende læger.

Det er nødvendigt, at der oprettes et team bestående af alment praktiserende læger, sundhedsplejersker, hjemmesygeplejersker, eventuelt jordemødre, socialt uddannet personale og eventuelt fysioterapeuter, ergoterapeuter og omsorgsassistenter. Hver team må dække ca. 8.000 personer. Det er nødvendigt at reducere antallet af patienter pr. praktiserende læge væsentligt, for at der kan opnås et tilstrækkeligt tilbundsgående arbejde med den enkelte patient, og for at samarbejdsmulighederne kan udnyttes tilstrækkeligt. Der er forudsat visse udvidelser af arbejdsområdet, bl. a. i form af vagtarbejde, mere eller mindre direkte deltagelse i skolearbejdet o. l., samt udvidet uddannelsesaktivitet, både som lærer og elev. Antallet af personer pr. læge må nedsættes fra de nuværende 2400 til 1500. Lægegruppen i team'et bør næppe være under 5 og ikke over 7, hvis en god kollegial kontakt skal kunne opretholdes.

Der må gennemføres en rationalisering og effektivisering af den alment praktiserende læges arbejde, for at denne kan få mulighed for at behandle krævende tilfælde tilstrækkeligt grundigt, og for at der i det hele taget kan ske en udvidelse og forbedring af det profylaktiske, diagnotiske og terapeutiske arbejde. Visse opgaver i konsultationen må varetages af særligt uddannet sygeplejerske. De profylaktiske børneundersøgelser bør udføres sammen med sundhedsplejersken, som også selvstændigt må kunne give de vaccinationer, der ikke falder sammen med en lægeundersøgelse. Profylaktiske svangreundersøgelser vil med fordel kunne udføres af læge, jordemoder og eventuelt sundhedsplejerske i fællesskab.

Sygebesøg i hjemmene er af udvalget betragtet som et væsentligt led i arbejdet, af stor betydning for psykiatrisk og social diagnostik og behandling, og specielt for den tidlige diagnose og profylakse. Det er derfor næppe rimeligt at søge denne virksomhed indskrænket trods dens tidsrøvende natur. Til team'et må knyttes et velfungerende sekretariat til varetagelse af kontorprægede opgaver og visse receptionsfunktioner. Derimod bør der ikke knyttes speciallæger til team'et, da disse normalt dækker større befolkningsgrupper end det foreslåede team.

Hjemmesygeplejersker.

Til team'et knyttes derimod hjemmesygeplejersker. Man kunne f. eks. tænke sig en udviskning af grænserne mellem konsultations-sygeplejerskers og hjemmesygeplejerskers arbejdsområde. Mulighederne for en tidligere udskrivning fra sygehusene skulle være til stede, da man bl. a. også vil kunne råde over husmoderafløsning og hjemmehjælp.

Jordemødre.

Med hensyn til jordemødrene gør man opmærksom på, at en kommission arbejder med jordemodervæsents fremtidige stilling. Et stigende antal fødsler (i 1968 i alt 77 pct.) sker på sygehusene og klinikerne, og det er også her, tilgangen af jordemødre er sket. Man må forudse, at jordemoderens opgave som fødselshjælper uden for institutioner vil falde bort. Der var i 1967 godt 600 jordemødre og knap 200 af disse var ansat på institutioner.

Socialt uddannet personale.

Udvalget har ikke kunnet tage stilling til det sociale markpersonales antal og fremtidige uddannelse, men man peger på, at løsningen af de skitserede opgaver stiller betydelige krav til personalets uddannelse. De kontrollerende funktioner hører ikke hjemme i team'et, hvorfor disse fortsat må varetages af den sociale forvaltning. Den forudgående sagsbehandling må foretages af team'et. Efter udvalgets opfattelse må socialarbejderen være tilknyttet primærkommunens socialforvaltning, men det må tilstræbes, at så megen kompetence som muligt delegeres ud til socialarbejderen, og denne må direkte kunne koordinere specialiserede sociale serviceydelser uden indskudt administrative mellemled. Man må tilstræbe, at socialarbejderens henvisnings- og behandlingsmuligheder så vidt muligt bringes i niveau med den alment praktiserende læges.

Skolelæge- og socialIægevirksomhed m. m.

Den nuværende opsplitning af skolelæge- og praksisarbejde forekommer uhensigtsmæssig. Aftalerne om, hvad skolelæger må, og især ikke må, er et udtryk for denne opsplitning. En nærmere koordination er højest påkrævet. Man kunne f. eks. tænke sig, at team'et varetager tilsynet med skoler og daginstitutioner.

Om lægelig bistand til de kommunale og amtskommunale socialmyndigheder hedder det bl. a., at sagkyndig bistand til den kommunale social-

forvaltning i øvrigt bør ydes af team'et, for så vidt angår den befolkningsgruppe, team'et dækker.

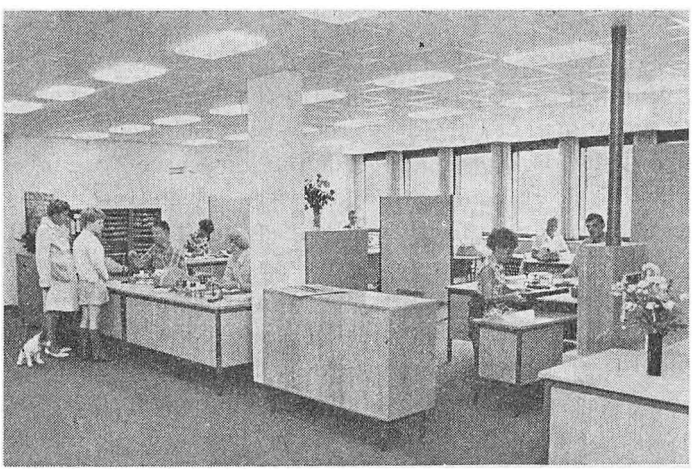
Vagtlægeproblemet.

Team'ets lægegruppe på 5-7 læger må passe vagten på skift. Vagtlægen vil altid komme fra team'et, hvorved det sikres, at den foreliggende faglige viden om patienten er tilgængelig.

Slutning.

Vi håber i en senere artikel at kunne referere betænkningens synspunkter på afgrænsningen af team'ets befolkningsgrundlag samt økonomiske problemer, ligesom vi håber at kunne fremkomme med visse bemærkninger til betænkningen.

Herlev sygekasse



Herlev sygekasse flyttede i august måned ind i kommunens nye administrationsbygning. Sygekassen er indrettet i et storrumskontor sammen med socialkontoret. Kommunen har overtaget sygekassens kassearbejde. Ekspeditionen af medlemmerne sker som hidtil ved henvendelse til sygekassen, hvorefter bilag med rørpost sendes direkte til hovedkassen. Indbetaling af kontingent sker direkte til hovedkassen, når medlemmerne henvender sig med det udsendte giro-indbetalingskort.

Danmarks Psoriasis Forening

Ny forening til bekæmpelse af psoriasis.
Sygekasserne bør udbrede kendskabet til foreningen.

Psoriasis er en meget alvorlig lidelse for mange mennesker. I betragtning af, at der hidtil er gjort alt for lidt for at komme denne lidelse til livs, og i betragtning af, at der i den seneste tid er fremkommet nye behandlingsformer, er det på sin plads, at der den 15. marts er stiftet en forening til bekæmpelse af psoriasis. Vi har tidligere i Sygekassetidende skrevet om behandlingsforsøg etableret af den svenske psoriasisforening på øen Hvar i Jugoslavien (Juni 1970), og om behandlingsforsøg ved det døde hav (December 1970), her skal bringes lidt om den nye forening.

Den danske forenings formål er følgende:

1. At virke for sammenslutning af alle, som lider af Psoriasis og øvrige interesserede, der vil støtte foreningens formål.
2. At påvirke statslige og kommunale instanser til øget indsats for forskning af Psoriasis samt pleje og behandling af psoriasispatienter.
3. At gennem medlemsafgifter, indsamlingsaktioner og andre aktiviteter skabe forudsætning for foreningens økonomiske støtte til forskning.
4. At udøve social oplysningsarbejde for medlemmerne.
5. At fordele indkomne midler gennem et forskningsråd.
6. At virke for gratis lægemidler til psoriasispatienter.
7. At gennem populærvidenskabelige foredrag og artikler informere om nye videnskabelige fremskridt om sygdommens årsag, forløb og behandling.

Psoriasis er en hudsygdom, som måske mere end 3 pct. af den danske befolkning lider af, udtalte professor, overlæge Gustav Asboe-Hansen til Berlingske Tidende. Sygdommen er karakteriseret af pletvise, røde, forhornede udslæt forskellige steder på kroppen. Men den kan også medføre misdannelse af negle, betændte sår og i nogle tilfælde svære ledegigtforandringer. Det har hidtil været vanskeligt at få tilstrækkelig støtte til arbejdet med at bekæmpe sygdommen. Hjertesygdomme, kræft og gigt er sygdomme, som befolkningen gerne ofrer store beløb til, men psoriasis, som ikke mindst psykisk er invaliderende for mange, er det vanskeligere at skaffe penge til.

Der er derfor et stort behov for en sammenslutning af psoriasispatienter. I Sverige, Norge, Finland og England har man allerede lignende foreninger. Den svenske forening, der blev startet i 1963, har nu 11.000 medlemmer, og har opnået gode resultater til gavn for patienterne og for forskningen af sygdommen.

I en pjece, som uddeles af den svenske forening, fortæller forfatteren, prof. Nils Thyresson, at der ikke findes helt sikre oplysninger om forekomsten af psoriasis. De bedste undersøgelser er foretaget af den danske læge Gunnar Lomholt og den svenske læge Lars Hellgren.

Gunnar Lomholt undersøgte personligt i slutningen af 1940'erne 11.000 personer på Færøerne, d. v. s. lidt over en tredjedel af øernes befolkning. Han fandt 312 tilfælde af psoriasis — 158 hos mænd og 154 hos kvinder. Dette er ensbetydende med, at 2,8 pct. af befolkningen på Færøerne har psoriasis. Befolkningen lever imidlertid isoleret, og frekvensen af psoriasis der behøver ikke at være repræsentativ for andre lande.

Lars Hellgren undersøgte forekomsten af forskellige hudsygdomme, bl. a. psoriasis hos knap 36.000 personer. Undersøgelsen omfattede visse områder i Norrbotten, Jämtland, Västergötland og Skåne. Han fandt psoriasis hos 2,3 pct. af mændene og 1,5 pct. af kvinderne. Efter denne undersøgelse er sygdommen altså mest udbredt blandt mænd, medens man almindeligvis er af den opfattelse, at sygdommen er ligeligt fordelt på mænd og kvinder. Frekvensundersøgelser i England og U. S. A. svarer som helhed stort set til de skandinaviske erfaringer. Selv om vi ikke nøjagtigt ved, hvor mange mennesker som på et eller andet tidspunkt rammes af psoriasis, tør vi dog med temmelig stor sandsynlighed regne med, at det drejer sig om mere end 2 pct. af befolkningen. I Danmark skulle det således dreje sig om ca. 100.000 personer. Under alle omstændigheder ved vi, at ca. 10 pct. af de mennesker, som søger en hudlæge, lider af psoriasis.

Der er således alt mulig grund til, at en dansk psoriasisforening tager arbejdet op for at bekæmpe denne lidelse. Det er også på sin plads, at sygekasserne hjælper denne forening, oplyser om dens virksomhed blandt sygekassernes medlemmer.

Professor, overlæge, dr. med. Niels Hjorth, Amtssygehuset i Gentofte, er foreningens præsident. Ved foreningens stiftelse valgtes følgende ind i bestyrelsen: Niels H. Hansen, formand, J. M. Langai, næstformand, og Ove Jørgensen, kasserer. Foreningens adresse er Heimdalsvej 43, 3000 Helsingør.

Telefon - Tolk - Centret



(01) 11 32 44

tolker vederlagsfrit for gæstearbejdere.
Vester Voldgade 117, 1552 København V.

De europæiske hovedsprog samt jugoslavisk og tyrkisk	Hver dag kl. 8,30-16,00
Arabisk	Hver dag kl. 8,30-12,30
Pakistansk	Hver dag kl. 12,00-16,00
Samtlige sprog	Tillige torsdag kl. 16,00-18,30

Det bemærkes, at centret er lukket lørdag/søndag.

Invalide-, folke- og enkepension

Maksimale grundbeløb og tillæg pr. 1. oktober 1971.

Invalide-, folke- og enkepensionens størrelse reguleres efter pristallet. Som følge heraf foretages der pr. 1. oktober 1971 forhøjelser af næsten alle satser.

Beregningstabellerne findes i socialministeriets cirkulære af 24. august 1971 om pensionernes størrelse fra 1. oktober.

Grundbeløb

Til **ægtepar**, når begge opfylder betingelserne for at opnå samme grundbeløb		Til **enlige** personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	
Helt grundbeløb	Halvt grundbeløb	Helt grundbeløb	Halvt grundbeløb
13.620 kr. årlig	6.816 kr. årlig	9·036 kr. årlig	4.512 kr. årlig
Når den ene ægtefælle er berettiget til **helt** grundbeløb og den anden ægtefælle til **halvt** grundbeløb, udgør det fælles grundbeløb 10.968 kr. årlig (jfr. folkepensionslovens § 16, stk. 1, og invalidepensionslovens § 4, stk. 3).			

Invaliditetsbeløb

Til **ægtepar**, når begge opfylder betingelserne for at opnå samme invaliditetsbeløb		Til **enlige** personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	
Helt inval. beløb	Halvt inval. beløb	Helt inval. beløb	Halvt inval. beløb
6.816 kr. årlig	3.408 kr. årlig	4.512 kr. årlig	2.256 kr. årlig
Når den ene ægtefælle er berettiget til **helt** invaliditetsbeløb og den anden ægtefælle til **halvt** invalliditetsbeløb, udgør det fælles invalliditetsbeløb 5.484 kr. årlig (jfr. invalidepensionslovens § 4, stk. 3).			

Erhvervsudygtighedsbeløb

Til **ægtepar**, når begge opfylder betingelserne for at opnå beløb for erhvervsudygtighed	Til **enlige** personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne
8.880 kr. årlig	5.892 kr. årlig

Pensionstillæg

Til **ægtepar**, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension	Til **ægtepar**, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne
3.948 kr. årligt + sygekassekontingent	3.048 kr. årligt + sygekassekontingent
Til **enlige**: 1.980 kr. årligt + sygekassekontingent	

Øvrige tillæg

	Til **enlige** personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	Til **ægtepar**, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension
	kr. mdl.	kr. mdl.
1. Ventetillæg:		
a) **Folkepension begæret 1. april 1960 eller senere** (jfr. afsnit 2. II. G. 1.):		
Ved opsættelse til det/den ældste ægtefælles fyldte 70. år	77	53
72. år og derefter	118	76
Til enlige kvinder:		
Ved opsættelse til det fyldte 65. år		18
67. år og derefter		37
b) **Folkepension begæret før 1. april 1960** (jfr. afsnit 2 II.G.1.): Til personer, der efter det tidspunkt, da de/den ældste ægtefælle var berettiget til aldersrente eller pension, har opsat begæringen i 2 år, enlige kvinder dog til det 67. år	26	18
i 5 år eller derover, enlige kvinder dog til det 70. år	53	37

	For hver berettiget kr. mdl.
2. Invaliditetstillæg (jfr. afsnit 2. II. G. 2.)	100
3. Personligt bistandstillæg (jfr. afsnit 2. II. G. 3.)	376
4. Husligt bistandstillæg (jfr. afsnit 2. II. G. 3.)	166
5. Plejetillæg (jfr. afsnit 2. II. G. 3.)	753
6. Alderstillæg (jfr. afsnit 2. II. G. 4.). Se afsnit 12.	
7. Børnetillæg Fra og med 1. januar 1970 er bestemmelserne om børnetillæg i henhold til folke-, invalide- og enkepensionslovene ophævet og erstattet af bestemmelserne i lov om børnetilskud og andre familieydelser (jfr. socialministeriets cirkulære om størrelsen af børnetilskud m. v. fra 1. april 1970).	
8. Personligt tillæg. Se afsnit 2. II. G. 5.	

De afsnit, der henvises til, er bestemmelser i socialministeriets cirkulære af 24. august 1971.

Fradragsfri indtægtsbeløb

	Ægtepar	Enlige
Ved beregning af grundbeløb:	kr. årlig	kr. årlig
Fradragsfri indtægtsbeløb	9.600	4.800
Ekstra fradrag (jfr. afsnit 2. I. A. 5.)	2.210	1.300
Yderligere fradrag (jfr. afsnit 2. I. A. 6.)	5.340	3.760
Fradrag for pensionsindtægter (jfr. afsnit 2. I. A. 4.) 40 pct., dog mindst	5.700	5.700
for tjenestemandspensioner m. v. i henhold til før 1. juli 1969 gældende lov eller vedtægt m. v. dog højst	2.080	1.300
Ved beregning af pensionstillæg:		
Fradragsfri indtægtsbeløb	2.300	1.500

Andre fradrag, se afsnit 9.

Beløb til personlige fornødenheder („lommepenge") til pensionister på alderdoms- og plejehjem samt af fradragsfri beløb m. v.

For ægtefæller på hjem ydes beløbet til hver af ægtefællerne.	kr. årlig
Lommepenge (jfr. omsorgslovens § 10, stk 1 og afsnit 4)	1.704
Herudover til pensionister under 60 år (jfr. omsorgslovens § 11, sidste punktum og afsnit 4)	336
2 gange lommepengebeløbet (jfr. omsorgslovens § 10, stk. 3, cirkulære af 27. februar 1969, pkt. 42 og afsnit 4)	3.408

Størrelsen af invaliditetsydelse, når den udbetales alene eller kombineret med ægtefælles invaliditetsbeløb.

	kr. mdl.
1. **Enlige** samt **gifte** personer, hvis ægtefælle **ikke** er berettiget til invaliditetsydelse eller invaliditetsbeløb	376
2. **Gifte,** hvis ægtefælle er berettiget til invaliditetsydelse eller **helt** invaliditetsbeløb	568
3. **Gifte,** hvis ægtefælle er berettiget til **halvt** invaliditetsbeløb	470
Om størrelsen af bistands- og plejetillæg til invaliditetsydelsen henvises til afsnit 8.	

Sygekassernes begravelseshjælp 1970

Beretning fra Udligningskassen for begravelseshjælp

Der er i 1970 ydet begravelseshjælp for voksne med 40,9 mill. kr. (1969: 38,4 mill. kr.). Stigningen på 2,5 mill. kr. skyldes dels en forhøjelse af begravelseshjælpen og dels en stigning i antallet af dødsfald. Fra 1. april 1970 er begravelseshjælpen udbetalt med 950 kr. for sikrede med normalbeløb. Antallet af dødsfald var 46.160 i 1970 mod 45.261 i 1969.

Dødeligheden.

Det samlede antal af dødsfald steg i 1970, men også antallet af dødsfald i forhold til antal sikrede steg. I 1969 afgik 12,9 personer ved døden for hvert 1.000 sikrede, hvilket giver en dødspromille på 12,9. I 1970 afgik 13 personer ved døden ud af 1.000 sikrede. Vel er dødspromillen således steget med 0,1, men det er bemærkelsesværdigt, at stigningen i de senere år kun har været 0,1, hvor vi gennem en årrække havde en stigning i dødspromillen på 0,2. Fra 1961 til 1966 steg dødspromillen med 0,2 — i 1967 faldt den med 0,4 — og fra 1968 til 1970 er den steget med 0,1.

Begravelseshjælpens størrelse.

Begravelseshjælpen er i januar kvartal 1970 udbetalt med 900 kr. og i de resterende tre kvartaler udbetalt med 950 kr. for hvert dødsfald.

Økonomien.

Til udligningskassen indbetalte sygekasserne i præmier ialt 35,8 mill. kr. For normalforsikringen var den årlige præmie uændret fra 1969 fastsat til 10,14 kr. pr. forsikrede. I renter og kursavancer indgik 5,2 mill. kr. væsentligt fra udligningskassens båndlagte formue. Samlede indtægter 41,1 mill. kr.

De samlede udgifter blev: Begravelseshjælp 40,9 mill. kr., omkostninger m. v. 162.000 kr., ialt godt 41 mill. kr. Overført til kapitalkonto II ialt 32.900 kr.

På kapitalkonto II indestår herefter 11 mill. kr. til dækning af underskud, som vil fremkomme i de følgende år, da man ved præmiefastsættelsen har regnet med underskud af denne størrelse.

Den urørlige formue, kapitalkonto II, udgør 69,7 mill. kr.

Udligningskassens obligationsbeholdning udgjorde den 31/12 1970 ialt nominelt 97 mill. kr. Den var bogført til en værdi af 76,9 mill. kr., nemlig det beløb som obligationerne i sin tid er anskaffet til. Kursværdien den 31/12 1970 var 54,6 mill. kr. Ejendommen var bogført til 2 mill. kr. Ejendomsvurderingen 5,8 mill. kr.

Danske sygekassers

Driftsregnskab for tiden

INDTÆGTER			Kr.	Øre
Præmie:				
De statsanerkendte sygekasser	kr.	33.588.273,00		
Statsbanepersonalets sygekasse	-	338.435,00		
Fortsættelsessygekasserne	-	1.957.264,00		
Direkte forsikrede	-	13.715,05		
			35.897.687	05
Indvundne renter:				
Obligationer	kr.	4.541.123,28		
Sparekasse og postgiro	-	260.736,73		
Indestående i ejendommen	-	151.232,37		
			4.953.092	38
Kursavance på udtrukne obligationer			252.246	25
Forvaltningsbidrag, direkte forsikrede			3.008	00
Diverse indtægter			283	59
			41.106.317	27

Status pr.

AKTIVER	Kr.	Øre
Kassebeholdning	4.385	66
Girobeholdning	35.438	35
Sparekassebeholdning	7.160.690	08
Obligationsbeholdning nom. kr. 97.680.396,48	76.915.100	98
Indestående i ejendommen, Nyropsgade 37	1.690.788	31
Tilgodehavende hos sygekasserne, mellemregning	2.100.671	00
» » fortsættelsessygekasserne	204.464	00
Sparekassebeholdning, pensionskonto	362.495	65
Telefonanlæg	9.727	60
	88.483.761	63

København, den 23. juni 1971.

I bestyrelsen:

Niels Mørk (formand) Carl Jensen E. Rolsted Jensen Jens Åge Larsen

A. Stæhr Johansen Eigil Mortensen B. Aanæs

K. E. Risager Rudy Schrøder /H. C. Hansen

udligningskasse

1. januar—31. december 1970

UDGIFTER		Kr.	Øre
Begravelseshjælp:			
De statsanerkendte sygekasser	38.399.350,00		
Statsbanepersonalets sygekasse	747.950,00		
Fortsættelsessygekasserne	1.752.800,00		
Direkte forsikrede	10.650,00	40.910.750	00
Omkostninger		156.944	59
Kurtage		3.053	22
Afskrevet på nyt telefonanlæg		1.215	40
Regulering af sygekassernes præmiebetaling for 1969		627	00
Tilbagebetalt præmie, direkte forsikrede		767	66
Overskud		32.959	40
		41.106.317	27

31. december 1970

PASSIVER		Kr.	Øre
Gæld til sygekasserne, mellemregning		7.311.263	00
Henlagt til særskilt pension		362.495	65
Skyldig A-skat		4.647	00
Kapitalkonto I		69.735.435	46
Kapitalkonto II:			
Saldo pr. 31. december 1969	11.036.961,12		
Overskud ifølge driftsregnskabet	32.959,40		
		11.069.920	52
		88.483.761	63

Foranstående regnskaber er i overensstemmelse med de for Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp førte bøger, som vi har revideret. De opførte beholdningers tilstedeværelse har vi konstateret.

København, den 1. juni 1971.

ARBEJDERNES BOGFØRINGS- OG REVISIONSINSTITUT
Aktieselskab.

C. FREDERIKSEN
statsaut. revisor

Pensionistrejser

Beretning for året 1970

I foråret 1966 blev Pensionistrejser stiftet, og man kan nu se tilbage på 5 års virke. Pensionistrejser blev startet på bar bund uden en øres kapital, men med en god portion idealisme, således at man i dag har en virkelig levedygtig organisation.

Vi skal starte med at omtale de sidste nye rejsemuligheder som Pensionistrejser har etableret inden for det sidste års tid.

Gruppere|ser.

På repræsentantskabsmødet i 1969 blev der fra flere af repræsentantskabets medlemmer udtrykt ønske om, at man gik stærkere ind for i samarbejde med kommuner, institutioner, sociale organisationer m. v. at formidle grupperejser for raske pensionister. Det blev især gjort gældende, at mange pensionister i en periode rejste individuelt — enten helt alene eller sammen med ægtefælle eller venner. Senere kom der en periode, hvor disse pensionister blev mere usikre og gerne ville nyde godt af den betryggelse, man opnåede ved at rejse i grupper med andre pensionister, og hvor der var ledere med til at tage sig af de problemer, der kunne opstå.

Bestyrelsen blev da enige om at gå mere aktivt ind for denne rejseform. Man blev enige om at udsende grupper i en størrelsesorden fra 10 til højst 40 personer, idet man helst så, at pensionisterne gled ind som et naturligt led i det øvrige rejseselskab. Indtil dato har ca. 700 pensionister deltaget i denne rejseform.

Fremtiden.

Der er ingen tvivl om, at ferie for pensionister vil nå et betydeligt omfang i de kommende år, hvorfor det er nødvendigtat udbygge den formidling Pensionistrejser hidtil har udført. Ligeledes vil det være nødvendigt at tilrettelægge og koordinere hele det arbejde, som fra mange forskellige sider udføres vedrørende rekreation og ferie for ældre.

Man kan stort set inddele pensionisterne i tre kategorier:

1. De raske pensionister.

Det vil sige pensionister, der kan klare sig selv og har ønske om at rejse individuelt ved formidling af en rejse gennem et rejsebureau. Denne formidling af rejser har Pensionistrejser gennem de sidste 5 år specialiseret sig i, og dette arbejde udbygges fortsat i nært samarbejde med rejsebureauerne ved overtagelse og formidling af de såkaldte »tompladser«.

2. *Let svagelige og nervøse ældre.*
For denne del af pensionisterne vil grupperejserne være ideelle, da disse specielt er tilrettelagt med henblik på denne gruppe af pensionister.

3. Omsorgspatienter.
Omsorgspatienter er pensionister, der normalt på grund af forskellige handicap har vanskeligt ved at komme på en hårdt tiltrængt rekreation. De kræver megen hjælp, hvorfor man tidligere har holdt sig noget tilbage med at sende disse pensionister på ferie til udlandet.

Ensomme Gamles Værn, Dansk Folke-Ferie og Pensionistrejser har med godt resultat sendt nogle grupper af omsorgspatienter på rekreation i Italien, hvor der medfulgte sygeplejersker og andre kvalificerede hjælpere. Der kræves gode og til formålet velindrettede hoteller beliggende på plant niveau. De ovennævnte organisationer tænker sig problemet løst gennem Dansk-Udlands-Rekreation »Rekreadan«, der nu i 2 år har sendt rekonvalescenter på rekreation i udlandet.

I det kommende år vil man ved forhandlinger med myndighederne søge at finde en tilfredsstillende løsning, således at omsorgspensionisterne — som vel har allermest behov for rekreation — kan få de samme muligheder for en ferie, som alle andre pensionister.

Rekreadan.

Rekreadan har siden februar 1969 drevet et rekonvalescenthjem på Tenerife, hvor man har kontrakt med Centro Bellevue, Puerto de la Cruz, Tenerife, hvor der i vinterperioden opholder sig ca. 90 og i sommerperioden ca. 60 rekonvalescenter. Hvert ophold er på 3 uger, således at der flyves 30 henholdsvis 20 ned og hjem hver uge. Ansøgningsskema fås som bekendt i alle danske sygekasser.

Der har siden begyndelsen af 1969 været godt 2.000 rekonvalescenter på stedet. Der er på Centro Bellevue ansat tre danske sygeplejersker og to unge hjælpere.

Fonden.

I henhold til Pensionistrejsers vedtægter er der oprettet et fond, hvis midler bl. a. kan anvendes til at billiggøre rejser og ophold for særligt trængende.

Fonden har i 1970 ydet et tilskud på 13.513 kr., som i overvejende grad er fordelt i portioner på 200 kr. — 400 kr. i tilskud til pensionister og rekonvalescenters ferieophold. Ansøgningsskemaer udleveres gennem formidlingskontoret Borgergade 17.

Formidlingen af rejser for pensionister.

At drive rejsebureauvirksomhed er en spændende, men også en risikabel ting, idet mange på forhånd ukendte faktorer kan spille ind. Der er sikkert ingen, der vil bestride, at de danske rejsearrangører og rejsebureauer er nogle af de bedste og billigste, man kender. De ukendte faktorer rammer dog også det danske rejsemarked, således at svingningerne kan resultere i gode indtægter — men også i det modsatte. Disse svingninger mærkes også i organisationen Pensionistrejser, hvor formidlingen af de såkaldte tompladser finder sted. Især var vinteren 69/70 en vanskelig tid, idet der næsten ingen tompladser var at tilbyde. Grunden til, at rejserne i denne periode næsten var udsolgte, var den lange vinterperiode med influenzaepidemi samt det såkaldte skattefri år.

Selvom Pensionistrejser i de første måneder af 1970 måtte se en væsentlig nedgang i antallet af formidlede rejser til pensionisterne, glædede Pensionistrejser sig over, at rejsebureaubranchen fik en økonomisk god tid, hvilket på længere sigt kun kan være til Pensionistrejsers fordel.

Forårsmånederne i 1970 bødede lidt på antallet af tilbudte rejser til formidling, idet man fra rejsebureauerne fik tilbudt en del rejser, således at mange pensionister kunne komme på en hårdt tiltrængt ferie ovenpå den lange vinter.

Statistik.

Antal formidlede individuelle rejser for pensionister i perioden 1966 til udgangen af 1970:

1966 – stiftelsesåret –	ca. 2500	rejsende pensionister
1967	ca. 5000	rejsende pensionister
1968	ca. 7700	rejsende pensionister
1969	ca. 8500	rejsende pensionister
1970	ca. 8500	rejsende pensionister

Dette giver i alt 32.200 rejser.

Udover det for 1970 anførte antal formidlede individuelle rejser har Pensionistrejser i samarbejde med EGV arrangeret — som tidligere nævnt — grupperejser, hvor ca. 700 pensionister har deltaget.

Endvidere har man forsøgsvis sendt nogle grupper til Riva del Sol og La Serra i Italien. På disse grupperejser, der var arrangeret for svagelige ældre, medfulgte sygeplejersker og andre hjælpere.

Endvidere har man med EGV og Dansk Folke-Ferie sendt pensionister på ferie i Danmark — specielt i DFF's feriehuse. Det har vist sig, at der har været stor interesse for disse arrangementer, og der har i perioden fra 15. april 1970 til udgangen af september 1970 været 1622 pensionister

på ferie i feriebyerne Bornholm - Middelfart - Sæby - Rødhus Klit - Vigsø og Æblely ved Fakse Ladeplads.

Som noget nyt har Pensionistrejser formidlet éndagsbus-udflugter for institutioner — herunder specielt for Ensomme Gamles Værn. Der har i disse udflugter deltaget 1224 pensionister. Udflugterne gik til Nord- og Sydsjælland samt Sverige. På disse ture medfulgte guide og hjælpere.

Oversigt over de mest benyttede feriemål, samt antal af rejste pensionister:

Rejsemål	2. halvår 1970	1. halvår 1970	Total 1970
Kanariske Øer	1.123	1.427	2.550
Spanien (fastlandet)	482	527	1.009
Mallorca	711	659	1.370
Italien	1.013	1.022	2.035
Krydstogt	64	111	175
Østrig	70	151	221
Israel m. v.	84	128	212
Rumænien/Jugoslavien	86	116	202
Andre	203	270	473
Total	3.836	4.411	8.247

Total 1966-1970 formidlede udenlandsrejser ca. 32.200.

I de foregående år er ca. 30 pct. af pensionisterne kommet fra provinsen, men i 1970 er der sket en glædelig forskydning, idet ca. 35 pct. af de rejsende pensionister nu kommer fra provinsen. Man kunne ønske sig, at flere pensionister i provinsen ville benytte sig af den glimrende organisation Pensionistrejser.

Rejsetid og -mål.

De mest eftertragtede feriemål er som hidtil sydpå og den foretrukne rejsetid er forår og efterår, hvilket falder godt sammen med de tidspunkter, hvor der erfaringsmæssigt er flest rejser til disposition fra rejsebureauernes side.

Dog kan man mærke en ændring i de koldeste vintermåneder, hvor flere og flere pensionister ønsker at rejse til varmere klima — specielt til de Kanariske Øer.

Flere og flere rejser med fly til feriemålet, men der er stadig en del pensionister, der er interesseret i de kortere busrejser fra 5-11 dage.

Sygekassens rolle.

Pensionisterne får udleveret Pensionistrejsers indtegningskort i sygekassen — De er altså med til at forskønne livet for vore ældre.

Sygekassernes Pensionsforening

Beretning og regnskab for 1970.

På de danske sygekassers repræsentantskabsmøde aflagde pensionsforeningens formand, forvalter Kai Andersen, beretning og regnskab for året 1970.

Pensionsforeningen, der er agentur for Pensionsforsikringsanstalten, har nu tilmeldt 247 sygekasser. Der er oprettet 190 nye pensionsforsikringer mod 60 året forud. Gennem foreningen er der endvidere oprettet 20 overenskomster om pensionsopsparinger. Den løbende årlige præmie var pr. 1. januar 1971 i alt 4.276.000 kr. Antallet af ikke-virksomme forsikringer var 1.121 mod 938 året forud. Antallet af virksomme forsikringer var ved årets udgang 114. Af foreningens opsparede midler ydes tilskud eller gaver til i alt 72 pensionister med 52.000 kr. årligt.

Foreningens indtægter har i 1970 været følgende: Inkasso- og tegningsprovision 146.850 kr., renter af bank- og obligationsbeholdning 46.400 kr. og kursgevinster ved udtrækning af obligationer 3.400 kr.

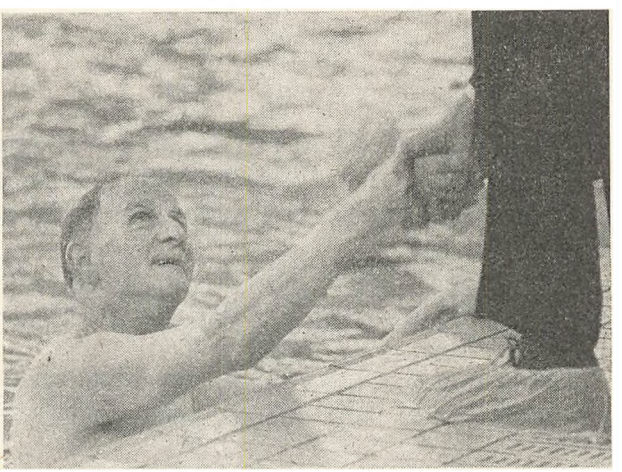
Foreningens udgifter har været følgende: Tilskud til pensioner 50.500 kr., udgifter til møder og honorarer 4.200 kr., administrationsgodtgørelse til de danske sygekasser 16.900 kr., tryksager m. v. 1.360 kr.

Driftsregnskabet udviser et overskud på 123.600 kr.

Foreningens formue var ved udgangen af året i alt 824.400 kr., heraf indestod 76.000 kr. i banken og 747.900 kr. var anbragt i obligationer.

Beretning og regnskab blev godkendt.

Svømning er sundt



Hvad er tilværelsen som pensionist værd, hvis man ikke har noget at beskæftige sig med. Når det erhvervsmæssige arbejde ophører, gælder det om at finde nye interesser. Mange ældre har fået lejlighed til at dyrke svømning, som både er fornøjeligt og sundt, men der er sikkert mange flere steder, hvor man burde åbne svømmehallerne for de ældre.

Takstforhøjelser

Statens hospitaler for sindslidende m. v., Fødselsanstalten i Jylland og Finsensinstitutet.

Indenrigsministeriets bekendtgørelse af 17. august 1971 om ændring af indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 377 af 1. oktober 1965 om takster for ophold på statens hospitaler for sindslidende og på tilsvarende kommunale og private institutioner.

§ 1. Indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 377 af 1. oktober 1965 om takster for ophold på statens hospitaler for sindslidende og på tilsvarende kommunale og private institutioner § 1. A. I. a. og b. foretages følgende ændringer:

I.a. Nydende medlemmer af anerkendt sygekasses A- eller B-afdeling eller en af socialministeriet godkendt fortsættelsessygekasse ..... 10 kr.

I.b. Andre patienter..... 20 kr.

§ 2. I samme bekendtgørelse § I. B. foretages følgende ændringer:

B. For andre patienter, for hvilke der ikke i medfør af internationale aftaler gælder særlige regler, udgør betalingen ..... 150 kr.

§ 3. Denne bekendtgørelse træder i kraft 1. september 1971.

Fødselsanstalten i Jylland.

Indenrigsministeriet har med virkning fra 1. september 1971 besluttet at foretage følgende ændringer i bekendtgørelse af 2. maj 1956 om takstregulativ for Fødselsanstalten i Jylland:

A. *For patienter, der er hjemmehørende her i landet, samt for danske statsborgere bosat i udlandet.*

I. På fællesstue.

a. Almindelig takst .. 20 kr.

b. For ubemidlede, nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser og statsbanepersonalets sygekasse erlægges en betaling, der svarer til den takst, som er gældende på det lokale sygehus i den egn, hvor patienten er hjemmehørende, dog ikke over 10 kr. og ikke under 8 kr. pr. dag.

c. Ugifte kvinder, enker, fraskilte, fraseparerede og forladte hustruer, der indlægges på svangreafdelingen eller føde- og barselafdelingen, behandles, når de ønsker det, uden vederlag.

II. På enestue (efter patientens derom fremsatte begæring) .. .. 40 kr.

B. *For andre patienter, med hensyn til hvilke der ikke i medfør af internationale aftaler gælder særlige regler.*

I. På fællesstue.

a. Almindelig takst .. 80 kr.

b. For patienter, der under midlertidigt ophold her i landet er blevet trængende til sygehusbehandling, kan betalingen efter anstaltens bestemmelse i hvert enkelt tilfælde nedsættes, når hen-

sigten med opholdet ikke har været at opnå indlæggelse på hospitalet, og der foreligger lægeattest for, at patienten ikke tåler at flyttes til noget sygehus i hjemlandet. Betalingen vil normalt ikke blive fastsat til mindre end 40 kr. og aldrig til mindre end 20 kr.

II. På enestue (efter patientens derom fremsatte begæring) .. .. 120 kr.

Finsensinstitutet.

Indlæggelse.

A. Betaling for kur og pleje for indlagte patienter med dansk indfødsret eller fast bopæl i Danmark.

1. På fællesstue
   a. Grundtakst 20 kr. pr. dag
   b. For ubemidlede, nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser og af statsbanepersonalets sygekasse og deres børn (herunder plejebørn anbragt i familiepleje) under 15 år, samt medlemmer af statsanerkendte fortsættelsessygekasser.. 10 kr. pr. dag
2. På enestue (efter patientens derom fremsatte begæring) .. .. 40 kr. pr. dag

B. Patienter uden dansk indfødsret, der ikke har fast bopæl i Danmark, forudsat at der ikke i medfør af internationale aftaler gælder særlige regler:

1. Almindelig takst:
   a. På fællesstue 80 kr. pr. dag
   b. På enestue (efter patientens derom fremsatte begæring) .. 120 kr. pr. dag
2. For patienter, der ikke er kommet til landet alene for at blive hospitalsbehandlet, nedsættes betalingen, medmindre forholdene taler derimod, til taksten for indlændinge.
   For andre udlændinge kan betalingen, når forholdene taler derfor, nedsættes, dog ikke til et mindre beløb end taksten for indlændinge.

Ambulant behandling.

Betaling for ambulant behandling:

A. Patienter med dansk indfødsret eller fast bopæl i Danmark:

1. Private, kommuner m. m. .. 12 kr. pr. ambulant sygedag.
2. Ubemidlede, nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser og af statsbanepersonalets sygekasse og deres børn (herunder plejebørn anbragt i familiepleje) under 15 år, samt medlemmer af statsanerkendte fortsættelsessygekasser .. 6 kr. pr. ambulant sygedag.

B. Patienter uden dansk indfødsret, der ikke har fast bopæl i Danmark, forudsat at der ikke i medfør af internationale aftaler gælder særlige regler:

1. Almindelig takst ..... 30 kr. pr. ambulant sygedag.

2. For patienter, der ikke er kommet til landet alene for at blive hospitalsbehandlet, nedsættes betalingen, medmindre forholdene taler derimod, til 20 kr. pr. ambulant sygedag. For andre udlændinge kan betalingen, når forholdene taler derfor, nedsættes, dog ikke til et mindre beløb end ..... 20 kr. pr. ambulant sygedag.

Følgende personer betragtes i forhold til takstregulativet som indlændinge:

1. Danske statsborgere, der er bosiddende i udlandet.
2. Udlændinge, som har fast bopæl her i landet.
3. Udlændinge, som er knyttet til fremmede landes repræsentation i landet.

Feriegodtgørelse under sygdom eller tilskadekomst

Arbejdsgiverforeningernes sekretariater får til stadighed forespørgsler vedrørende feriegodtgørelse under sygdom eller tilskadekomst. Vi skal derfor anføre, at fra og med 1. januar 1971 gælder i henhold til ferieloven følgende regler:

Arbejdsgiveren yder feriegodtgørelse under lønmodtagerens fravær af mere end 3 dages varighed på grund af sygdom eller tilskadekomst i virksomheden, således at feriegodtgørelsen beregnes på grundlag af lønmodtagerens løn i de sidste 4 uger før fraværet.

★

Ret til feriegodtgørelse under fravær på grund af sygdom er betinget af, at lønmodtageren forud for sygdommens indtræden har været beskæftiget hos arbejdsgiveren i mindst 12 måneder. Heri medregnes tidligere beskæftigelse inden for de sidste 24 måneder, såfremt fratræden ikke skyldes lønmodtagerens egne forhold.

★

Ret til feriegodtgørelse under fravær på grund af tilskadekomst i virksomheden er betinget af, at lønmodtageren ved tilskadekomsten har været beskæftiget hos arbejdsgiveren i de sidste 5 arbejdsdage.

★

Feriegodtgørelse ydes for sammenlagt højst 4 måneder inden for et optjeningsår og for højst 4 måneder på grund af samme sygdom eller tilskadekomst.

★

Arbejdsgiveren kan kræve, at en lønmodtager dokumenterer, at fraværet skyldes sygdom eller tilskadekomst i virksomheden.

(Fra SALA's medlemsblad).

Apoteksdrift

i Norge

Også i Norge drøfter man driften af apotekerne. I Stortinget rejste Berte Rognerud i følge »Social Trygd« følgende spørgsmål den 26. maj: Planerne om en landsomfattende rationalisering af apotekstjenesten vil medføre en betydelig dårligere apoteksservice for Oslo's befolkning. Er departementet enig i en sådan udvikling. Statsråd Højdahl svarede bl. a. følgende.

Socialdepartementets planer om rationalisering af apotekervirksomheden drejer sig først og fremmest om en rationalisering af den del af lægemiddelproduktionen, som foregår i landets apoteker. Departementet sigter på en centralisering af fremstillingen, for derigennem at skabe muligheder for at oprette flere enkle og billige apotekslaboratorier, som på en tilfredsstillende måde kan varetage distribueringen af lægemidler og derved lette befolkningens adgang til medicin.

I de sidste 10 år er der i Oslo-området oprettet 10 nye apoteker. I det samme tidsrum er der nedlagt 2. De nye apoteker er fortrinsvis oprettet i boligkvartererne i Oslos udkant, hvor behovet har været størst efter departementets mening.

Oslo apotekernes behov for tilskud til driften er øget betydeligt og har ført til, at en uforholdsmæssig stor del af statstilskuddet til mindre rentable apoteker, går til apotekerne i Oslo (ca. 40 pct. af det samlede tilskud), hvor tætheden af apoteker er langt større end de fleste andre steder i landet.

Departementet vil ved hjælp af de midler, der står til rådighed, fortsat forsøge at fremme apotekervirksomheden i Oslo, men ønsker også at tage et rimeligt hensyn til den øvrige befolknings behov for apoteksydelser.

Apotekerne i Norge drives i privat eje som almindelig næringsvirksomhed. Forudsætningen for en sådan driftsform er, at apoteket skal give apotekeren et rimeligt overskud som en hver anden forretning, selvom staten yder et tilskud til de apoteker, som giver underskud. I 1970 udgjorde de samlede tilskud ca. 2,7 mill. norske kroner.

Hvis man har til hensigt at øge tilskuddene væsentligt, må man efter min mening tage op til vurdering, om det er rigtigt at opretholde den nuværende organisationsform.

Hvis der i Stortinget kan konstateres stor enighed om dette spørgsmål, vil departementet selvsagt vurdere, om staten bør overtage driften af apotekervæsenet, men foreløbig har man ikke sådanne planer. Man må ikke skabe problemer for ældre mennesker, når det gælder spørgsmålet om at have adgang til medicin. Men det, det her drejer sig om, er, at kontrollen med lægemidler og disses kvalitet er blevet øget i de senere år. Det er nødvendigt med langt større udstyr i det moderne apotek, og det igen gør det nødvendigt at foretage en rationalisering også af apoteksdriften på samme måde, som man gør det på andre områder i samfundet.

Socialstyrelsen
Revalidering og forsorg

Vedrørende regulering pr. 1. oktober 1971 af ydelser i henhold til §§ 5 og 6 i lov om revalidering.

(Til samtlige revalideringscentre, sygekassebestyrelser og institutioner godkendte i henhold til revalideringslovens § 5).

I.

Ydelser pr. 1. oktober 1971 i henhold til revalideringslovens § 6, jfr. punkt 58 i socialministeriets cirkulære af 22. maj 1967 vedrørende lov om revalidering:

1. *Til personer over 18 år,* der under uddannelse får kost og logi på uddannelsesstedet, jfr. revalideringscirkulærets punkt 58. A. a., stk. 1, er den månedlige ydelse til *personlige fornødenheder og beklædning* forhøjet til ..... 225,00 kr.

2. *Til personer over 18 år,* der selv sørger for kost og logi, jfr. revalideringscirkulærets punkt 58. A. a., stk. 3, er den månedlige ydelse til *underhold, personlige fornødenheder og beklædning* forhøjet til *753,00 kr.,* hvortil i tiden indtil 31. marts 1972 kommer en midlertidig forhøjelse på 19,00 kr. (jfr. socialstyrelsen, revalidering og forsorg's cirkulærskrivelse nr. 92 af 17. juni 1971), således at den månedlige ydelse i alt udgør ..... 772,00 kr.

3. *Til personer under 18 år,* der har ophold i hjemmet, ydes der et tilskud til *kost og logi,* svarende til summen af en faders og en moders normalbidrag, jfr. revalideringscirkulærets punkt 58. B. a.. Den månedlige ydelse er herefter forhøjet til ..... 324,00 kr.

4. *Til personer under 18 år,* der er anbragt uden for hjemmet, jfr. revalideringscirkulærets punkt 58. B. b., er den månedlige ydelse til *personlige fornødenheder og beklædning* forhøjet til .. 179,00 kr.

Man skal anmode sygekasserne om i de tilfælde, hvor der af pågældende revalideringscenter er givet besked om at udbetale beløbene efter de hidtil gældende takster, fra 1. oktober 1971 at foretage regulering i overensstemmelse med foranstående.

II.

Ydelser pr. 1. oktober 1971 i henhold til godkendt ydelsesreglement for de i henhold til revalideringslovens § 5 godkendte institutioner.

A. Personer, der modtager takstmæssige ydelser.

1. *Til personer over 18 år* er den månedlige ydelse til *underhold* forhøjet til *528,00 kr.,* hvortil i tiden indtil 31. marts 1972 kommer en midlertidig forhøjelse på 19,00 kr. (jfr. socialstyrelsen, revalidering og forsorg's cirkulærskrivelse nr. 92 af 17. juni 1971), således at den månedlige ydelse i alt udgør .... 547,00 kr.

2. *Til personer over 18 år* er den månedlige ydelse til *personlige fornødenheder og beklædning* forhøjet til ..... 225,00 kr.

3. *Til personer under 18 år,* der har ophold i hjemmet, er den månedlige ydelse til summen af en faders og en moders normalbidrag forhøjet til ..... 324,00 kr.

4. *Til personer under 18 år,* der opholder sig uden for hjemmet, er den månedlige ydelse til *personlige fornødenheder og beklædning* forhøjet til ..... 179,00 kr.

B. Personer, der modtager arbejdsløn.

Tilskud til dobbelt husførelse, jfr. revalideringscirkulærets punkt 52, stk. 2, ydes efter reglerne i § 16 i lov nr. 114 af 24. marts 1970 om arbejdsformidling og arbejdsløshedsforsikring m. v., som ændret ved lov nr. 104 af 25. marts 1971. Tilskuddet er uændret *17,50 kr. pr. dag.*

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 46/1971.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut fr. Inge Andersens klinik, Kvædehaven 35, 2600 Glostrup, er godkendt i h. t. § 18.

Nr. 47/1971.

Godkendt overenskomst.

Socialministeriet har ved skrivelse af 27. august 1971 godkendt overenskomst af 27. januar 1971 mellem De københavnske Øjenlægers Organisation og De forenede sjællandske Sygekasser om øjenlægebehandling af medlemmer af sygekasserne i Københavns amt.



TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 18. april 1968 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparat:

Trasicor, Ciba.

Impugan, tabletter à 40 mg og inj. 10 mg/ml, Dumex.

Ikrafttræden 11. oktober 1971.

Fortsættelsessygekasserne

Repræsentantskabsmøde 1971

Fortsættelsessygekasserne regner med et stort behov for privat sygeforsikring, når det offentlige om halvandet år overtager sygekassernes virksomhed. Efter 1. april 1973 skulle fortsættelsessygekasserne få større virkemuligheder, fordi de konkurrence-begrænsende aftaler i sygekasselovgivningen automatisk forsvinder. Man regner åbenbart med, at de økonomisk bedre stillede ikke vil nøjes med de fordele, som den offentlige sygesikring giver, samt at disse mennesker vil være interesseret i et medlemsskab af en fortsættelsessygekasse og betale for dette ved siden af rettighederne fra den offentlige sygesikring.

På årsmødet blev det vedtaget at lade bestyrelsen udarbejde et forslag til sammenslutning af de 13 fortsættelsessygekasser. Forslaget ventes fremsat inden den 1. april 1972.

Den fungerende formand, borgmester A. Stæhr Johansen, meddelte i sin beretning, at fortsættelsessygekasserne ville gå rettens vej, hvis socialminister Nathalie Lind besluttede at overføre formuen i sygekassernes udligningskasse for begravelseshjælp til sygekassernes helsefond, når sygekasserne nedlægges i april 1973. Han sagde bl. a., at fortsættelsessygekasserne var medejere af udligningskassens formue, og ifølge den ny lov om offentlig sygesikring sker der intet med de private fortsættelsessygekassers formuer, da de fortsætter deres virksomhed efter 1.

april 1973. Ikke desto mindre hedder det i samme lovs § 30, at udligningskassens formue skal overføres til sygekassernes helsefond.

Borgmester A. Stæhr Johansen blev valgt til formand for de samvirkende fortsættelsessygekasser. Han afløser direktør Carl Jensen, som har trukket sig tilbage på grund af sygdom.

Centralforeningernes årsmøder

De forenede sjællandske sygekasser.

I mødet den 4. september deltog 350 tillidsmænd fra hele Sjælland. Til centralforeningen var nu tilsluttet 83 sygekasser. Ved sammenslutningen af sygekasserne var gennemført en betydelig forenkling af administrationen. Sygekasserne havde næppe så mange funktionærer, som der skulle bruges til administration af den nye sygesikringslov.

Indtægterne var i løbet af 1970 øget med 50 mill. kr. Det ville desværre i den resterende tid være nødvendigt, at sygekasserne forhøjede kontingentet. Medicinpriserne var stigende, ligesom staten havde forhøjet taksterne på statshospitalerne.

Sygekasserne i København amt havde foreløbigt betalt 425.000 kr. for cancerundersøgelser.

Formanden, Niels Mørk, oplyste, at Rekreadan ikke længere kunne blive på rekonvalescenthjemmet Centro Bellevue, hvorfor man så sig om efter en hotelbygning til indretning af rekonvalescenthjem. I 1970 havde der været 1.511 rekonvalescenter på Tenerife.

Af dagpengefonden var ydet lønarbejderdagpenge til et beløb på 152 mill. kr. Det var en stigning på 41 mill. kr. i 1970. Inden for centralforeningens område var registreret 22.000 arbejdsgivere.

Formanden sluttede sin beretning med at bringe sygekassernes tillidsmænd og medarbejdere en tak. Trods megen diskussion og usikkerhed var arbejdet udført til medlemmernes tilfredshed.

Centralforeningen af sygekasser i Århus amt

holdt årsmøde den 8. september på Østergades Hotel i Århus. I mødet deltog ca. 200 tillidsmænd. Formanden, Manfred Andersen, oplyste i beretningen, at sygekasserne i Århus amt nu talte 382.000 medlemmer. De samlede indtægter havde 247 mill. kr. og udgifterne 252 mill. kr. Formuen udgjorde 33 mill. kr.

Centralforeningens forretningsfører Preben Wittrup gav en udførlig redegørelse for de planer, der for tiden arbejdes med i forbindelse med sygesikringens overførelse til kommunerne fra 1. april 1973. Amtsrådsforeningens planlægningsarbejde var nu i gang. Alle henvendelser fra befolkningen angående sygesikringen skal ske til kommunernes social- og sundhedsforvaltninger, ligesom kommunerne på amtsrådenes vegne skal udbetale kontantydelser til befolkningen.

Flytninger

Herlev sygekasse

er flyttet til Rådhuset, Herlev Bygade 90, 2730 Herlev. Telefon (01) 94 06 33.

Statsbanepersonalets sygekasse

er flyttet til Kalvebod Brygge 32, IV, 1560 København V. Telefon uændret (01) 14 04 00.

SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Lån i lægehuse.

På foranledning af en forespørgsel fra direktoratet for sygekassevæsenet har forretningsudvalget udtalt, at man kan gå ind for, at sygekasserne yder lån til opførelse af lægehuse for gruppepraksis på betingelse af, at disse lån gives efter de på lånemarkedet almindeligt gældende vilkår.

Sygekasserne kan ikke yde lån på særligt gunstige vilkår, ligesom sygekasserne ej heller kan yde tilskud til opførelse af lægehuse.

Opmærksomheden henledes i øvrigt på bestemmelserne i hovedvedtægtens § 36 angående anbringelse af kassens midler m. v.

MÆRKEDAGE

40 års jubilæum.

Den 1. oktober 1971 kan revisor *Kai Willumsen* fejre 40 års dagen for sin ansættelse i direktoratet for sygekassevæsenet.

Kai Willumsen blev som 21-årig ansat i direktoratet, hvor han hovedsagelig har været beskæftiget i regnskabsafdelingen. Han har gennem årene fået betroet mange særlige opgaver, bl. a. har han i en lang årrække udarbejdet regnskabs- og statstilskudsskemaerne og regnskabsbøger.

Utallige sygekassefolk har gennem årene draget nytte af Willumsens store viden og erfaring, idet det er velkendt, at han altid har været parat til at give råd og vejledning.

I 1958 blev Willumsen udnævnt til revisor, og han forestod i en periode revisionen af sygekasserne i Haderslev og Tønder amter. Gennem de seneste år har Willumsen, der stadig er beskæftiget i direktoratets regnskabsafdeling, forestået revisionen af sygekasserne i København og på Bornholm samt nogle af de sjællandske sygekasser.

Han har i sin virksomhed — både ude i sygekasserne og i direktoratet — høstet megen anerkendelse for den grundighed og saglige dygtighed, som altid har præget hans arbejde, og samtidig har han alligevel haft tid til at skabe sig mange venner ved sit ligefremme væsen og sin store hjælpsomhed.

70 år.

Formanden for Hedensted sygekasse og for Centralforeningen af sygekasser i Vejle amt, lærer *P. Christensen*, Løsning, fyldte den 21. september 1971 70 år. Sin sygekasseløbebane påbegyndte lærer Christensen i 1948, da han valgtes til formand for Løsning sygekasse. Ved sammenlægningen af sygekasserne i april 1971 fortsatte han som formand for den ny Hedensted sygekasse.



I 1951 blev Peter Christensen indvalgt i centralforeningens bestyrelse, fra 1964 formand. I 1965 valgtes Christensen ind i De danske sygekassers forretningsudvalg, og i 1966 indvalgtes han i bestyrelsen for de jyske sygekasser, fra 1968 formand.

Uden for sygekassernes kreds har der også været bud efter Peter Christensens arbejdskraft. Husfliden har haft hans store interesse. I Vejle amts husflidskreds har han således været i bestyrelsen i 50 år, heraf 25 år som formand.

50 år.

Den 9. oktober fylder forretningsfører *Helge Højstrup*, Værløse sygekasse, 50 år. Han startede inden for de københavnske sygekasser i 1938 og blev udnævnt til forretningsfører i Værløse sygekasse i 1956. Gennem de 15 år han har været i Værløse sygekasse, er dennes medlemstal vokset i takt med kommunens udvikling — en ganske betydelig udvikling fra landkommune til Københavns omegnskommune.



Højstrup har også taget del i kommunens liv, først gennem nogle år inden for oplysningsvirksomheden, og senere som medlem af skatterådet.

Han er vellidt af medlemmerne, hvis tarv han varetager på bedste måde. Han vogter på, at enhver får adgang til den støtte, som står til rådighed, og er altid parat med vejledning. Han har gjort en stor indsats for, at sygekassen var i god kontakt med medlemmerne.

Selv om fødselsdagen falder på en lørdag, er der åbent hus på sygekassens kontor fra kl. 10 til kl. 12.

SIDEN SIDST

KIROPRAKTORBEHANDLING

Ifølge dagspressen har Den almindelige danske Lægeforenings hovedbestyrelse i et samråd med socialministeren og indenrigsministeren foreslået, at spørgsmålet om offentlig støtte til kiropraktorbehandling uden lægehenvisning tages op på fællesnordisk plan i Nordisk Råd. Mon dog ikke tiden nu er inde til, at sygekasserne atter forsøger at opnå ministeriets tilsagn om at yde tilskud uden lægehenvisning. Forslaget om at henvise spørgsmålet til Nordisk Råd er for genialt udtænkt.

PIGE, TRÆD VARSOMT .....

skriver Frederiksborg Amts Avis i en leder. Og videre hedder det: Der er dog al mulig grund til på nuværende tidspunkt at minde medicinaldirektøren om den kendte verslinje: »Pige, træd varsomt, thi scenen er skrå«. Selv om sygekasserne nu synger på deres sidste vers, skal man være forsigtig med hovedkuls at kaste sig ud i reformer, hvis konsekvenser det i dag er vanskeligt at overskue. Kommunerne landet over vånder sig fortsat under de sidste års Christiansborg-reformer med hensyn til kildeskat og storkommuner.

FRA »INFORMATION«

For patienten er der én ting, der tæller: at blive rask. Bliver han det, vil det være ham ganske underordnet, om helbredsmetoden har været ortodoks eller uortodoks, autoriseret eller uautoriseret.

SYGEKASSERNES OPTIK

åbner 1. oktober en ny forretning, Købmagergade 15, København. Robert Delfer, en gros, har købt ejendommen, Købmagergade 15, af boet efter fru Anna Cornelius Knudsen.

AMTSRÅDSFORENINGEN

har nedsat et teknisk udvalg vedrørende tilrettelægning af den ny sygesikring. Til medlemmer af udvalget er indstillet: Erik Hansen, Johanne Louise Dithmer og Aron Stenstrup fra amtsrådsforeningen, — Jan Coln, Sv. E. Poulsen, Preben Wittrup fra amtskommunerne — Bendt Meyer og H. C. Hansen fra Kommunernes Landsforening — samt B. Jordal fra Alm. dansk Lægeforening. Udvalget skal stå i forbindelse med en kontaktmand udpeget af det enkelte amtsråd.

CANCER-UNDERSØGELSER

Alle kvinder i alderen fra 30 til 50 år i Storstrømsamtet vil fra 1. april 1972 blive tilbudt at deltage i en frivillig forebyggende undersøgelse for kræft i livmoderhalsen. På baggrund af undersøgelserne på Lolland-Falster i 1967-68 i samarbejdet med sygehusvæsenet udvides arbejdet nu til hele storstrømsamtet. Af de undersøgte på Lolland-Falster viste 2,2 pct. sig at have kræft i livmoderhalsen eller forstadier til en sådan lidelse.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af oktober måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk A 3) til de personer, som fylder 16 år i december måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961. (Rødt samlebind I, §§ 1-2).

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne skal mindst 1 gang månedlig tilstille folkeregistrene oplysninger om tilgang i medlemsbestanden.

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af medlemsbidrag for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

4. Indberetning til ATP.

Sygekasserne uden for Færøerne skal inden 15. oktober indbetale bidrag og indsende indbetalingslister for tiden 1. juli til 30. september til Arbejdsmarkedets Tillægspension, Postbox 321, Hillerød. — Indbetaling sker gennem bank, sparekasse eller på postgirokonto 321, ATP, Hillerød.

5. Opgørelse over forskudsvise udbetalinger til foranstaltninger i henhold til revalideringslovens § 6.

De af sygekasserne foretagne udbetalinger til oplæringsforanstaltninger m. v. vil, jfr. direktoratets cirkulære af 17. februar 1961 (Sygekassetidende 1961, side 100), efter kvartalsvis indsendt specificeret opgørelse, vedlagt udgiftsbilag, blive refunderet af invalideforsikringsfonden.

6. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København skal inden den 15. oktober tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekassen har modtaget regninger for i september måned.

Ydelseshonorar til øre- og øjenlæger (månedsvis afregning) samt øvrige speciallæger (kvartalsvis afregning) skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning.

7. Lægeskifte.

Sygekasserne uden for København skal senest den 15. oktober skriftligt give lægerne meddelelse om såvel afgang som tilgang i forbindelse med lægeskifte pr. 1. oktober.

Sygekassefortegnelsen 1971

Der foreligger nu en ny udgave af sygekassefortegnelsen. Den fås ved indsendelse af 2,50 kr. pr. eksemplar på De danske Sygekassers postgirokonto 616.45, Nyropsgade 37, 1602 København V. — På kuponen bedes anført »Sygekassefortegnelsen«.

Oplag: 12.500

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . 1602 København V . Telf. (01) 12 81 22 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende. *Sygekassebladet* . *nr.* 11

75. årg. . novbr. 1971 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Den primære sundhedstjeneste II

Vi bringer her lidt mere om Yngre lægers forslag til en fremtidig lægetjeneste samt nogle synspunkter fra lægemødets drøftelse af samme emne.

I vor første artikel om betænkningen fra »Foreningen af yngre læger« om den praktiserende læges stilling i fremtidens sundheds- og socialvæsen fortalte vi om oprettelsen af team bestående af 5—7 alment praktiserende læger. Til dette team skulle knyttes sundhedsplejersker, hjemmesygeplejersker, socialt uddannet personale og eventuelt fysioterapeuter. De selvstændigt praktiserende læger skulle altså afløses af en gruppe af læger, uden at det vel ligger helt klart, hvorledes forholdet skulle være mellem disse indbyrdes.

Dette team skal yde behandling til en bestemt befolkningsgruppe. Alle skal henvises til lægebehandling m. v. hos dette team. I betænkningen hedder det, at en ordning med fuldstændig frit valg af læge — eller af andre sundheds- og socialarbejdere — vil tilintetgøre denne struktur, og enhver *indbygger må uanset indtægt, knyttes til et bestemt team.* Det vil formentlig sige, at man i langt de fleste tilfælde må vælge det team, som er oprettet i kommunen, dog således at der bliver helt frit eller tidsbestemt lægevalg inden for team'et. Det er uønskeligt at afskaffe det frie lægevalg, hedder det.

Oprettelsen af de omtalte team vil betyde, at de praktiserende læger ikke længere vil have fri ret til at nedsætte sig. Vil man praktisere for systemet, må man søge ind i et team. Dette ser man stort på. Man nærer ikke betænkelighed herved, da den frie nedsættelsesret har en række uheldige bivirkninger, som snarere hæmmer end fremmer tilgangen til almen praksis.

Økonomiske problemer.

En omlægning af lægetjenesten — den primære sundhedstjeneste — med en betydelig udvidelse af antallet af alment praktiserende læger vil rejse økonomiske problemer.

Udvalget mener, at den omstændighed, at en læge, der vil nedsætte sig som alment praktiserende læge, ofte skal betale for godwill, har hæmmet tilgangen til almen praksis. Det var lettere at gå ind i en sygehusstilling.

Forholdet er imidlertid det, at antallet af læger i almen praksis i de næste 15 år vil stige med 50-100 pct. Det vil bevirke, at efterspørgslen efter patienter bliver større. Det bliver dyrere at købe en praksis, og det bliver vanskeligere at nedsætte sig »på bar bund«, da konkurrencen om patienterne med et stigende antal læger vil skærpes.

Udvalget forudser, at good-will-prisen vil stige kraftigt, samtidigt med at nynedsættelser bliver vanskeliggjort. Og videre hedder det, at dette vil virke tilbage på tilgangen til almen praksis, således at en ønskelig tilgang, som i øvrigt skulle være mulig, bliver hæmmet (?). Ved praksisregulerende foranstaltninger kan man afbøde de værste virkninger, men skal sådanne foranstaltninger være effektive, må de være så radikale, at det vil være vanskeligt at opretholde en illusion om, at almen praksis er et liberalt erhverv.

En omlægning fra det nuværende system med overvejende solopraksis til et system med gruppedannelser — også hvis der bliver tale om »rene« lægegrupper — vil kræve betydelige investeringer i lokaler, skønsmæssigt ca. 1 milliard kroner over 15 år. Dette vil virke hæmmende på den ønskede omlægning, også selv om der sker en lettelse af finansieringen.

Udvalget er også bange for, at der vil opstå samarbejdsvanskeligheder mellem teamets folk, hvis det skal bestå af praktiserende læger, som driver selvstændig forretning og sygeplejersker m. v. med offentligt ansættelse. De praktiserende lægers ydelseshonorarer kan skabe en vis uorden i billedet. Såvel egentlig patientbehandling og profylaktisk arbejde som kontaktarbejde med personer i og uden for teamet skal indgå som ligeberettigede dele af den praktiserende læges arbejdsfelt.

Der er i øjeblikket alt for få amanuensisstillinger, som er egnede til at være uddannelsesstillinger for yngre læger. Tilsvarende gør sig gældende for studenteruddannelsen i almen praksis, og det vil være yderst vanskeligt at forene oprettelsen af institutter i almen medicin af den art, som tidligere er nævnt, med et liberalt erhverv. De eksisterende institutter i udlandet er da også oprettet med deltagelse af offentligt ansatte praktiserende læger.

Sammenfattende om de økonomiske problemer mener udvalget, at en fortsættelse af almen praksis i sin nuværende form, bl. a. med fri nedsættelsesret, køb og salg af praksis og selvfinansiering af lokaliteter, ikke er forenelig med det system, som udvalget har tænkt sig, og i det hele taget vil stille sig hindrende i vejen for planlægning og udbygning af den primære sundhedstjeneste.

Udvalget mener ikke, at det drejer sig om at fremme en »socialistisk« eller »liberalistisk« politisk anskuelse. Det drejer sig om at skabe et ser-

viceorgan, som kan betjene befolkningen effektivt, og samtidig skabe størst mulig arbejdstilfredsstillelse for personalet — og dermed et kvantitativt og kvalitativt tilfredsstillende rekrutteringsgrundlag.

Overgangsproblemer.

Det haster at få fastlagt efter hvilke retningslinjer, det primære sundheds- og socialvæsen skal udbygges. Centraliseringen af sygehusvæsenet og omlægningen af socialvæsenet er begyndt. Det vil være uheldigt, om denne omlægning sker, uden at de alment praktiserende læger drages ind i den. (Hvad mener patienterne, og hvornår drages de med ind i arbejdet? red.) Bygningen af flere lægehuse efter det traditionelle mønster og uden samlet planlægning kan medføre betydelige fejlinvesteringer. Der er usikkerhed om almen praksis' fremtid, og dette kan hæmme tilgangen, som der i øvrigt netop nu er forudsætninger for at få øget.

Såfremt udvalgets forslag bliver accepteret, må et af de første skridt være, at det offentlige overtager det nuværende praksisvæsen. Good-will-værdien kan anslås til ca. 400 mill. kr., medens det er meget vanskeligt at skønne over lokaleværdien. Ved etableringen af National Health Service i England i 1948 blev good-will afkøbt for en pensionsydelse, og udvalget finder, at en sådan løsning må være acceptabel for begge parter.

Samtidig hermed må placeringen af de fremtidige teams og deres distriktsgrænser kunne fastlægges, hvorefter man successivt kan tage fat på den fysiske og personelle etablering.

Så mange ord fra yngre lægers betænkning.

At det er påtrængende nødvendigt med en omlægning af den primære sundhedstjeneste, kan vist alle blive enige om. Forinden vi i en følgende artikel skal fremkomme med vore synspunkter, vil vi bringe et par oplysninger fra lægemødet i Den almindelige danske Lægeforening, hvor spørgsmålet var sat på dagsordenen. Der var flere indledere, først den daværende socialminister, Nathalie Lind.

Socialministeren gjorde opmærksom på, at der var nedsat et udvalg med bl. a. repræsentanter for lægeforeningen med den opgave at undersøge, under hvilken form indtægtsgrænsen kan ophæves, og samtidig at vurdere, hvilke konsekvenser en sådan ophævelse vil medføre. Den ny sygesikringslov, der træder i kraft 1. april 1973, bygger som bekendt på en opdeling af de sikrede i to grupper ud fra en indtægtsgrænse stort set således, at de to grupper kommer til at svare til de nuværende A- og B-medlemmer af sygekasserne. Det er mit indtryk, at der fra lægeforeningens

side er en meget stor interesse og forståelse af betydningen af, at der kommer en nærmere samordning mellem social og sundhedsmæssig virksomhed. Dette samarbejde må videreføres og udbygges, så vi derigennem kan løse og tilgodese både befolkningens behov og de ønsker på dette område, man måtte have fra lægestandens side.

Medicinaldirektør Esther Ammundsen sagde bl. a.:

Jeg vil gerne sige et par ord om sygekasserne. Der er for mig ingen tvivl om, at det er de stærke sygekassemyndigheder og deres gode samarbejde med lægeforening og lægestand, som er ansvarlig for, at vi i dag i Danmark — i modsætning til mange andre lande — overhovedet har en praktiserende lægestand at bygge fremtiden på. Men der er heller ingen tvivl om, at de samme sygekasser har isoleret den praktiserende læge både fra

1) de lokale myndigheder, der har ansvaret for størstedelen af den socialmedicinske service uden for sygehusene, plejehjem, tilskudsforanstaltninger og hvad ved jeg, fra

2) de myndigheder, der har med revalidering, mødrehjælp, invalideforsikring etc. at gøre, fra

3) sygehusmyndigheder og i al beskedenhed fra

4) Sundhedsstyrelsen og de med den samarbejdende myndigheder.

Det nytter ikke at nægte, at administrative skillelinjer på primærplanet let udvikler sig til isolerende vattæpper for ikke at sige jerntæpper, og det er mit bestemte indtryk, at kommunernes styre kun har haft yderst tågede forestillinger om det store socialmedicinske arbejde, der i realiteten udføres i de praktiserende lægers konsultationsstuer.

Samling af grupper af praktiserende læger i helsecentre med integreret placering og funktion af hjemmesygeplejersker, sundhedsplejersker i samarbejde med de dele af det sociale personale, der beskæftiger sig mest med sundhedsmæssige problemer, må blive vejen frem.

Jeg skal ikke gå ind på en nærmere beskrivelse. Det er bedre gennemtænkt og bedre beskrevet i Yngre Lægers oplæg, som jeg må gå ud fra, at i hvert fald alle i denne forsamling kender — det bør de gøre.

Jeg kan ikke se, at en egentlig fasttømret tjenestemandslignende ansættelse skulle være nødvendig for gennemførelse af vidtgående reformer, således som mere eller mindre foreslået af Yngre Læger. — Det *må* også kunne gøres uden kontraktmæssig ansættelse med et eller andet fast honorar eller pr. ydelse honorering under forudsætning af fornøden planlægning.

Der er så sandelig problemer nok, men jeg er fuldt og fast overbevist om, at noget i den her skitserede retning må ske og må ske snart, hvis ikke praksis skal gå til grunde i Danmark.

Den sygemeldte og hans problemer

Dr. med. Victor Lindén, Bergen.

Hvor meget har vi tænkt over baggrunden for en sygemelding? Hvad ligger der i en sygemelding og dette at være arbejdsudygtig? Dr. med Victor Lindén, der arbejder i Bergen Trygdekasse, har tænkt over dette og — undersøgt disse spørgsmål nærmere. I en forelæsning i september måned på Esbjerg sociale Højskole fortalte han om sine undersøgelser, og det er denne forelæsning, som vi gengiver her.

Vi taler om »hændelige uheld«. Det må betyde, at uheld er hændelige i den forstand, at det kan hænde for hvem som helst lige ofte — at uheld er symmetrisk fordelt i en befolkning. Det er ikke sådan! Nogle er mere udsat end andre. Vi ved, at af børn i alderen 10—14 år forulykker 6—7 gange så mange drenge som piger. Og ser vi på ulykker i hjemmene, så ved vi, at hjemmeulykker er hyppigere for mænd end for kvinder, til trods for at kvinderne opholder sig længere i hjemmet, og at de har deres arbejde der. Og det er ikke, fordi mændene bruger hammer, økse og sav. Der er tale om at skolde sig på kogende vand, at få elektrisk stød, at glide på glat gulv. Vi kender det samme fra trafikken. Enkelte chaufførerer pådrager sig stadig trafikuheld, medens nogle altid går fri. Det samme gælder for sygefravær, der ikke er fordelt efter tilfældighed i en gruppe arbejdstagere. Overalt er det nogle få, der tager en uforholdsmæssig stor del af disse fravær[1]).

Jeg tror, at læger kender disse patienter. De er gengangere i konsultationen. De har i faglitteraturen fået navnet »repeaters«. Det er patienter, der stadig kommer igen, melder sig syge, er arbejdsudygtige og anmoder om sygemelding.

Nogle læger afviser dem, siger de skal tage sig sammen og mener, at de ikke har krav på en sygemelding. Men jeg vil spørge: Ved vi, om de har noget at tage sig sammen med? Kender vi deres psykiske og fysiske kapacitet? Kan det tænkes, at en mand med hårdt arbejde har så lav fysisk styrke, at den ikke svarer til de krav, arbejdet stiller? Andre læger sygemelder ud fra den motivation, at det ikke nytter at nægte. De går bare til en anden læge og får sygemeldingen.

Men jeg vil spørge: Ved vi, hvordan mange og lange sygemeldinger virker på et menneske? Fra depressionsårene ved vi, at »The unemployed man of today is the unemployable man of tomorrow«[2]) — at den, som har været borte fra arbejdskammerater og arbejdsmiljø, som har været uvirksom gennem måneder, taber initiativ og til sidst bliver ude af stand til at arbejde.

Sygekasserne kender disse repeaters. Blandt funktionærerne ved sygekassen hedder det, at det er altid de samme, der går igen. Men når vi ved,

at af en gruppe arbejdstagere vil 10 pct. blive udskiftet i løbet af 10 år[3]), så kan dette ikke stemme. 10 pct. falder for aldersgrænsen, gifter sig og ophører med arbejdet, dør eller overgår til invalidepension. Dette betyder, at over nogle få år kan det være de samme, der går igen, når det gælder sygemeldinger. Over mange år kan det ikke være de samme. Men vi kan spørge: Er det samme slags mennesker, der går igen? Er der nogle fælles træk for disse mennesker? Kan der være tale om et personligheds syndrom?

Om gengangeren vil jeg sige, at når et menneske føler sig syg, — så syg, at han mener sig arbejdsudygtig og derfor ikke går i arbejde, så er denne mand slået ud, selv om han måske vurderer situationen forkert. Og denne fejlvurdering må ikke gøres til genstand for afvisning eller straf. Det er en tilstand, som har krav på behandling og denne behandling kan være lige så langvarig og lige så vanskelig som behandlingen af somatisk sygdom. Vi kan fremsætte en hypotese. Der er blandt arbejdstagere en lille gruppe, der tager en uforholdsmæssig stor del af alle sygemeldinger. Disse mennesker er repeaters gennem hele livet, fra den første dag de kommer ud i arbejdslivet, til de holder op med at arbejde. Det er altså ikke alene i perioder, at disse mennesker er repeaters. Vi kunne nemlig tænke os, at det var økonomiske vanskeligheder, arbejdsløshed, øget smittefare i epidemier, sociale vanskeligheder og modgang, der fik dem til hyppigt at søge sygemelding, og når disse sociale og individuelle vanskeligheder var overstået, da igen tilpassede sig og blev stabile arbejdstagere. Vor hypotese er tværtimod, at disse mennesker ud fra deres startforhold i livet og ud fra deres forudsætninger altid vil være repeaters. Vor hypotese går endvidere ud på, at de bliver dårligt accepteret af arbejdskammerater og arbejdsgivere. Arbejdskammeraterne må ofte tage ekstraarbejde for at kompensere for de mange fravær, og de vil vise vore repeaters foragt. Disse får dermed mindre opmuntring og mindre støtte, end hvad der normalt er behov for, når man skal evne at tilpasse sig arbejdsliv og samfund. Dermed bliver de også shifters — d. v. s. arbejdere, der går fra sted til sted, — kun kort tid hvert sted og ikke evner at finde sig til rette. Vor hypotese går endvidere ud på, at disse mennesker er mere modtagelig for sygdomme end andre, at flere af dem vil søge og opnå førtidspension, og at de har højere dødelighed end andre.

Endelig er det muligt, at mange af dem har lav fysisk styrke, så lav fysisk styrke, at den ikke strækker til i de krav, arbejdet stiller først og fremmest, fordi vi finder repeaters blandt de ufaglærte, der er henvist til hårdt arbejde. Såfremt vi vil undersøge disse forhold, må vi først finde et mål for sygdom. Vi kan gå fra hus til hus og spørge efter syge, vi kan se på patienter, der har været indlagt på sygehus, men vi må også kunne bruge fravær, der bliver registreret i sygekassen. Vi må prøve at kompensere for sygekassens karensdage.

Såfremt vi benytter antal sygedage, må vi præcisere, at dette ikke er udtryk for al sygdom i en befolkningsgruppe, og at vi i virkeligheden blot måler et forbrug af dagpenge, og at dette igen giver et vist holdepunkt for den sikredes indstilling til de dagpenge, han har krav på.

Der er ingen skarp grænse mellem syg og rask. Der findes mange graduer-inger og dagpenge er en graduering, et led i denne sammenhæng. Vi kan spørge: Hvornår føler et menneske sig syg? Svaret må være, at det kommer an på, hvordan hver enkelt oplever de biologiske forandringer, som følger med sygdom. Samme biologiske forandringer og samme sygelige tilstand, kan få det ene menneske til at gå i seng, søge læge eller købe medicin, medens en anden i nøjagtig samme situation, med nøjagtig samme plager vil finde, at de slet ikke er syge, ikke kræver lægehjælp eller medicin.

Det er noget lignende, vi kender fra problemerne omkring arbejdsudygtighed. Samme handicap, samme sygelige tilstand, kan gøre dét menneske varigt arbejdsudygtig, medens en anden i nøjagtig samme situation kan

Tabel 1. Sandsynlighed for at et sygefravær skal følges af et nyt sygefravær, ukorrigerede tal og tal, der er korrigeret med hensyn til den tid, der har været risiko for sygefravær.

Totalt antal arb.tagere	Antal fravær	Antal arb.tagere	Antal arbejdstagere med flere fravær end:		Sandsynlighedstal ukorrigerede	Sandsynlighedstal korrigerede
14,136	1:	2563	1	11573	0.82	0.88
	2:	2390	2	9183	0.79	0.82
	3:	2082	3	7101	0.77	0.79
	4:	1732	4	5369	0.76	0.77
	5:	1397	5	3972	0.74	0.74
	6:	1059	6	2913	0.73	0.74
	7:	825	7	2088	0.72	0.72
	8:	550	8	1538	0.74	0.74
	9:	442	9	1096	0.71	0.71
	10:	253	10	843	0.77	0.76
	11:	225	11	618	0.73	0.73
	12:	177	12	618	0.71	0.72
	13:	93	13	348	0.79	0.78
	14:	92	14	256	0.74	0.74
	15:	79	15	177	0.69	0.68
	16:	42	16	135	0.76	0.75
	17:	24	17	111	0.82	0.84
	18:	28	18	83	0.75	0.75
	19:	19	19	64	0.77	0.77
	20+:	64				
		14,136				

leve et selvstændig og uafhængigt liv. Det er tydeligt, at psykiske, fysiske og sociale faktorer må spille en betydelig rolle[4]).

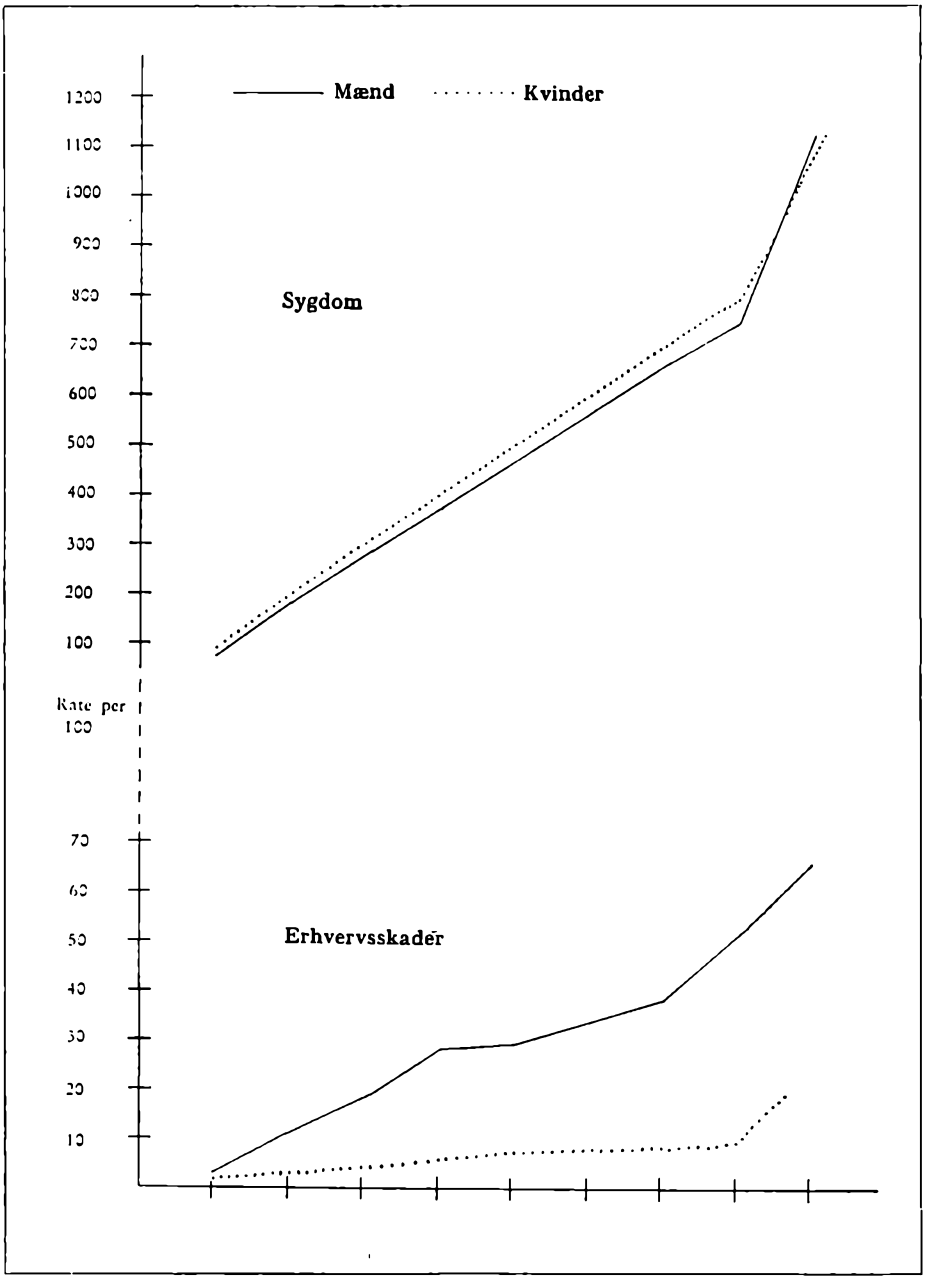
Jeg har benyttet mig af en bestemt sygekasse i et bestemt år, nemlig 1958[5]). I dette år vendte 14.136 arbejdstagere tilbage til arbejdet efter at have været sygemeldt, altså præsenterede en raskmelding for sygekassen, De havde tilsammen 19.000 fravær. Jeg har fulgt disse mennesker gennem 7 år — årene 1958—1964. De 14.136 arbejdstagere havde i løbet af disse år 62.213 fravær. Det er 4,4 i gennemsnit for hver. De 62.213 fravær gav i alt 1.228.624 sygedage.

Der var 2.563, som havde ét fravær, der var 2.390, som havde 2 fravær, der var 2.082, som havde 3 fravær o. s. v., jfr. tabel 1. Tallene er degressive. Det er altså de færreste, der har mange sygefravær. Dette passer med vor opfattelse af sygdom som en abnorm tilstand, det normale er at være rask og arbejdsdygtig.

Men ser vi nærmere på disse tal, så er det ikke sikkert, at det for alle disse arbejdstagere føles som noget abnormt at have mange fravær. Vi kan foretage følgende regnestykke. Trækker vi fra de 14.136 de 2.563, som havde ét fravær, så har vi til rest ca. 11.000, som havde 2 eller flere fravær, det er 80 pct. Fortsætter vi således, kan vi udregne med hvilken sandsynlighed, et tidligere fravær vil følges af et nyt. Sandsynlighedstal regner vi fra 0 til 1, hvor tallet 1 garanterer for, at der kommer et nyt fravær, og vi finder, at sandsynligheden for at et tidligere fravær skal trække et nyt med, ikke er aftagende med antal fravær. Tværtimod, jo flere fravær, der har været, jo flere vil der komme. Vi kan sige: Jo mere syg, man har været, desto mere syg vil man blive. Når man kommer op på 20 fravær eller mere, vil vi finde, at sandsynlighedstallene ligger omkring 0,8 (for flere fravær). Gengangerne er kommet ind i en ond cirkel, hvoraf de tilsyneladende kun har ringe chance for at komme ud.

Disse mennesker er hårdt ramt. Og vi kan spørge, om de også er ramt på en anden måde. Er der noget i udtrykket »en ulykke kommer sjælden alene«. Lad os tage et andet forhold, nemlig ulykker, der er godkendt som arbejdsskader i h. t. ulykkesforsikringsloven. Kravene er her, at skaden er sket i arbejdstiden på arbejdsstedet, og at den skyldes en pludselig og uventet begivenhed. Her vil vi vel først og fremmest antage, at det er arbejdets art og den risiko, arbejdsstedet indebærer, der er afgørende. Hvis vi nu sammenligner mennesker med få fravær på grund af sygdom og mennesker med mange fravær på grund af sygdom, når det gælder disse arbejdsulykker, så finder vi, at de med få fravær på grund af sygdom også har få skader. De med mange fravær har også mange skader, og forskellen er så stor, at den ikke kræver matematisk bevis, jfr. figur 1. Forskellen er så stor, at den ikke kan forklares ved den aldersforskel, der findes i disse grupper. Forholdet bliver det samme, hvis vi undersøger arbejdstagere i

Fig. 1. Fordeling af arbejdstagere efter antal sygefravær, der skyldes a) sygdom, b) erhvervsskader.



forskellige erhverv, d. v. s. hvis vi benytter ulykkesforsikringens klassificering som grundlag. Vore gengangere er ulykkesfuglene på arbejdspladsen, Man vil måske kunne sige, at de giver lettere op, at de anmelder arbejdsulykker, som en anden arbejdstager ikke vil bryde sig om at melde, at de lettere lader sig sygemelde. Dette er næppe hele forklaringen, dertil er forskellen for stor. Man vil nemlig kunne indvende, at sandsynligheden for at tidligere sygefravær skal trække nye med sig, at jo flere sygefravær en arbejdstager har haft, jo flere vil han efter al sandsynlighed få, er afhængig af hvor længe hver enkelt har været i arbejde.

En mand, som ikke er i arbejde, som er sygemeldt, i militærtjeneste eller afmeldt fra arbejdsgiver uden at have fået nyt arbejde, han kan ikke sygemeldes. Vi må derfor korrigere for tid i arbejdsforhold og for sygemeldingstid. Gør vi dette, finder vi ingen særlig forskel, hverken når det gælder sandsynlighed for nye sygefravær eller antal arbejdsulykker i forhold til sygefravær på grund af sygdom.

Så kommer vort spørgsmål, en del af vor hypotese, om det bare er i perioder, vi er repeaters, eller om nogen er repeaters gennem hele livet. Undersøger vi vore 14.136 arbejdstagere ved at sammenligne antal fravær for hver enkelt i syvårsperioden 1958—1965 med alle år tidligere, så vil vi finde, at der er statistisk signifikans for, at det er de samme mennesker, der altid er repeaters, tabel 2. Den, der havde få fravær i alle år før 1957, havde også få fravær i årene derefter. Og billedet bliver det samme, når vi korrigerer for køn, alder og erhverv. Vi har holdt året 1957 udenfor, fordi a-influenza toppede dette år, og fordi de mange fravær på grund af in-

Tabel 2. Procentvis fordeling af arbejdstagere eller antal sygefravær i årene 1958—1964 sammenlignet med deres fravær i årene før 1957.

Antal sygefravær før 1957	Gruppe A (1-3 fravær 1958-64) Arb.-tagere	procent	Gruppe B (4-8 fravær 1958-64) Arb.-tagere	procent	Gruppe C (9+fravær 1958-64) Arb.-tagere	procent	
0	2,462	35,0	1,177	21,1	221	14,4**	
1—3	2,431	34,6	1,504	27,0	257	15,3**	
4—8	1,486	21,1	1,711	30,8	383	25,0	
9+	656	9,3	1,171	21,1	697	45,3	
	7,035	100,0	5,563	100,0	1,538	100,0	14,136

højere end 5 procent
** lavere confidential limits

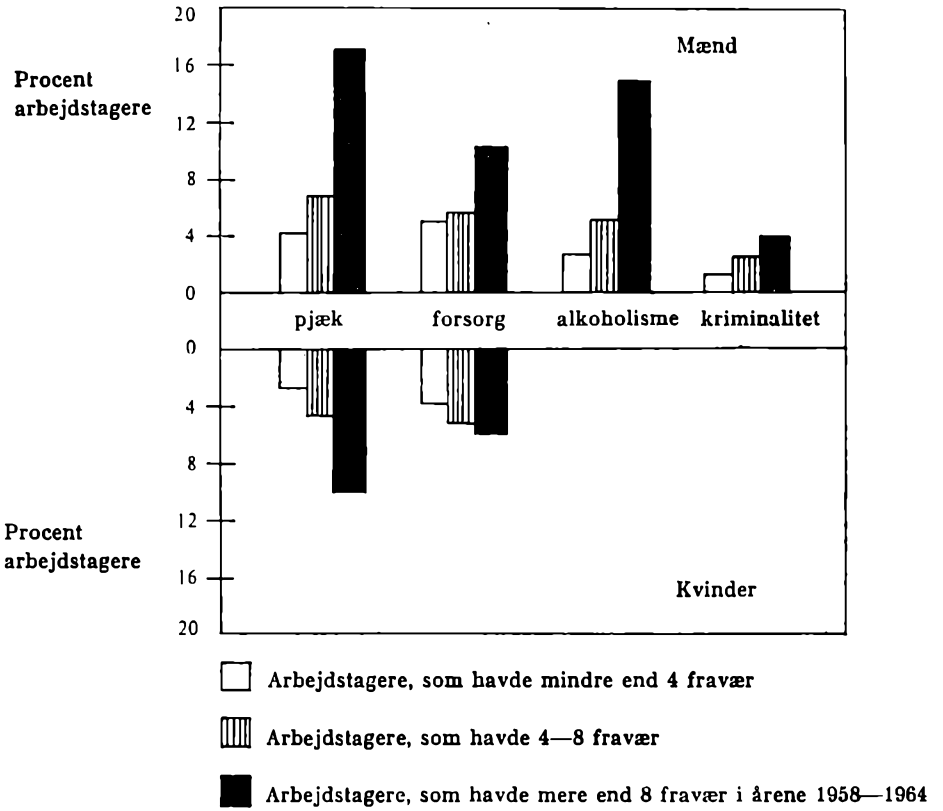
fluenza muligvis kunne påvirke billedet, Professor Morris[6]) har undersøgt sygedage pr. tusind arbejdstagere i England for årene 1949—1964. Han finder, at der er ringe forandring i antal sygedage pr. tusind arbejdstagere gennem disse år. Der er efterhånden blevet færre lange fravær — de på mere end 3 måneder, men der er til gengæld stigende antal kortere fravær, således at summen i tabte arbejdsdage er uforandret. Undtaget er A-influenzaen, som i 1957 førte til en betydelig stigning i antal sygedage. Men undersøger vi i vort materiale fraværende i 1957 og sammenligner med alle år før og efter, finder vi, at også for influenza var der betydelig større sygelighed blandt repeaters end blandt ikke repeaters. Det er vel ikke sandsynligt, at repeaters bliver hyppigere angrebet af epidemisk influenza end andre, muligvis skyldes det netop, at disse mennesker har lettere ved at føle sig syge, at de lettere ophører med arbejdet, når de bliver syge, altså at de har en videre definition af begrebet sygdom og lettere stiller krav om sygemelding over for lægen. Men vor konklusion bliver den samme, nogle mennesker har altid mange fravær på grund af sygdom. Det er de samme mennesker, der går igen år efter år, jo mere syge de har været, des mere syge vil de blive. Disse mennesker er også hårdt ramt på andre måder. De har sociale tilpasningsvanskeligheder i større grad end andre.

Vi kan først se på dem, der er afskediget på grund af pjæk. Af disse er der fire gange så mange, der har haft mange sygefravær (sammenlignet med andre grupper). Forholdet her er det samme for mænd og kvinder. Der er dobbelt så mange repeaters, som har måttet søge socialhjælp, altså er der blandt dem mange flere, som har oplevet virkelig fattigdom. I gruppen repeaters er der otte gange så mange, der har været under behandling for alkoholisme end blandt de øvrige. Der er også dobbelt så mange lovovertrædere, der har afsonet straf. Forskellen er statistisk signifikant, fig. 2.

En del arbejdstagere går fra det ene arbejdssted til det andet og har vanskelig ved at finde sig til rette. De er ustabile og er kun kort tid hvert sted. Og vi kan spørge om shifters er repeaters og om repeaters i almindelighed er shifters.

Hvis vi grupperer vore 14.136 arbejdstagere efter antal fravær og efter det antal arbejdsgivere, de har haft gennem hele deres arbejdsliv, finder vi, at det antal arbejdssteder, en mand har haft, er direkte proportionalt med det antal sygefravær, han har haft. Det er også proportionalt med det antal skader, han har haft på arbejdsstedet. 85 pct. af de, der havde haft mindre end ti arbejdsgivere, havde haft mindre end syv fravær igennem hele deres arbejdstid. 51 pct. af de der havde haft mere end ti arbejdsgivere, havde haft mere en 10 fravær. Forskellen er statistisk signifikant. Arbejdstagere med mere end 30 fravær i løbet af syv år, havde gennemsnitlig mere end 18 forskellige arbejdssteder bag sig. Vi finder det samme billede for mænd og kvinder.

Fig. 2. Relativ hyppighed af pjæk, offentlig forsorg, alkoholisme og kriminalitet blandt arbejdstagere der i årene 1958—1964 havde lavt, middel og stort antal sygefravær.



Undersøger vi stillingen for vore 14.136 ved udløbet af observationstiden, altså pr. 31/12 1964, så finder vi, at 733 er bevilget invalidepension. Og her var repeaters i overtal. 792 var døde og også her var repeaters i overtal. Vi kan altså fastslå, at vore repeaters har dårligere prognose med hensyn til arbejdslivets længde, med hensyn til erhvervsdygtighed på længere sigt, og at de også har større dødelighed.

Langvarig sygemelding, indtil 2 år, norsk sygesikrings maksimum i dag, var også hyppigere hos repeaters.

Hvilke diagnoser er de almindeligste og hvordan fordeler diagnoserne sig på repeaters? Vi finder, at sygdomme forårsaget af slid, sygdomme i fordøjelsesorganerne og akutte luftvejsinfektioner er de hyppigste diagnoser.

Så har vi formodningen om, at langvarige sygefravær og hyppige sygearbejdslivet. Der var i dette materiale 1.301 arbejdstagere, der havde modtaget maksimale dagpenge i sygekassen, 2 år i Norge (1.154 havde en gang modtaget 2 gange, og 16 havde 3 gange maksimale dagpenge). Vi finder, fravær vil fratage arbejdstageren initiativet og vanskeliggøre tilpasning i at når det gælder genoptagelse af arbejdet efter maksimale dagpenge, så er diagnosen afgørende. For tilstande som hjertesvigt og kræft var udsigterne meget dårlige. Men under ellers lige forhold, altså for de samme diagnoser, var det tydeligt, at det var vanskeligere for tidligere repeaters, der var ramt af langvarig sygdom (som havde modtaget maksimale dagpenge) at gå tilbage til arbejdet. En arbejdstager, der tidligere havde vist sig at være shifter og repeater, ville efter den maksimale støtte have meget vanskeligere ved at genoptage arbejdet end en ikke-repeater med samme diagnose. Erhvervsmæssigt var der statistisk signifikant overvægt af ufaglærte grovarbejdere blandt repeaters.

Vi kan på grundlag af dette materiale konkludere, at fordelingen af sygefravær i en befolkning ikke er tilfældig, men er bestemt af de mennesker, der udgør gruppen, at det i stor udstrækning er de samme, der stadig bliver sygemeldt, og at det for disse mennesker er almindeligt at have sygefravær gennem hele livet. Jo oftere et menneske har været syg, des oftere vil han blive syg. Hyppigheden af fravær, som skyldes erhvervsskader, er direkte proportional med hyppigheden af vedkommendes fravær på grund af sygdom. Repeaters, d. v. s. mennesker, der har mange fravær fra arbejde for tilsyneladende bagatelmæssige lidelser, er i stor udstrækning shifters, d. v. s. mennesker, som er ustabile i arbejde og går fra den ene arbejdsplads til den anden efter kort tid. Der er videre flere repeaters blandt ufaglærte end blandt faglærte arbejdere, og flere blandt faglærte end blandt kontorfolk og overordnet personale. Prognoser med henblik på arbejdslivets længde er dårligere for repeaters end for ikke-repeaters. Flere af de første vil senere søge invalidepension, og de har lavere levealder end andre. Pjæk, alkoholisme og lovovertrædelser er hyppigere hos repeaters, de hæver oftere arbejdsløshedsunderstøttelse og kommer oftere i økonomisk nød, der tvinger dem til at søge socialhjælp.

Jeg har hævdet, at repeaters ofte ikke føler sig godtaget hverken af arbejdsgiver eller af arbejdskammerat. Ofte må arbejdskammeraterne tage ekstraarbejde for at kompensere for hans mange fravær. Han vil ikke føle sig i harmoni med sin gruppe. Han vil føle sig frustreret, han vil trække sig tilbage. Han får mindre sympati fra arbejdskammerater og overordnede, end han har behov for. Dertil kommer hans følelse af træthed og de hyppige perioder, hvor han føler sig syg, og alt dette vil svække hans motiv for arbejde. En af de repeaters, der blev undersøgt, udtrykte det således: »Bare De kan finde, hvad jeg fejler doktor, så man vil tro på mig«.

Alt dette taler for, at en individuel faktor spiller en afgørende rolle. Men vi må også have lov til at spørge: Hvad med den fysiske faktor? Kan der være nogen relation mellem hyppigheden af sygefravær og et menneskes fysiske styrke? Har repeaters lavere fysisk styrke end de mennesker, der sjælden bliver sygemeldte?

For at undersøge hvordan fysisk styrke kan virke på sygefravær, bør man se på grupper af arbejdstagere, som vi ved noget om, når det gælder fysisk styrke, eller grupper om hvilke vi intet ved i denne forbindelse.

Til dette arbejde blev valgt brandmænd, fordi disse skal have taget idrætsmærke — mindst sølv — før de bliver antaget, og fordi fysisk træning er obligatorisk i deres arbejde.

Hvis fysisk styrke betyder noget for sygefravær, skulle vi her finde få fravær, for det vi kan kalde tilsyneladende bagatelagtige tilstande, og vi skulle ikke vente at finde nogen relation mellem fravær og fysisk styrke.

Endvidere blev valgt en toldetat, fordi der her ikke stilles nogen krav til fysisk styrke ved ansættelse. Her skulle vi vente flere fravær for bagatelagtige tilstande og en relation mellem lav fysisk styrke og mange fravær. På samme måde med andre arbejdstagere, f. eks. postbude, fabriksarbejdere, medens vi i en gruppe kontorfolk ikke skulle vente nogen relation.

Det viste sig, at brandmænd havde få fravær, særlig få korte fravær, og at der ikke var nogen statistisk signifikant relation mellem fravær og fysisk styrke. Men alligevel, der var tre af disse brandmænd, der havde fysisk styrke på mindre end 80 pct. af det normale, og disse tre var også repeaters blandt disse arbejdstagere.

I gruppen toldfunktionærer fandt man statistisk signifikant relation mellem fysisk styrke og antal fravær. Det betyder, at de med lav fysisk styrke, 80 pct. af det normale eller mindre, var repeaters, og havde det største antal fravær. For alle aldersgrupper, der blev undersøgt, var alle sygemeldte udelukket. Alle, der havde gennemgået langvarig sygdom eller benyttede, f. eks. nervemedicin, var udelukket.

Når det gjaldt fabriksarbejdere og postbude, fandt man også omvendt proportionalitet mellem fysisk styrke og antal fravær.

Hvis disse fund er rigtige, skulle vi vente, at arbejdstagere med ikke-stillesiddende arbejde, med lav fysisk styrke, skulle have mindre fysisk kapacitet end den, der kræves af dem i hverdagen, og at dette skulle føre til træthedstilstande, der kunne forklare nogle af sygefraværene og forklare vore repeaters hyppige klager over træthed. Vi kan undersøge dette ved at følge vore arbejdstagere, fra de starter en morgen til de kommer hjem efter endt arbejdstid. Vi fæster en lille radiosender på brystet af dem så stor som en 20 styks pakke cigaretter. Vi følger arbejdstageren med få skridts afstand med en transportabel radio og opfanger hvert femte minut hans pulsfrekvens. Når det ikke er særlig varmt vejr, således at temperatu-

ren driver pulsen i vejret, vil sådanne kontinuerlige pulstællinger gennem hele arbejdsdagen give et billede af den arbejdsindsats, arbejdstageren yder.

Man fulgte en række postbude på deres rute og fandt, at postbude med lav fysisk styrke — det var vore repeaters — gennem arbejdsdagen havde en meget højere pulsfrekvens end ikke-repeaters. Der var også kliniske tegn på betydelig træthed med høj puls blandt vore repeaters. Og dette til trods for, at de havde fået de letteste ruter, netop fordi de havde så svært ved at klare deres arbejde.

Det fremgår tydeligt af disse enkle forsøg, at vore repeaters — folk med lav fysisk styrke — ikke havde kræfter nok til det, arbejdet krævede af dem.

Spørger vi: Hvad kan vi gøre ved dette, må svaret være, at den fysiske træning må sættes i gang tidlig, og at også erhvervsvejledning i tidlig alder må tage hensyn til disse arbejdstageres fysiske styrke.

Repeaters, der har lavere fysisk styrke end normalt, vil antagelig aldrig kunne klare hårdt fysisk arbejde, uden at dette vil føre til talrige sygefravær. Men mange sygefravær år efter år fører til frustation, nedsætter initiativ og evne til kontakt. Forebyggende virksomhed, først og fremmest fysisk træning må sættes ind tidlig i deres liv. Erhvervsvejledning er nødvendig.

NOTER:

1. Sopp, H.: Zur Soziologie des Krankenstandes« i *Münch. Med. W. schr.* 1958, 3, 489—492; Fulton, W. J.: How Human Relations Problems are Dealt with by Medical Directors, Physicians and Nurses« i *Ind. Med. Surg.* 1952, 21, 381—389; Lokander, S.: Sick Absence in a Swedish Industry. A Socio-Medical Study« i *Act. Med. Scand. Suppl.* 1962, 377.

2. Bakke, E. W.: *The Unemployed Man.* Yale University Press, London 1933.

3. Elfvengreen, E.: *Finlands Arbetskraft. Struktur ock Utviklingstendenser,* Helsinki, 1955.

4. Morris, J. N.: *Uses of Epidemiology.* Livingstone, London, 1964.

5. Lindén, V.: *Absence from Work and Work Capacity.* The National Health Insurance, Bergen, 1967.

6. Morris, J. N.: Sickness Absence. Return to Work?« i *Proceedings of The Royal Society of Medicine.* 1965, 58, 821—825.

Ny overenskomst med Danske Fysioterapeuter

Overenskomsterne med Danske Fysioterapeuter har været opsagt siden 1. januar 1969. Overenskomsterne omfattede fysioterapeutisk behandling hos praktiserende fysioterapeuter. Forhandlingerne har været udsat, indtil der forelå regulering af lønninger for fastansatte fysioterapeuter, dog således at der fra 1. juli 1969 har været ydet et midlertidigt tillæg på 3 pct.

Ved indgåelsen af den nye overenskomst er der foretaget en udvidelse af behandlingsformerne, hvilket har været nødvendigt i betragtning af, at sygehusene efterhånden lukker for ambulante behandlinger. Der er nu mulighed for at yde godtgørelse for:

> Øvelsesterapi, massage, diatermi, ultralyd, elektriske opøvninger, pakninger, medicinske bade, glødelysbehandlinger, strækbehandlinger og lungefysioterapi.

Sidstnævnte to behandlingsformer er dog betinget af, at der foreligger en i overenskomsten nævnt lidelse.

I overenskomsten sondres der nu mellem tre forskellige behandlinger, nemlig en enkeltbehandling af en varighed på 15-20 minutter, to enkeltbehandlinger på 30-40 minutter i samme seance og tre enkeltbehandlinger med en varighed af 45-60 minutter i samme seance.

A. Enkeltbehandlinger — 15-20 minutter.

Øvelsesterapi, massage, diatermi, ultralyd, elektrisk opøvninger, pakninger, medicinske bade og glødelysbehandlinger.

B. To enkeltbehandlinger i samme seance — 30-40 minutter.

I særlige tilfælde, hvor lægen finder det påkrævet med:
to af de under A nævnte enkeltbehandlinger,
to enkeltbehandlinger af to lidelser i forskellige regioner,
to enkeltbehandlinger bestående af én behandlingsform af 30-40 minutters varighed.

C. Tre enkeltbehandlinger med klausul — 45-60 minutter.

Når der hos en patient foreligger følgende sygdomme eller lidelser:
a. frakturer af columma og ekstremiteter,
b. myoser i mere end én region eller acut torticollis,
c. pareser som f. eks. hemipareser, spastiske pareser o. l.
d. arthroser i ekstremiteterne eller columnas led,

e. diskuslidelser,
f. lungelidelser,
kan der ydes tre af de ovenfor under A nævnte behandlinger i samme seance eller tre enkeltbehandlinger bestående af én behandlingsform à 30-40 minutters varighed plus en enkeltbehandling. Strækbehandling og lungefysioterapi af en varighed på 30-40 minutter regnes som to enkeltbehandlinger.

Takster.

For behandlingerne er fastsat følgende grundtakster:

A. Enkeltbehandlinger	kr. 13,60
B. To enkeltbehandlinger i samme seance	kr. 24,50
C. Tre enkeltbehandlinger i samme seance	kr. 35,40

Ved behandling i patientens hjem ydes følgende afstandstillæg:

I byer og i landdistrikter indtil 4 km fra fysioterapeutens bopæl (klinik)	kr. 6,55
I landdistrikter over 4-10 km	kr. 19,30
I landdistrikter over 10 km	kr. 26,15

Behandler fysioterapeuten flere familjemedlemmer i samme hjem eller flere patienter på samme alderdomshjem, plejehjem eller lignende, beregnes der kun ét afstandstillæg.

Grundtaksterne reguleres efter tjenestemandslønninger og pristal. Der ydes fra 1. oktober 1971 et pristalstillæg på 3 pct. De fremkomne beløb afrundes til nærmeste med 5 delelige ørebeløb.

For behandlinger i tiden 3. april 1971 til 30. september 1971 ydes en efterbetaling på 10 pct. af sygekassens andel. Opgørelsen af efterbetalingen foretages efter aftale mellem fysioterapeuten og sygekassen. Efterbetaling, der for hele perioden ikke overstiger 25 kr., bortfalder.

Afregning.

Der udarbejdes en regningsblanket godkendt af overenskomstparterne. Den andel af betalingen for behandlingen (1/5), som påhviler medlemmet, betales direkte til fysioterapeuten på grundlag af regningskopi. Fysioterapeuten tilstiller i øvrigt hver måned sygekassen en opgørelse over behandlinger til medlemmer, der har afsluttet behandlingen. Opgørelsen skal være ledsaget af en specifikation for hvert enkelt medlem på godkendt regningsblanket samt lægens henvisning. De således fremsendte opgørelser betales af sygekassen senest én måned efter modtagelsen.

Psoriasispatienter kan få kur ved Det døde Hav

Udgifter i forbindelse med behandling af psoriasispatienter i Israel kan i en forsøgsperiode på 2 år medregnes blandt sygehuskommunernes tilskudsberettigede sygehusudgifter.

Indenrigsministeriet har godkendt, at behandlingen af psoriasispatienter kan foregå ved Det døde Hav i Israel, således at rejse, ophold og behandling administreres af »Rekreadan«, medens de af sygehuskommunerne godkendte udgifter i forbindelse hermed kan medregnes blandt de tilskudsberettigede udgifter.

»Rekreadan« vil kun formidle rejse og ophold for psoriasispatienter, der af dermatologiske sygehusafdelinger udvælges som egnede til rekreation og klimabehandling. Ved institutionen ved Det døde Hav — Gallilæi Sora — vil blive udarbejdet et særligt ordensreglement.

»Rekreadan« vil ansætte både dansk- og tysk- eller engelsktalende sygeplejersker på stedet, og alle administrative opgaver under rejser og på stedet vil blive varetaget af »Rekreadan«. En dansk læge bosat i Israel vil påtage sig et vist lægeligt tilsyn med patienterne, og der er mulighed for akut sygehusindlæggelse på et hospital ca. 30 km fra Gallilæa Sora. Alle problemer i forbindelse med akut sygdom, hjemtransport i tilfælde af sygdom og eventuelt dødsfald vil være omfattet af sygekassernes gule feriekort, som alle patienterne udstyres med.

Indenrigsministeriet forudsætter, at »Rekreadan« påtager sig det økonomiske ansvar for gennemførelsen af foranstaltninger — herunder hjemtransport af enkelte patienter eller grupper af patienter — der måtte skønnes nødvendige i krigssituationer eller lignende situationer, hvortil der ikke ydes erstatning over sygekassernes gule feriekort.

FRA
SOCIALMINISTERIET

Restskat for 1970

Eftergivelse af restskat pålignet på grundlag af ydelser i henhold til lov om offentlig forsorg, revalideringsloven og lov om mødrehjælpen.

Cirkulærskrivelse af 17. september 1971.

I finansministeriets bekendtgørelse den 23. december 1970 blev det fastsat, at ydelser, der er udbetalt i henhold til ovennævnte love, fra 1. januar 1971 skulle henregnes til A-indkomst. For året 1970 var disse ydelser blevet henregnet til B-indkomst.

Efter udsendelsen af slutopgørelsen 1970, har man modtaget underretning om, at mange klienter har bedt om vejledning angående betaling af restskat, som helt eller delvis er pålignet på grundlag af denne hjælp. Finansministeriet har oplyst, at der i § 37 i loven om indkomst- og formueskat til staten er hjemmel til, når forholdene i særlig grad taler derfor, at eftergive eller nedsætte den nu pålignede restskat. Ansøgningerne vil blive behandlet individuelt, og der vil blive benyttet føl-

gende retningslinier: Hvis indtægten i 1970 alene har bestået i ydelser efter de nævnte love, må det formodes, at trang er til stede, således at den pålignede restskat kan eftergives. Har der været tale om anden indtægt ved siden af ydelser efter de nævnte love, vil det blive nøjere undersøgt, om trang er til stede, og i bekræftende fald vil der også her kunne blive tale om hel eller delvis eftergivelse.

Ifølge skattedepartementets oplysning skal ansøgning om lempelse indsendes således:

I *København* til
Direktoratet for Københavns skattevæsen, Gyldenløvesgade 15,
1600 København V.

På *Frederiksberg* til
Frederiksberg skattedirektorat,
Rådhuset,
2000 København F.

I *Gentofte* til
Direktoratet for Gentofte skattevæsen,
Rådhuset,
Bernstorffsvej 161,
2920 Charlottenlund.

I *landets øvrige kommuner* til
Vedkommende amtsligningsinspektorat eller amtsskatteinspektorat. - En oversigt over disse myndigheder findes i »Kommunal Årbog«, 1971, side 824-25.

Bilag.

§ 37, stk. 1, i lov nr. 149 af 10. april 1922 om indkomst- og formueskat til staten er sålydende:

»Finansministeren skal være bemyndiget til, når forholdene i ganske særlig grad taler derfor, at eftergive eller nedsætte skatten efter nærværende lov.«

Bekendtgørelse nr. 382 af 19. juni 1969 af lov om kommunal indkomstskat indeholder følgende bestemmelse:

»§ 16. Når forholdene i ganske særlig grad taler derfor, kan kommunal indkomstskat efter derom indgivet andragende helt eller delvis eftergives. Beslutning om eftergivelse træffes af samme myndighed, som har beføjelsen til at eftergive indkomstskat til staten, dog efter indhentet udtalelse fra kommunalbestyrelsen i vedkommende skatteyders aktuelle bopælskommune.«

Finansministeriets bekendtgørelse nr. 194 af 16. april 1951 om bemyndigelse for amtsligningsinspektørerne til at eftergive eller nedsætte indkomst- og formueskat til staten indeholder følgende bestemmelser:

»§ 1. Stk. 1. I henhold til § 5 i lov nr. 309 af 7. juni 1946 om oprettelse af amtsskatteråd og amtsligningsinspektorater bemyndiges amtsligningsinspektørerne herved til under skattedepartementets tilsyn at udøve de finansministeren tilkommende beføjelser til at eftergive eller nedsætte indkomst- og formueskat til staten ....., der er pålignet skattepligtige personer, jfr. dog § 3.

§ 3. Med hensyn til andragender om lempelse af indkomstskat til staten .... pålignet i København, Frederiksberg eller Gentofte træffes afgørelsen som hidtil henholdsvis af Københavns skatteråd og af de respektive kommunalbestyrelser, dog kun for den del af skattebeløbene, der vedrører et tidsrum, for hvilket der også påhviler andrageren skat til vedkommende kommune.«

Sygekassefortegnelsen

Herstedernes sygekasse
Ny adresse og telf.-nr.: Rådhuset, 2620 Albertslund.
Telefon: (01) 64 96 10.

Sygekassen Amagerbro
Nyt telf.-nr.: (01) 25 Amager 60 70.

Dragsholm sygekasse
Nyt telf.-nr.: (03) 45 38 00, lokal 56.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 48/1971.

Om sygekasserne og lov om offentlighed i forvaltningen.

Direktoratet har over for socialministeriet rejst spørgsmålet om, hvorvidt sygekasserne er omfattet af lov om offentlighed i forvaltningen.

Ministeriet har efter brevveksling med justitsministeriet udtalt, at sygekasserne ikke er omfattet af offentlighedsloven.

Ministeriet gør dog opmærksom på, at brevveksling mellem direktoratet og sygekasserne eller centralforeningerne vil være undergivet aktindsigt efter lovens almindelige regler, hvis der fremsættes begæring herom over for direktoratet, jfr. punkt 9, stk. 4 i justitsministeriets vejledning af 10. november 1970 om lov om offentlighed i forvaltningen.

Nr. 49/1971.

Godkendelse af overenskomst om almindelig lægegerning på Færøerne.

Socialministeriet har den 11. oktober 1971 godkendt overenskomst om lægegerning på Færøerne.

Overenskomsten har virkning fra 1. oktober 1970.

Om muligheden for eftergivelse eller nedsættelse af restskat for personer, der har modtaget revalideringshjælp.

Cirkulærskrivelse af 20. september 1971.

Til underretning for sygekasserne sendes cirkulærskrivelse af 17. september 1971 fra socialministeriet til De sociale udvalg, Amtmændene, Mødrehjælpsinstitutionerne, Revalideringscentrene, Socialstyrelsen og Direktoratet for sygekassevæsenet.

Direktoratet skal henlede opmærksomheden på, at adgangen til at ansøge om lempelse af restskatten for året 1970 ifølge cirkulærskrivelsen alene vedrører personer, der har oppebåret ydelser efter forsorgsloven, revalideringsloven og mødrehjælpsloven. Der er således ikke herved taget stilling til spørgsmålet om eventuel skattelettelse for personer, som har oppebåret dagpenge i henhold til sygeforsikringsloven.

Beregning af 78-dages perioden og genoptagelse af dagpengeudbetalingen i en ny 12 måneders periode for personer, der tilkendes folke-, invalide- eller enkepension.

Cirkulærskrivelse af 6. oktober 1971.

Fra 1. april 1970 kan personer, der oppebærer folke-, invalide- eller enkepension og i øvrigt opfylder sygeforsikringslovens betingelser for dagpengeret, som bekendt oppebære dagpenge i indtil 78 dage indenfor 12 på hinanden følgende måneder.

For personer, der før eller på tidspunktet for tilkendelse af pension har fået udbetalt dagpenge (fri-

villige dagpenge eller lønarbejderdagpenge), skal dagpenge, der er ydet i de sidste 3 måneder forud for den dag, fra hvilken pensionen begynder at løbe, medtages ved beregningen af, om dagpengeretten er opbrugt, jfr. herved direktoratets cirkulærskrivelse af 31. marts 1970, pkt. II.

Dagpengeperioden på 78 dage indenfor 12 på hinanden følgende måneder må følgelig i disse tilfælde regnes fra den dato, fra hvilken medlemmet tidligst har oppebåret dagpenge indenfor de sidste 3 måneder forud for datoen for pensionens beregning.

Eksempel.

Et medlem tilkendes pension den 23. november med virkning fra 9. august. 3-månedersdagen forud er 9. maj. Såfremt der er udbetalt dagpenge fra en dato forud for 9. maj og udover denne dato, regnes 78-dages perioden fra 9. maj. Er dagpenge derimod først udbetalt fra f. eks. 25. juni, regnes 78-dages perioden fra sidstnævnte dato.

Såfremt der ved pensionens tilkendelse allerede er ydet pensionisten dagpengehjælp for 78 dage fra datoen for 78-dages periodens beregning, enten i sammenhæng eller i adskilte dagpengeperioder, er dagpengeretten opbrugt. Dagpengeudbetalingen vil tidligst kunne genoptages, når dagpengeretten genindtræder efter forløbet af 12 måneder fra ovennævnte dato, jfr. eksemplet ovenfor.

Ved *genoptagelse af dagpengeudbetalingen* må endvidere følgende iagttages:

A. Frivillig dagpengeforsikring.

1) Dagpengehjælpen (herunder dage, der henføres til 78-dages perioden) kan ikke overstige 156 dage indenfor 12 på hinanden følgende måneder, jfr. lovens § 28, stk. 3, og 234 dage indenfor 36 på hinanden følgende måneder, jfr. § 28, stk. 4, idet der ses bort fra dage, for hvilke der er ydet fuld refusion.

2) Såfremt dagpengeretten er opbrugt under en sammenhængende sygeperiode, skal den i lovens § 28, stk. 3, omhandlede betingelse om raskmelding og eventuel dokumentation heraf være opfyldt.

B. Lønarbejderdagpenge.

1) Dagpengehjælpen (herunder dage, der henføres til 78-dages perioden) kan ikke overstige 312 dage indenfor 24 på hinanden følgende måneder, idet der ses bort fra dage, for hvilke der er ydet fuld refusion. i tilfælde, omfattet af lovens § 50, stk. 2, medregnes udbetalt løn under sygdom indenfor de forudgående 24 måneder ved afgørelsen af, om dagpengehjælpen er opbrugt, jfr. meddelelse II nr. 7/1970 (Sygekassetidende 1970, side 217).

2) Såfremt dagpengeretten er opbrugt under en sammenhængende sygeperiode, skal den i lovens § 52, stk. 4, omhandlede betingelse om raskmelding og 13 ugers lønnet arbejde være opfyldt.

II. Afgørelse om dagpenge

Nr. 9/1971.

Sygekasserne kan yde refusion direkte til D. S. B. for pengehjælp udbetalt tilskadekomne arbejdere, hvis det senere viser sig,

at tilskadekomsten ikke henhører under ulykkesforsikringsloven.

Direktoratet har efter omstændighederne godkendt, at der etableres en ordning, hvorefter sygekasserne direkte til statsbanerne kan udbetale refusion for pengehjælp ydet tilskadekomne arbejdere, når det senere viser sig, at tilskadekomsten ikke kan anerkendes som hørende under ulykkesforsikringsloven, men de pågældende i stedet ville have været berettiget til dagpenge i henhold til sygeforsikringsloven.

Ved afgørelsen har direktoratet bl. a. taget hensyn til, at der tidligere er godkendt en tilsvarende ordning om refusion til ulykkesforsikringsselskaberne, jfr. Sygekassetidende 1965, side 271 (medd. II nr. 18) og til, at statsbanerne, som ikke har pligt til at tegne ulykkesforsikring, i denne forbindelse kan sidestilles med ulykkesforsikringsselskaberne.

Refusionen kan ydes med det beløb pr. dag og i den udstrækning, som sygeforsikringsloven ville have hjemlet i det enkelte tilfælde, og det er en forudsætning for refusion, at der skaffes sikker dokumentation for, at pågældende ved sygdommens indtræden ville have været berettiget til dagpenge efter sygeforsikringsloven.

Under hensyn til, at statsbanerne har foretaget fradrag af kildeskat, vil refusionen kunne ydes med det fulde dagpengebeløb (bruttobeløb), pågældende ville være berettiget til efter sygeforsikringsloven.

Nr. 10/1971.

Om dispensation fra anmeldelsesfristen.

På given anledning skal man henlede opmærksomheden på, at dispensation fra overskridelse af anmeldelsesfristen ifølge sygesikringslovens § 55, stk. 1, er udelukket i tilfælde, hvor anmeldelsen indgives mere end 8 uger efter sygdommens indtræden, jfr. direktoratets cirkulærskrivelse af 28. august 1967 (Sygekassetidende 1967, side 272).

Dagpengeudvalget eller direktoratet kan således heller ikke dispensere fra anmeldelsesfristen i disse tilfælde.



TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 18. april 1968 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit I medicin, gruppe 1, uden klausulering overfor bestemte sygdomme til følgende præparat:

Tolbutamid, DAK

samt endelig tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparater:

Catapresan, Ingelheim
Flufenazin, Squibb
Tranxen, Lundbeck

Denne bestemmelse træder i kraft den 8. november 1971.



SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 10/1971.

Plastfyldningernes refusion hos sygekasserne.

Foranlediget af, at produktionen af det hidtil godkendte plastfyldningsmateriale: »Addent 12« for nylig er ophørt, har vi forelagt spørgsmålet om godkendelse af andre plastfyldningsmaterialer for Københavns Tandlægehøjskole, som i besvarelse heraf i skrivelse af 29. september d. å. har udtalt, »at nedenfor anførte plastfabrikater kan accepteres som tandfyldningsmaterialer på lige fod med Addent 12:

Adaptic, Addent XV, Blendant, Concise, Palakav, Polycap, Sevriton Simplified.«

De danske Sygekasser og Dansk Tandlægeforening er herefter enige om, at ovenstående plastfyldningsmaterialer kan anvendes ved plastfyldninger, hvortil de anerkendte sygekasser yder refusion.

Disse plastfyldninger opføres sammen med eventuelle andre refusionsberettigede privathonorarer, således at patienten ved indlevering af den specificerede og kvitterede regning kan få refusion fra sygekassen. Refusionen udgør i dette tilfælde et beløb, der svarer til sygekassens tilskud til emaljecementfyldning. Det er tilstrækkeligt på regningen at anføre »plastfyldning«, og det er således ufornødent at angive det anvendte fabrikat.

Børnetilskud — Moderskabsydelse
Socialministeriets cirkulære af 8. juli 1969. (Rød samlemappe II - § 29, 8).
Satser 1. oktober 1971.

Børnetilskud

	Grundbeløb	Sats 1/10 1971
Cirkulærets pkt. 5	720 kr. pr. barn	1.156 kr. pr. barn
— — 6	1.056 kr. — —	1.712 kr. — —
— — 7	848 kr. — —	1.264 kr. — —
— — 8 a	2.592 kr. — —	3.864 kr. — —
— — 8 b	1.560 kr. — —	2.340 kr. — —
— — 8 c	780 kr. — —	1.164 kr. — —

Moderskabsydelse

	Grundbeløb	Sats 1/10 1971
Cirkulærets pkt. 23	509 kr.	777 kr.

Beløbet forhøjes med halvdelen for hvert barn, der fødes ud over ét.

Centralforeningernes årsmøder

Centralforeningen af sygekasser i Nordjyllands amt.

På repræsentantskabsmødet den 24. august udtalte formanden, fuldmægtig M. Toldbod, at den nye sygesikringslov sætter et punktum for sygekassernes virke. Den nye lov bør ikke føre til en forringelse af sygesikringen. Hvordan vil det gå, hvis sygekassegrænsen, som iøvrigt aldrig har været forstået, slettes?

Anvendelsen af sygekassernes formue affødte en livlig diskussion på mødet. Det blev vedtaget, at der skal rettes en henvendelse til De danske Sygekassers forretningsudvalg, hvori det understreges, at lokale formål må tilgodeses af fondens midler, før der igangsættes aktiviteter på landsbasis. Det blev gjort gældende, at det vil stride mod egnsudviklingsideerne, dersom de lokale formuer efter sygekassernes ophævelse samles i København. Pengene burde kunne sættes i lokale helsehuse. Formanden for Sæby sygekasse, Toft Jensen, sagde, at det er urimeligt, at penge, som hidtil har været anbragt lokalt, skal samles i København.

Centralforeningen af sygekasser i Ringkøbing amt.

Centralforeningens formand, lærer Tage Vesterager oplyste, at man i det år, der var gået, ganske naturligt havde været stærkt optaget af det nye, der skal følge. Bestyrelsen havde først nu kunnet danne sig et nogenlunde overblik over den kommende sygesikring. Ved en gennemlæsning af loven konstaterede man, at ydelserne er identiske med de nuværende bortset fra udgifter til sygehusbehandling. Denne behandling skal fremtidig holdes uden for sygesikringen.

Spørgsmålet om lægecentre, hvor flere læger samarbejder under samme tag, lod til at være en god ordning.



Dansk statsborger, bosiddende i Danmark. Berettiget til dagpenge i h. t. norsk ulykkesforsikringslov efter ulykkestilfælde på boreplatform på den norske kontinentalsokkel.

Efter afvisning fra den norske trygdekasse, der henholdt sig til norsk lovgivnings bestemmelser, hvorefter ulykkesforsikringsdagpenge (fra den 1. januar 1971) kun kan udbetales, såfremt tilskadekomne er bosat og skattepligtig i Norge, rettedes henvendelse til sygekassernes centralforening.

Det blev fra dansk side fremhævet, at nordisk konvention af 15. september 1955, kap. III, støtte i forbindelse med ulykkestilfælde og erhvervssygdom, artikel 9, andet afsnit, måtte kunne finde anvendelse på det foreliggende tilfælde:

> »Medborgere i et af de tilsluttede lande, der omfattes af lovgivningen om erhvervsskadeforsikring (ulykkesforsikringen) i et af de andre lande, er ikke undergivet de bestemmelser i den nævnte lovgivning, der afgrænser vedkommendes ret på grund af, at han ikke er medborger i eller bosat i sidst omtalte land«.

Rigstrygdeverket har under henvisning til den forelagte bestemmelse i traktaten anerkendt norsk erstatningspligt, og tilskadekomne vil få dagpenge efter gældende regler fra den dato, ulykkestilfældet indtrådte.

Chefskifte

i den finske folkepensionsanstalt — Jaakko Pajula udnævnt til generaldirektør.

Fra 12. oktober er direktør Jaakko Pajula udnævnt til generaldirektør i Folkpensionsanstalten i Finland. Han har været ansat i anstalten siden 1957, chef for sekretariatets juridiske kontor fra 1962 og chef for sygeforsikringsafdelingen fra 1963. Han var medlem af den komité, som forberedte den nye sygeforsikring og sekretær ved rigsdagens sociale udvalg under behandlingen af sygeforsikringsloven. Jaakko Paluja afløser generaldirektør Sukselainen.



Generaldirektør Sukselainen fratrådte på sin 65-årsdag. Han var oprindelig professor i nationaløkonomi ved Helsingfors universitet og indtil 1969 ved Tammerfors universitet. Han har skrevet talrige værker om økonomisk politik og socialpolitik. I 1945-54 var han sekretær for statsministeren. Fra 1948 til 1970 var han medlem af rigsdagen og ordfører i centerpartiet. Han var finansminister 1950-51 og 1954, indenrigsminister 1951-53 og statsminister 1957 og 1959-61. Han blev udnævnt til generaldirektør for folkepensionsanstalten i 1954. Under hans lange virksomhed er anstalten blevet udvidet på forskellige måder. Folkepensioneringen er blevet forbedret og der er gennemført en sygeforsikring for hele befolkningen. Sukselainen har indtaget en central stilling inden for det finske socialforsikringsvæsen.

Sygekassefortegnelsen 1971.

Der foreligger nu en ny udgave af sygekassefortegnelsen. Den fås ved indsendelse af 2,50 kr. pr. eksemplar på De danske Sygekassers postgirokonto 616.45, Nyropsgade 37, 1602 København V. — På kuponen bedes anført »Sygekassefortegnelsen«.

BOG ANMELDELSER

JENS BLADT:

— OG SÅ BLEV JEG FOLKETINGSMAND

Historisk Samfund for Sønderjylland, 152 sider, indb. 26 kr. incl. moms (Medlemspris 15 kr. excl. moms).

Jens Bladt, der havde stor succes med sin første erindringsbog »Alsiske Minder«, har begået et nyt lille værk om sine oplevelser som folketingsmand og hvad dermed fulgte. Jens Bladt kan godt lide at fortælle om sine oplevelser, store som små. Han har en sikker sans for humoren og er altid parat til en lille spøg. Han holder læseren fangen, hvad enten han fortæller om sine



kolleger i folketinget, kaffeklubben, studiebesøg i Østrig eller besøg i Berlin. Jens Bladt, der var sygekasseformand på Als, arbejdede i folketinget med de sociale spørgsmål, med landarbejderboliger og talte ofte de hørehæmmedes sag.

En mængde saglige spørgsmål bliver belyst af Jens Bladt, men hovedvægten er dog lagt på de mere dagligdags oplevelser på møderne og rejserne fra Sønderborg til København. Mangen en samtale er ført i lyntoget på vej til Christiansborg, hvor han ofte rejste med det tyske mindretals repræsentant på tinge, Hans Schmidt fra Oksbøl. På billedet ses den store Hans og den lille fortællende Jens. Ja, fornøjelig er han, når han fortæller ad karsken bælg.



SIDEN SIDST

KRAGETÆER TIL 1. KLASSE

De fleste sygekassefolk ved, at der kan forekomme lægerecepter, der er ulæselige for almindelige mennesker. Det er særdeles ubehageligt at stå med et stykke papir, som man ikke kan tyde. Følgende ord fra en svensk læge kan måske trøste lidt: En af mine patienter, en dame, fik engang en recept af mig, som hun brugte i to år som fribillet på jernbanen og som adgangstegn til dansk-svensk fodboldkampe. To gange brugte hun den som »besked fra chefen« til kassereren om lønforhøjelse til hende. Omsider gik det dog galt for hende. Det var en aften, hun prøvede på at komme ind til en biografforestilling ved hjælp af recepten, men kontrolløren standsede hende og sagde: »Nej, den gælder kun til eftermiddagsforestillingen« - - -

KIROPRAKTORBEHANDLINGEN

må nu være hjemme. Landsforeningen til kiropraktikkens fremme spurgte forud for folketingsvalget samtlige kandidater, om de gik ind for sygekassetilskud til kiropraktorbehandling. Ganske ubehageligt, men meget kontant. Af samtlige kandidater, som svarede, var 91 pct. positivt indstillet. Altså 301 svarede »Ja«, 7 svarede »Nej« og 23 svarede »Ved ikke«. En har slet ikke svaret. De således reducerede 91 pct. skal nok være udtryk for folkets stilling til spørgsmålet, men det er blot hidtil det resterende mindretal, som har hindret en positiv stilling til sagen.

MEDICINUDVALGET

Læge Fl. Frølund, Roskilde, er udtrådt af udvalget. I stedet for er indtrådt læge Knud O. Christensen, København.

FÆLLESMARKEDET

Det norske stortings socialkomité har været på studietur til fællesmarkedslande. Studieturen har klart vist, at nogen generel harmonisering af landenes socialpolitik ikke er aktuel. Ved hjemkomsten sagde formanden for socialkomitéen, Sonja Ludvigsen, at ingen institution kan pålægge et medlemsland at føre en bestemt socialpolitik. Vi vil stå helt frit til at udforme vor fremtidige socialpolitik. Vi vil som medlem kunne deltage i et internationalt samarbejde, som kan give værdifulde impulser. Sikringsydelserne er stort set af samme størrelse i de forskellige fællesmarkedslande, men systemerne varierer meget stærkt. Der er forskellige systemer i de enkelte lande og systemerne er igen forskellige fra land til land.

LAVER VI INVALIDER

Det mener overlæge Skinhøj, Bispebjerg hospital. I Ugeskrift for læger skriver han: Vi har alt, hvad vi skal bruge for at hjælpe sådanne mennesker (mennesker, hvis lidelse bliver alvorlig, fordi man kræver den ene erklæring efter den anden), læger, socialrådgivere, optræningsinstitutter, arbejdsanvisning m.m. Det hjælper blot ikke, fordi ingen kan spille på instrumentet. Vi må på et højere plan, tilbage til de bedste gamle huslægers personlige ansvar for det enkelte menneske, ikke blot for dets enkelte sygdomme, men for dets helbred både i legemlig og social forstand.

SØSYGETABLETTER

koster for 2 stk. i alt 40 kr., skriver Ekstrabladet. Og det er for så vidt rigtigt, da der skal en konsultation til for at få recepten til tabletterne. Er det imidlertid rigtigt, at disse tabletter er receptpligtige, fordi man engang havde mistanke om en vis fare, en mistanke der senere ikke er bekræftet. Lægerne og medlemmerne har ikke tid til det pjank med recepter på præparater, som burde kunne fås i håndkøb.

MINDEORD

Tidligere forretningsfører for sygekassen »Fremtiden«, *Mikkel Christensen,* døde den 20. september, 92 år gammel. Han blev ansat i sygekassen i 1906, forretningsfører i 1918 og fratrådte på grund af alder i 1944,



Fra 1929 til 1945 var han medlem af Københavns borgerrepræsentation valgt på den socialdemokratiske liste. Han var tillige formand for Arbejdsskolen, forløberen for revalideringsinstitutionerne, og i bestyrelsen for Folkeuniversitetsforeningen.

Selv om det er 27 år siden, at Mikkel Christensen ophørte med sin virksomhed inden for sygekasserne, vil han erindres for sit banebrydende arbejde, for sin dengang særprægede opfattelse af, hvad en sygekasse burde være. Sammen med sygekassens bestyrelse prægede han sygekassens virke på en sådan måde, at »Fremtiden« samlede halvdelen af alle sygekassemedlemmer i København. Ofte var sygekassens handlemåde utraditionel, men sammen med de skiftende formænd (P. J. Pedersen, Weygaard, R. Rasmussen m. fl.) slog tankerne fra Fremtiden igennem, og de prægede dansk sygekassebevægelse.

Mikkel Christensens livsløb startede oppe i Vendsyssel. Han var husmandssøn fra heden ved Vrejlev. Han måtte i en meget tidlig alder ud at tjene på omegnens gårde. Han kom så senere på landbrugsskole og havnede inde på studenterkursus i København. Pengene var små, meget små, og vanskelighederne meget store, hvorfor han ikke fik gennemført kurset. Han kom dernæst ind i den socialistiske ungdomsbevægelse og kom derigennem i forbindelse med sygekasserne. Hans hjerte var stort og hans skriveevne — både prosa og poesi — var præget af hans varme følelser. Han kæmpede for de fattige mod uretfærdighed og ondskab. I erindringsbogen har han på en læseværdig måde fortalt om sit levnedsløb (Min lille verden, anmeldt i Sygekassetidende, november 1967).

MÆRKEDAGE

40 års jubilæum.

Den 1. december 1971 kan forretningsfører i sygekassen Østerbro, *Niels Pedersen,* fejre 40-års dagen for sin ansættelse inden for sygekasserne.

Niels Pedersen startede som assistent i sygekassen »Bien« den 1. december 1931



og blev udnævnt til kasserer den 1. januar 1941. Ved sammenslutningen af de københavnske sygekasser blev Niels Pedersen den 1. januar 1951 ansat som fuldmægtig i sygekassen Vesterbro, hvorfra han den 1. februar 1954 blev udnævnt til forretningsfører i sygekassen Brønshøj. I september 1965 blev han overflyttet til sygekassen Østerbro.

Niels Pedersen har foruden sit daglige arbejde og sin store interesse for sociale opgaver afset tid til med stor iver at deltage i organisationsarbejde, således har han bl. a. i en årrække været næstformand i Sygekassefunktionærernes Fagforening, senere formand i forretningsførernes klub.

Mange, såvel kolleger som medlemmer, han i årenes løb har haft berøring med, vil sikkert møde op for at gratulere ved receptionen i sygekassen Østerbro, Odensegade 7, kl. 10-12.

Fortegnelse over tandteknikere

TILGANG

Helsingør
Helsingør Tandteknik v/ F. Grigat, Bjergegade 14, tlf. 21 87 44.

Ærøskøbing
Kærsaas Tandteknik, Vesterbro 8, tlf. 52 13 32.

Esbjerg
Kruse, Hans Jørgen, Torvegade 35.

Ølgod
Axels Tandteknik, Storegade 26.

AFGANG

Nakskov
Johansen, Ellen, Nygade 34.

Farum
Farum Tandteknik v/ Jonna Wengler, Hovedgaden 78.

Grenaa
Mikkelsen, Ruth, Østergade 20.

Adresse- og telefonrettelser

Allinge
Jakobsen, Roar, »Hallelyst«, Strandvejen 41, tlf. 98 02 19.

Rønne
Rustands Tandteknik, H. Rustand-Larsen, Østergade 53, tlf. 95 14 46.

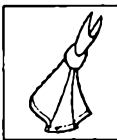
Helsingør
Skandinavisk Tandteknik v/ F. Grigat, Stengade 31, tlf. 21 30 06.

København V.
Christensen, Anna, H. C. Ørstedsvej 17.
Platan Tandteknik v/Frands Ingemann Pedersen og Mogens Ib Nielsen, Platanvej 32, tlf. 21 08 36.

Sorø
Lisbæk, Willy D., Vestergade 8, tlf. 63 09 29.

Svendborg
Kærsaa, Svend, Gerritsgade 7, tlf. 21 54 03.

Esbjerg
Krohn, Hedvig, Torvegade 12, tlf. 12 71 68.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af november måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk A 3) til de personer, som fylder 16 år i januar måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961. (Rødt samlebind 1, §§ 1-2).

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne skal mindst 1 gang månedlig tilstille folkeregistrene oplysninger om tilgang i medlemsbestanden.

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af medlemsbidrag for de forud gående 3 måneder til afdelingen for bidragydende medlemmer.

4. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København skal inden den 15. november tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekasserne har modtaget regning for i oktober måned.

Ydelseshonorarer til øre-, og øjenlæger skal betales senest én måned efter modtagelsen af lægens regning.

5. Afregning vedr. rejsesygeforsikringen.

Sygekasser, der er tilmeldt udenlandssikringen, skal inden 7. november indsende præmie for oktober kvartal til samvirksomheden (girokonto 6 16 45). Beløbet udgør 0,78 pr. pr. A- og B-medlem den 31. december 1970.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . 1602 København V . Telf. (01) 12 81 22 Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri Aalborg

Sygekassetidende. Sygekassebladet . nr. 12

75. årg. . december 1971 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

På vej mod et tidssvarende invaliditetsbegreb

Af dr. med. Victor Lindén, Bergen.

Invaliditetsbegrebet har gennem århundreder været underkastet forandring. Oprindelig havde vi tabeller med vurdering af invaliditet. I Norge gav tab af synet på ét øje 18 pct., i Finland gav samme skade 25 pct.

Tabellerne går tilbage til de frankiske merovingerkonger omkring år 500 e. Kr. Der var faste dagbøder for at have påført et andet menneske tab af syn eller lemmer. Lignende tabeller er endnu i brug i enkelte lande og overalt i privat forsikring. Men det gav ikke andet end et abstrakt billede af et menneskes situation. Hvordan mennesket klarede sig i samfundet, menneskets indtægt, lykke og kontakter var ikke med.

Senere fik vi medicinsk vurdering af invaliditet, hvilket er en vurdering af sygdom og sygdomstegn, måske med tillæg af en vurdering af alder og køn. Fremdeles står vi over for et abstrakt begreb — mennesket bag tilstanden var der ingen, der spurgte om. Abstrakt begreb — dette må få os til at studse — kan socialforsikring nogensinde abstrahere sig fra det syge menneske?

Vi er i dag nået frem til en erhvervsmæssig vurdering af invaliditet. Vi stiller to krav. Først må der foreligge (i Norge) en sygdom, skade eller misdannelse. I Danmark en lægelig invaliditet, i Sverige må invaliditeten kunne henføres til medicinske årsager. Jeg vil hævde, at der endnu er langt igen, før vi når et tidssvarende invaliditetsbegreb. Ved en lægelig invaliditet er der ikke nogen skarp grænse mellem syg og rask. Der er ingen skarp grænse mellem invaliditet og fuld arbejdsdygtighed. Alle forsøg på at trække disse grænser har kun akademisk interesse. Det, der betyder noget, er, at der findes mennesker, der har behov for særlig hjælp, hvis de skal klare sig i samfundet, hvis de skal kunne leve et uafhængigt liv, være lykkelige og føle sig som en del af samfundet. Og vor evne til at hjælpe disse mennesker bygger ikke på viden om lægelige tilstande. De er afhængige af vor viden om mennesker, om menneskelige tilstande og menneskelige reaktioner.

Sådan viden om menneskelige tilstande kan vi kun skaffe os, hvis vor holdning til mennesker er objektiv, akcepterende, fri for moralisering. Udgangspunktet må være, at mennesket primært er arbejdsinteresseret, glad for at arbejde, lykkelig for kontakter med andre på arbejdsstedet, aktivt, godt og dynamisk. Jeg mener at kunne sige, at intet menneske af egen fri vilje sætter sig i en vanskelig social situation. Intet menneske pådrager sig — fordi de vil det — social eller økonomisk nød. Ingen sætter sig uden for samfundet, fordi de ønsker det. Disse mennesker har behov for hjælp, de er socialt eller medicinsk syge. De har behov for hjælp, det vil sige, de har behov for behandling.

Fattiglove

Man har måttet gå en lang vej for at nå frem til denne erkendelse. I de fleste lande skelnede de gamle fattiglove i forrige århundrede mellem værdige og uværdige trængende, mellem værdige og uværdige invalider. Og efter denne lov gav man kun hjælp til mennesker, der var socialt accepteret. Og der blev forlangt noget igen. Modtageren skulle kunne give et tilsvar, for det han fik, skaffe sig arbejde, tilpasse sig arbejdslivet, lægge penge op, holde op med at drikke. Der blev krævet mere end modtageren evnede at give. Jeg tror, at der endnu nogle steder findes en sådan »ta-dig-sammen«-attitude, »ret-ryggen-og-se-glad-ud-så-bliver-du-rask«-attitude, og jeg tror, at det særlig er over for alkoholister, narkomaner, miljøskadede og psykiske afvigere, at vi først stiller sådanne krav. Jeg tror, vi kræver mere end en kronisk alkoholist, den psykiske afviger og den miljøskadede evner at give. Fordi han føler, at der kræves mere af ham, end han evner at give, vil han undertiden føle, at han er nødt til at nægte at modtage hjælp. Så siger vi, at han er utaknemmelig eller stolt. Nogle tager imod, fordi de lever i armod. Men fordi de ikke kan svare til de krav, der bliver stillet til dem, føler de sig frustrerede. På den anden side vil den, der giver, og ikke får det, han venter igen for sin »gave«, føle dyb skuffelse. Og denne skuffelse vil han vende mod modtageren, hvis situation forværres yderligere.

Straffelove for løsgængeri

Omkring århundredskiftet blev disse fattiglove ændret. Alle legale sanktioner, al straf for fattigdom skulle falde bort. Det gjaldt England og Norge. Samtidig indførtes i disse lande en lov om løsgængeri. I Danmark bestod fattigloven af 1891 indtil 1933, da den afløstes af loven om offentlig forsorg, men også her ser man omtrent samtidige straffebestemmelser for løsgængeri.

Den fattige, kroniske alkoholmisbruger, aldrig den rige, blev fortsat straffet for sin fattigdom. Og spillet går videre. Vi har i år i Norge ophævet løsgængerilovens krav om tvangsforvaring af fattige omstrejfere og alkoholister. Men i dag finder vi i norsk dagspresse en hets mod disse mennesker, nu gælder det om at få indført en anden lov — ædruelighedsloven — som skal give os ret til at internere dem.

Betingelser for tilståelse af invalidepension

I Danmark bliver invalidepension tilstået, når der foreligger en lægelig invaliditet. I Norge når der foreligger sygdom, skade eller misdannelser. I Sverige når invaliditeten kan henføres til medicinske årsager. Jeg vil hævde, at dette skyldes, at socialmedicinen og socialforsikringen har arvet noget fra medicinen, som ikke hører hjemme i vort arbejde, nemlig kravet til den eksakte diagnose. I medicinen er diagnosen uundværlig. Det er alene på grundlag af en eksakt diagnose, at lægen kan finde frem til den rigtige behandling. Kravet til en eksakt diagnose er derimod på ingen måde afgørende eller central i socialmedicinen og i socialforsikringen. Her drejer det sig om det hele menneske, menneskets tilpasningsevne i samfundet, dets funktionsevne, dets sociale behov og harmoni og lykke. Diagnosen er i baggrunden. Vi har arvet mere fra den ortodokse medicin!

Socialt behov for hjælp

Medicinen har i stor udstrækning negligeret mennesket bag sygdommen. Den har koncentreret sig om diagnoser og sygelige tilstande, ikke om syge mennesker, ikke om menneskers evne til at klare sig i samfundet. Og vi finder det samme i psykologien. Studiet af menneskets sjæl har helt til vore dage været tabu. Det er vel en arv efter August Comte's positivisme, denne filosofi, der forkaster enhver forskning af menneskets væsen, menneskets adfærd, menneskets sjæl. Alene det objektivt registrerbare var et studium værdigt, menneskesjælen var tabu. Og dette tabu bredte sig til sociologien, alle grene af medicinen, socialmedicinen, og det har også været med til at farve socialforsikringen i hele dens udvikling. Miljøfaktorer, menneskelig lykke, menneskelige reaktioner har været negligeret. Jeg mener at finde støtte for dette, når man i Sverige har diskuteret begrebet »okompliserad nevros var invalidepension ej bør bevilgas«. Begrebet »okompliserad nevros« er rent abstrakt, og har ingen tilknytning til det menneske, der har behov for hjælp. Det er i dag socialmedicinens og socialforsikringens pligt først og fremmest at fjerne opmærksomheden fra sådanne abstrakte diagnosebegreber og sygdomme og interessere sig for det syge menneske, der har

behov for hjælp. Og vi er — i alle de skandinaviske lande — midt i denne udvikling, selv om der nok er langt igen, før vi har udryddet den gamle moralisering og »jeg«-tilknytning til medicinske, abstrakte diagnosebegreber. Jeg tror, at vi sjældnere vil gribe til moralisering. Jeg tror, at vi sjældnere vil sammenligne forholdet mellem mennesker i social nød og deraf følgende vanskelig livssituation med forholdet mellem os selv og den samme situation. Det, vi udtrykker ved at sige, at hvis jeg var i din situation, så ville jeg have taget mig sammen og være gået i arbejde, — er moraliserende abstraktioner.

Vi vil nu rette opmærksomheden mod sociale behov, mod menneskelige reaktioner i alle former, mod menneskelig adfærd og betydningen af miljøfaktorer. Vi må lære at forstå mennesker. Medicinen, først og fremmest socialforsikringen har tre dimensioner: 1) Den organiske, det er den legemlige sygdom, 2) den psykologiske dimension — det er de sjælelige forstyrrelser, og endelig 3) den sociale og kulturelle dimension, der er lige så vigtig og for os i socialforsikringen måske den aller vigtigste. Det væsentlige er, at hver enkelt af os bringer dette syn frem. Lærer andre, der arbejder på dette felt, at denne sociale og kulturelle dimension, ofte er det afgørende for et menneskes evne til at klare sig i samfundet.

Der er mange eksempler på, at vi endnu ikke er nået frem til et tidssvarende invaliditetsbegreb. Lad os tage nogen eksempler. Lad os se på to fraskilte kvinder, der ikke har nogen uddannelse, som aldrig har haft lønnet arbejde, som ikke modtager bidrag fra sine tidligere ægtefæller, og som er for gamle til, at nogen vil have dem i sit brød. Den ene lider af veldefineret sygdom, en skade eller misdannelse — en »kompliserad nevros«, en lægelig invaliditet — hun vil kunne få invalidepension. Den anden, der mangler en knage at hænge hatten på, vil falde udenfor Jeg vil spørge, er det endnu således, at vi har lettere ved at godtage social nød, når vi kan henvise til en diagnose — til en sygdom? Har vi samme holdning menneskeligt set til den arbejdsløse, den fraskilte, som vi har til den syge? Lad os huske, at sygdommen ofte er det, der har mindst betydning i disse menneskers liv, at det er miljøfaktorerne og disse menneskers start og evne til at »slå til« i livets krav, der er det afgørende for deres lykke og for deres funktionsevne i samfundet.

Hvordan går det i velfærdsstaten

Vi taler om velfærdsstat. Vi er stolte af vor socialforsikring. Dette imidlertid at stå uden for samfundet, at måtte modtage en invalidepension, det er den pris, mange mennesker må betale for vor økonomiske fremgang, for vore fremskridt og for vor lykke. De er ofre for håndværk, der erstattes

med industri. De er arbejdere, der falder udenfor, fordi rationalisering og automatik gør dem overflødige. Det er mennesker, der mister bolig på grund af sanering af boligområder. Det er ofre for trafikulykker og luftforurening. Det er mennesker, som ikke kan finde arbejde, hvor de bor, og må rejse frem og tilbage eller bo borte fra hjemmet. I deres ensomhed bukker de under. Velfærdsydelsen er altså ofte den pris, vi må betale nogle mennesker, fordi de skal bære omkostningerne for vore fremskridt og for vor lykke. Det er nok ikke alle, der ser sådan på det!

I en engelsk avis »Daily Telegraph« for 21. august i år hedder det, at der nu er 900.000 arbejdsløse i England, og at antallet vil stige i løbet af vinteren. Avisen skriver, at arbejdsløsheden er selvforskyldt, og at en af årsagerne er, at arbejdsløshedsunderstøttelsen er så høj, at den næsten når op til sædvanlig arbejdsindtægt, og dermed har staten gjort arbejdsløshed tiltrækkende, attraktivt. Det hedder videre, at en anden årsag er den, at en arbejder, der bliver overflødig, fordi industrien rationaliserer, nu får førtidspension. Det er blevet attraktivt, tiltrækkende, at blive overflødiggjort.

Jeg har påstået, at det at lægge lægelig invaliditet til grund ikke svarer til menneskets virkelige behov. Har jeg noget bevis for dette? Er det rigtigt, at lægelig invaliditet, sygdom, skade eller misdannelser, er den hyppigste grund til invaliditet? Er det rigtigt, at det er lægelig invaliditet, der oftest skaber behov for revalidering, eller kan det tænkes, at en undersøgelse af menneskers livssituation vil vise, at sociale og kulturelle faktorer er de vigtigste? For eksempel sådanne sociale faktorer, som jeg nævnte, når det gjaldt velfærdsstaten og dens udvikling, og den pris nogle mennesker må betale for vor lykke. Jeg vil altså spørge: Hvordan er livssituationen for det menneske? Hvordan er livssituationen i det øjeblik, et menneske føler, at han må opgive, søge invalidepension? Og på dette grundlag vil jeg opstille nogen hypoteser.

1. Sygdom, skade eller misdannelser, lægelig invaliditet, er ikke den hyppigste årsag til varig arbejdsudygtighed.

2. I de fleste tilfælde bliver invaliditeten udløst af forandringer i livssituationen. En mand kan gå i stå efter en fallit, en arbejder kan forfalde socialt, hvis han mister arbejdet og ikke kan finde nyt arbejde, en mand kan gå til grunde efter en skilsmisse, en kvinde kan blive varigt hjælpeløs, når hun mister sin livsledsager.

Nogle mennesker er resistente over for sådanne forandringer i livssituationen, andre er meget sårbare. Disse sårbare mennesker er beskadiget i deres tidlige personlighedsudvikling på grund af en frustrerende barn-

dom. I de tidlige barneår har de lært, at kontakt med mennesker skaber smerte, ubehag, gør ondt, og de kommer aldrig ud af dette mønster. De vil altid have latente tilpasningsvanskeligheder, og jeg tror derfor, at udviklingen af erhvervsmæssig invaliditet i langt de fleste tilfælde er en gradvis proces, der starter allerede i barndommen.

Men — kan De indvende — alle søskende til disse vil have haft en tilsvarende frustrerende barndom, men de klarer sig alligevel. Jeg er ikke så sikker på dette. I sådanne søskendeflokke vil der efter min hypotese være mange flere med invalidepension end i normalbefolkningen. Men alt dette er afhængig af, om den enkelte bliver stillet overfor forandringer i livssituationen, som de ikke evner at svare aktivt på. Spørgsmålet bliver da, hvilke mennesker har behov for hjælp for at klare sig i livet, og kan vi hjælpe dem? Svaret kan vi ikke få gennem akademiske diskussioner eller ved at studere sygdomme, diagnoser og prognoser. Svaret kan kun fås ved at gå til de mennesker, der faldt udenfor og spørge: Hvem er du? Hvordan har din personlighedsudvikling været? Hvordan klarede du dig i livet, før du søgte hjælp? Og hvordan var din situation, da du måtte give op og følte, at du måtte bede samfundet om understøttelse?

Undersøgelse i Bergen i 1963

Lad os se på alle, der søgte invalidepension i Bergen by i 1963. Det var 654 mennesker. Og vi henvender os både til dem, der fik bevilget pension og til dem, der fik afslag. Vi vil se det billede, ansøgeren har af sig selv, ikke det billede socialforsikringen havde af ham. Når et menneske føler sig varigt erhvervsmæssigt invalideret og viser dette ved at opgive arbejdet for bestandig, ved at søge invalidepension, så er dette menneske slået ud, han er invalideret, hvad vi end måtte mene om hans situation. Han har behov for behandling. Og vi vil koncentrere undersøgelsen om få punkter. Vi vil spørge, om udviklingen af invaliditeten var kronisk eller aksidentell. Med kronisk mener jeg, at der altid vil findes kroniske tilstande, som ikke kan helbredes, som vi med vor nuværende medicinske viden ikke kan helbrede, hvordan den sociale position end er. Eksemplet er de totale lammelser efter trafikulykker. Jeg vil tro, at dette er den mindste gruppe af vore invalidepensionister. I de fleste tilfælde vil udviklingen af invaliditeten være aksidentell. Med dette mener jeg, at der findes talrige mennesker, der har et handicap, en sygdom, skade eller misdannelse, der normalt ikke hindrer dem i at arbejde eller i at føre et selvstændig og uafhængig liv. Men møder disse mennesker væsentlige forandringer i livssituationen, mister arbejdet på grund af rationalisering i industrien, eller bolig på grund af sanering af boligområder eller mister sin livsledsager, så vil der være nogle,

der ikke er i besiddelse af det psykiske overskud, der er nødvendigt for at tage fat igen. Og min hypotese siger det således: Dette er den største gruppe af vore ansøgere om invalidepension.

Lad os rette opmærksomheden mod forandringer i livssituationen. Ikke mod stress, ikke mod trusler mod den gamle bestående livssituation. Dette er i overensstemmelse med moderne psykosomatisk medicin, der lægger særlig vægt på forandring af livssituationen. Forandringen kan være både god og ond og alligevel føre til, at mennesket falder udenfor.

Eksemplet er det, der kaldes succesneurosen — en mand har brugt det meste af sine kræfter og sit liv på at skabe karriere. En dag når han alle mål, og vi ser da, at han (noget) går i stå, bliver syg, der mangler tydeligt den psykiske kraft, som skal til for at tilpasse sig en helt ny livssituation.

Ændring i arbejde eller bolig — familiekonflikter.

Lad os på dette grundlag gå tilbage til vore 654 ansøgere om invalidepension i året 1963. 86 af dem, 13 pct., havde umiddelbart før, de søgte om invalidepension, mistet arbejdet på grund af rationalisering, bolig på grund af sanering eller var midt i svære familiekonflikter. Mennesker reagerer forskelligt på sådanne forandringer i livssituationen — nogle udvikler nervøs depression, kompliseret neurose, og kommer aldrig ud af denne tilstand. Disse kan let opfanges af vort invalidepensionssystem. Andre reagerer med øget aktivitet, viser evne til at leve op til nye krav og klarer sig faktisk bedre end tidligere, skaffer sig nyt arbejde, bedre lønnet end det tidligere, opretter egen forretning. For dem er denne forandring en spore til ny aktivitet. Men de fleste viser ingen reaktion overhovedet, de går bare i stå, de bliver passive. Som loven er i dag, vil disse falde udenfor, og det er også her, jeg tror, at vi andre omkring dem indtager en moraliserende holdning. De skal tage sig sammen. Jeg tror, det er væsentligt, at vi opfatter dette at gå i stå, at give op, som et sygdomstegn og accepterer, at disse mennesker trænger til hjælp — behandling, og såfremt denne behandling ikke fører videre — da pension. Flertallet af de 86 personer, vi traf i denne gruppe, havde oplevet en frustrerende, ødelæggende barndom, og alle havde udvist betydelige tilpasningsvanskeligheder gennem hele arbejdslivet. Og diagnoserne var det, jeg kaldte aksidentelle, ikke kroniske.

20 fik ikke bevilget pension. Da vi undersøgte dem efter 5 år, var de alle fremdeles passive, havde modtaget underhold af forsorgen. Disse 86 personer havde 220 søskende i alderen mellem 18 og 70, hvilket i Norge er de aldersgrupper, der kan bevilges invalidepension. 41 af disse søskende var invalidepensionister, medens normaltallet, når vi tager hensyn til alder, køn og bopæl, er 12. Forskellen er statistisk signifikant.

Tab af ægtefælle

Vi føler sorg, når vi har mistet en væsentlig kærlighedskilde. Talrige videnskabelige arbejder har vist, at det at miste sin livsledsager indebærer en stor risiko. I det første år efter stiger dødeligheden op til 40 pct. i forhold til normalbefolkningen. Det er særlig hjertesygdomme, der støder til, suicid spiller også en rolle. Og forunderlig nok ser det ud til, at ægtefæller har tendens til at dø af samme sygdom. I vort materiale var der 103 enker, det er 16 pct. af alle. De kunne deles i to grupper. Enkerne i den ene gruppe havde aldrig evnet at klare sig i enkestanden, de havde aldrig kunnet tilpasse sig arbejdslivet, havde været understøttet af samfundet, pårørende og særlig offentlig forsorg.

Den anden gruppe havde haft evne til at tage kampen op, de havde forsørget sig selv og familien, indtil de fik en kronisk sygdom, der slog dem ud.

I den første gruppe havde nogle gjort en kæmpeindsats, før de blev enker. De havde plejet en kronisk syg sengeliggende mand og samtidig haft fuldtidsarbejde, forsørget familien og skaffet børnene en uddannelse. Men da manden døde, gik de i stå, de magtede ikke at tilpasse sig en ny situation.

De to grupper enker var forskellige, når det gjaldt barndom, opvækst og voksen alder. De af dem, der ikke havde formået at tilpasse sig den ny livssituation havde haft en frustrerende barndom, havde altid vist tilpasningsvanskeligheder og havde levet i ulykkelige ægteskaber. Det var ensomme mennesker med liden evne til kontakt. Og sygdomme, der blev nævnt i ansøgningerne havde varet i mange år, for de fleste mere end 10 år, og de var stort set det, jeg kaldte aksidentelle.

I den anden gruppe traf vi kvinder, der havde levet i meget bedre ægteskab, havde haft en bedre barndom og vist meget bedre tilpasningsevne gennem livet.

Følger af internering eller vanskelig barndom

Forandring i livssituation kan i tid falde sammen med social invaliditet. Men der kan også gå mange år fra traume til invaliditet, udviklingen er gradvis. Eksemplet er ophold i tysk koncentrationslejr. Her ved vi, at der gik mange år, før disse mennesker udviklede det, vi i dag forstår ved »koncentrationslejr-syndrom«. Vi ved, at jo yngre de var, da de blev taget, jo større blev skaden, og jo tidligere indtrådte invaliditeten. Mange forskere har peget på, at noget lignende kan gøre sig gældende for mennesker, der har levet sin barndom i institutioner, hvor forsømmelse, brutalitet og tarvelig ernæring har været mønsteret.

Der var blandt vore 654 ansøgere om invalidepension 7 tidligere koncentrationslejrfanger med et karakteristisk KZ-syndrom. Og der var 71 andre, der havde haft en uhyre vanskelig barndom, havde mistet sine forældre i de første barneår og var vokset op uden forældreerstatning.

Alkoholisme, narkomani m. v.

Og her træffer vi en ny gruppe, der aldrig har formået at tilpasse sig arbejdslivet. En gruppe, hvis liv har været præget af kronisk alkoholisme, narkomani, insufficiens og lovbrud. De havde gennem hele livet været »repeaters«, det betyder, at de havde haft utallige sygemeldinger for bagatelmæssige tilstande. De havde gennem livet været »shifters«, det betyder gået fra arbejdssted til arbejdssted og aldrig fundet sig til rette. Ti fra denne gruppe blev ikke bevilget pension, ingen af dem havde efter 5 år skaffet sig arbejde, de var fortsat understøttet af samfundet.

Vi fandt, at der i denne gruppe var 212 søskende indenfor invalidepensionens tidsramme, 45 af dem oppebar invalidepension, normaltallet er 9, forskellen er statistisk signifikant.

Skilsmisse

Den almindeligste årsag til skilsmisse er alkoholisme og brutalitet. I vort materiale var der 85 fraskilte, og der var i de fleste tilfælde gået mange år mellem skilsmissen og ansøgningen, og der var åbenbart ikke noget årsagsforhold mellem ægteskabsbrud og ansøgning om invalidepension. Men vi står igen over for en gruppe, der har haft en uhyre vanskelig start i livet, som altid har været repeaters og shifters, som har haft betydelige tilpasningsvanskeligheder og i stor udstrækning var kroniske alkoholister. Ægteskaberne havde været ulykkelige. Der var i disse ægteskaber 115 børn, og da undersøgelsen fandt sted, var 50 af disse børn blevet behandlet for alkoholisme, alvorlige psykiske sygdomme, eller havde været fængslet. I søskendeflokken til disse ansøgere om invalidepension var der ud af 196 — 44 invalidepensionister mod normaltal 10. Igen statistisk signifikant forskel.

»Hjemmedøtre«

Endelig er der en gruppe, som ligger mig særlig på hjertet, det er familieenkerne — hjemmedøtrene. Den socialpolitiske komite i Sverige har i 1962 påvist, at disse kvinder klarer sig dårligt i tilværelsen, når den, de har plejet, falder fra. Det er også påvist, at de fleste lever i meget vanskelige

sociale kår. Der var i vor gruppe 25 hjemmedøtre, og der var forløbet mange år, fra det tidspunkt, de mistede den, de havde plejet, indtil de søgte pensionen, og ingen af dem havde formået at tilpasse sig arbejdslivet i løbet af disse år. Ingen af dem havde sygdomme, der medicinsk set absolut måtte invalidere dem. De havde gjort en kæmpeindsats før den plejede faldt fra, havde plejet gamle forældre og stået for hele husholdningen, været uhyre aktive. Da de blev overladt til sig selv, viste de total mangel på evne til kontakt med andre mennesker, var ude af stand til at finde sig til rette i arbejdslivet. I Norge kan disse hjemmedøtre få enkepension, men betingelserne er, at de principielt har været forsørget af dem, de har plejet. Dette betyder i praksis, at de ikke har modtaget løn for deres arbejde. På trods af deres kæmpeindsats, de har sparet plejehjemspladser og pladser på alderdomshjem, bliver invaliditeten løn for deres anstrengelser. En socialforsikring, der gav dem økonomisk godtgørelse for deres arbejde, medens de var aktive, ville — tror jeg — bedre deres sociale position, sætte dem socialt mere på linie med deres gifte søstre eller deres søstre i lønnet arbejde, øge deres kontaktflade udadtil og hindre mange af disse tragiske skæbner.

Hvem kan hjælpe?

Så kan De spørge, om ikke medicinske faktorer må spille en rolle, når det gælder varig erhvervsmæssig invaliditet. Hvor ofte er årsagen til invaliditet sygdomme, vi med vort nuværende medicinske kundskabsniveau ikke evner at helbrede? Svaret er, at i denne gruppe var der 34 pct., 125 mænd og 100 kvinder. Disse skilte sig på mange måder ud fra de øvrige 66 pct. I denne gruppe traf vi de alvorlige, kroniske, uhelbredelige sygdomme. 81 af dem var døde inden 5 år, det er en dødelighed på 36 pct., mens dødeligheden i alle de grupper, jeg har talt om tidligere, lå under 10 pct. efter 5 år. I denne gruppe fandt vi mennesker, som havde følt, at deres liv havde været en succes, medens vore øvrige 66 pct. gav udtryk for, at de havde været tabere i livet. I denne gruppe fandt vi mennesker, der havde haft en meget bedre start i livet, havde levet i lykkeligt ægteskab, havde vist god tilpasning til arbejdet, ikke misbrugt alkohol, ikke været repeaters, ikke været shifters. I denne gruppe fandt vi ikke flere ansøgninger om invalidepension blandt søskende end svarende til normalbefolkningen. De havde 382 søskende inden for tidsrammen af invalidepensionering, 38 af dem var invalidepensionister, normaltal er 25, og forskellen er ikke statistisk signifikant.

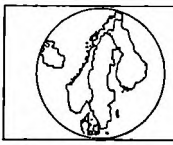
Mange problemer rejser sig. Hvordan kan vi hindre, at så mange mennesker ender med invalidepension til trods for, at de medicinsk set skulle være selvhjulpne. Jeg tror, svaret må være, at alle må gå sammen om dette

arbejde, det er ikke lægens sag alene. Det er funktionærerne ved sygekassen og på socialkontoret, det er socialrådgiveren og arbejdskonsulenten, revalideringskonsulenten, hjemmesygeplejersken m. fl. Det er alle, der har kontakt med disse mennesker, der må finde sammen om at hjælpe og give behandling. Og det væsentligste — der må sættes tidligt ind. Som oftest har tilpasningsvanskelighederne vist sig allerede i skolen. Bedre oplysning i skolen, når det gælder valg af erhverv, kan betyde noget.

Når disse mennesker kommer ud i arbejdslivet, vil de tidlig afsløre, at de har tilpasningsvanskeligheder. Jeg vil sige, at de arbejdstagere, der i løbet af det første arbejdsår har haft mere end tre korte sygefravær for tilsyneladende bagatelmæssige tilstande, har haft mere end tre arbejdsgivere og har vist vanskelighed ved at »falde til«, har fået afsked for pjæk eller på anden måde har vist sig at »falde udenfor«, det er disse mennesker, vi må tage os af, medens de endnu er unge. Jeg tror, at vi må koncentrere os om at hindre den frustration, der ligger i stadig at skifte arbejdssted, stadig at være sygemeldt. Jeg tror, vi må huske, at den, der ofte er sygemeldt, vil miste sympati. Hans arbejdskammerater må tage ekstra arbejde for at kompensere hans mange fravær. De vil vise, at de ikke accepterer ham. Arbejdsgiveren vil se på produktionstabet og vil også vise disse unge mennesker mindre sympati. Mindre sympati end det vi alle har behov for, for at føle, at vi har klaret os i tilværelsen, for at hindre at vi føler os som tabere.

Hjerteforeningens nye plakat





NORDEN

Rejseforsikring frem i Nordisk Råd

Pentti Antila, Roald Bye, Sven Hammarberg, Lars Larsson og Niels Mørk har henstillet til det nordiske råd, at det opfordrer regeringerne i de nordiske lande til at undersøge mulighederne for at gennemføre fællesnordiske regler på dette område.

Ved rejse inden for de nordiske lande har man længe haft den ordning, at det land, der besøges, betaler udgifterne i forbindelse med sygdom. Men når det gælder rejsemål uden for de nordiske lande, har hvert land sin ordning.

Sverige.

Den svenske ordning giver ret til sygehjælp ved rejser uden for Norden for den, der er forsikret i almen forsikringskasse, og som er bosat i Sverige. Hjælpen omfatter læge- og sygehusudgifter, dog dækkes 3/4 af lægeudgifterne og beløb over 25 sv. kr. refunderes ikke. Ved hospitalsindlæggelse ydes 35 sv. kr. pr. dag. Dagpenge bortfalder ved sygdom i udlandet. Rejseomkostninger erstattes ikke.

Finland.

I Finland erstatter man lægeomkostninger i udlandet efter de takster, som er gældende i Finland. Dette betyder, at den, som bliver syg i udlandet, får betydelige udgifter, da taksterne i Finland gennemgående er lavere end i udlandet. Ordningen omfatter lægebistand, undersøgelser og lægemidler. Dagpenge ydes, medens rejseomkostninger ikke refunderes.

Norge.

I Norge betales ligeledes efter de i Norge gældende takster. Dette er eksempelvis 208 n. kr. pr. døgn, ved sygehusindlæggelse. I dette beløb er inkluderet medicin, lægehonorar m. v. Af rejseudgifter refunderes transporten tilbage fra sygehus til »indlæggelsessted«.

Danmark.

I Danmark får de forsikrede (alle aktive medlemmer af sygekasse) dækket udgifter i forbindelse med hospitalsindlæggelse, lægehjælp, lægeordineret medicin og smertestillende tandbehandling. Forsikringen gælder for ferieophold af indtil 2 måneders varighed i Europa og Middelhavslandene. Hjemtransport (under visse omstændigheder med ambulancefly) bliver dækket. Det samme gælder hjemtransport ved dødsfald.

Af ovenstående konstateres det, at de danske regler adskiller sig fra de øvrige nordiske landes. Det danske system giver principielt fuld erstatning af omkostninger i forbindelse med sygdom under ferie- og studieophold i udlandet. De svenske, norske og finske bestemmelser bevirker, at den syge i mange tilfælde får betydelige udgifter, som vedkommende selv må betale, da taksterne i udlandet er større end i hjemlandet. Rejseomkostninger dækkes kun i den danske ordning.

Kiropraktik

Sygekasserne erklærer sig pány villig til at yde tilskud til kiropraktor-behandling uden henvisning fra læge.

De danske sygekassers forretningsudvalg har på et møde i november måned pány drøftet det forslag til folketingsbeslutning om sygekassernes adgang til at yde tilskud til kiropraktorbehandling, som blev fremsat af socialdemokratiet i folketingssamlingen 1970/71, og som blev afvist af den daværende regering.

Forslaget gik ud på, at medlemmer af de statsanerkendte sygekasser på samme måde som medlemmer af de statskontrollerede fortsættelsessygekasser fik ret til tilskud til behandlinger, der ydes af de af Dansk Kiropraktor-Råd godkendte kiropraktorer, uden at lægehenvisning er fornøden.

Forslaget indebar desuden, at staten yder et tilskud, der efter almindelig praksis i sygeforsikringsloven udgør 25 pct. af sygekassernes udgifter.

Under hensyn til det stadigt voksende behov for kiropraktorbehandling hos befolkningen opfordrede forretningsudvalget socialministeren til snarest at genoptage og gennemføre dette forslag.

Forretningsudvalget er imidlertid klar over, at den vanskelige økonomiske situation næppe for tiden tillader en yderligere belastning af statens budgetter, og sygekasserne vil derfor være villige til at give afkald på statstilskuddet — hvilket i øvrigt også var tilfældet ved gennemførelsen af rejsesygeforsikringen — således at der vil være tale om en frivillig ydelse, en ydelse uden statstilskud, som den enkelte sygekasse selv må afgøre, om den vil påtage sig eller ej.

Mon ikke tiden nu skulle være inde til, at denne sag blev bragt i orden. Der er blandt sygekassernes medlemmer — og hos folketingets medlemmer i øvrigt — ønske om at der ydes tilskud til disse behandlinger. En ligestilling af sygekassernes medlemmer med fortsættelsessygekassernes på dette område må forekomme ganske naturligt. Det eneste rigtige ville jo være, at det skete efter lægehenvisning, men dette kan åbenbart ikke lade sig gøre, hvorfor tilskuddet bør ydes uden lægehenvisning.

Månedens historie

Jens Peder i kæret (87 år), altid punktlig med at betale, var kommet bagefter med betalingen af kontingentet til sygekassen. Sønnen fik besked om forholdet gennem socialkontoret.

Jens Peders sidste kvittering viste sig ved eftersyn at være af gammel dato. Det lykkedes vist ikke helt sønnen at forklare ham sagens sammenhæng og følgerne af restancen. Efter længere tids parlementering om EDB og OPRIK'er blev han affærdiget af Jens Peder med et: »Nå, ja det va no osse møj næmer, da Esther smed gik rondt«.

Indtægtsgrænse-udvalget

Under behandling af forslaget til sygesikringsloven nedsatte socialministeren foranlediget af folketingets sociale udvalg et udvalg til at se nærmere på sygekassegrænsen.

Udvalget er nu nedsat og består af formand, kontorchef A. Vejlby og 12 medlemmer. Disse er:

Fra amtsrådsforeningen i Danmark, Jens P. Fisker, Svendborg,

Fra Kommunernes Landsforening, Albert Jensen, Esbjerg,

Fra København-Frederiksberg kommuner, Henning Blume,

Fra De samvirkende centralforeninger af sygekasser, Niels Mørk,

Fra Alm. dansk Lægeforening, Jørgen Fog, Jens Daugaard og E. O. Pedersen,

Fra socialministeriet, Niels Halck,

Fra indenrigsministeriet, Jørgen H. Koch,

Fra socialstyrelsen, Ole Høeg,

Fra sundhedsstyrelsen, J. Worm-Petersen og

Fra sygekassedirektoratet, H. Korzen.

Udvalget har holdt sit første møde, og der forestår et meget stort og vigtigt arbejde, inden udvalget kan afgive betænkning den 1. maj 1973. Hele sygesikringens indhold kan bero på den stilling, som udvalget tager til spørgsmålet om indtægtsgrænse.

Desværre fik vi ikke i dette nummer plads til artiklen om Lægetjenesten Den kommer i næste nummer.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 50/1971.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut fr. Kamma K. Jørgensens klinik, Fjordparken 24, 4300 Holbæk, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 51/1971.

Godkendelse af aftale om forhold vedrørende speciallæger i fysiurgi for København.

Socialministeriet har den 18. oktober 1971 godkendt aftale mellem Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg og Københavns Lægeforening om forhold vedrørende speciallæger i fysiurgi. Aftalen indgår som et afsnit i den ved socialministeriets skrivelse af 23. oktober 1970 godkendte overenskomst angående lægegerning ved sygekasserne i Københavns og Frederiksberg kommuner samt Tårnby kommune, Dragør og St. Magleby kommuner.

Aftalen har virkning fra den 1. januar 1970.

Nr. 52/1971.

Fribefordring til Rigshospitalet til ambulante behandlinger og undersøgelse efter nyretransplantation.

Socialministeriet har i skrivelse af 15. oktober 1971 meddelt, at Rigs-

hospitalet indtil videre henføres under sygeforsikringslovens § 24, st. 2 og 3, for så vidt angår ambulante behandlinger, respektive undersøgelser af patienter, der har fået foretaget nyretransplantation, således at der kan ydes fribefordring efter disse bestemmelser, uanset at sygekassen ikke har betalingspligt for disse behandlinger og undersøgelser, når de foretages på Rigshospitalet.

Nr. 53/1971.

Forhøjelse af takst på godkendte rekonvalescenthjem.

I henhold til socialministeriets bemyndigelse har direktoratet med virkning fra 1. november 1971 godkendt en døgntakst på 34 kr. på følgende godkendte rekonvalescenthjem:

»Comtesse Agnes Lerches rekonvalescenthjem«, Jyderup
»Lille Ly«, Faxe Ladeplads
»Klostermosegård«, Helsingør
»Klintsogaard«, v. Nykøbing Sj.
»Det Classenske Fideikommis rekonvalescenthjem«, Karleby, Falster
»Stella Maris«, Nyborg
»Baronessens Hvile- og Rekonvalescenthjem«, v. Faaborg.
»Dallund Slot«, Søndersø, Fyn
»Dyrehavehus«, Nyborg
»Trelde Sande«, v. Fredericia
Rekonvalescenthjemmet på Rømø
»Hellas« Lunderskov, v. Kolding
Konsul Johnsens syge- og rekreationshjem, Thisted
»Saxild Strand«, v. Århus
»Selsbjerg«, Vejle og
Astmaferie, Als.

Samtidig er taksten på børnerekonvalescenthjemmene Dronning Ingrids småbørnsrekreationshjem, Lynæs og Strandridergården (tidl. Mindet), Vedbæk fastsat til 17 kr.

Nr. 54/1971.

Nedlæggelse af børnerekreationshjem.

Børnenes Helsehjem, Sdr. Vilstrup, er efter aftale med socialstyrelsen, børne- og ungdomsforsorgen, nedlagt som rekreationshjem pr. 1. november 1971.

Nr. 55/1971.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut, fr. Birgitte E. Larsens klinik, Visborggårdsvej 13, 9200 Skalborg, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 56/1971.

Vedrørende betaling af daglig transport til revalidender, der modtager minimalløn.

Fra socialstyrelsen, revalidering og forsorg, har direktoratet modtaget meddelelse om, at der i tilfælde, hvor en revalidend i henhold til revalideringsloven modtager en ydelse, der svarer til eller supplerer op til vedkommende fags minimalløn, efter socialstyrelsens opfattelse ikke kan ydes hjælp til betaling af skat af ydelse til daglig transport, der eventuelt gives som tillæg til minimallønnen. Sådanne situationer vil kunne forekomme dels ved ydelse af arbejdsvederlag i henhold til ydelsesreglementer for institutioner godkendt efter revalideringslovens § 5, dels ved ydelse af hjælp i henhold til punkt 38A og 39 i social-

ministeriets cirkulære af 22. maj 1967 vedrørende lov om revalidering.

Ifølge socialstyrelsens meddelelse skal der ikke ske ændring med tilbagevirkende kraft i tilfælde, hvor vedkommende institution eller revalideringscenter hidtil måtte have fulgt en anden praksis end oven for nævnt.

Man henviser til cirkulærskrivelse herfra af 23. marts 1971 om sygekassernes opkrævning af kildeskat (A-skat) ved udbetaling af revalideringshjælp.

II. Afgørelse om dagpenge

Nr. 11/1971.

Om dagpengeudbetaling under et revalideringscenters midlertidige standsning af tilgangen af sager.

Der har været rejst spørgsmål om, hvorvidt den situation, at et revalideringscenter på grund af personalemangel midlertidigt må indføre restriktioner for optagelse af sager til behandling, bør medføre ændringer i reglerne for dagpengeudbetaling.

Spørgsmålet har været forelagt socialstyrelsen, revalidering og forsorg, og revalideringscentret for Ribe amt.

Socialstyrelsen har bl. a. påpeget, at de af centret iværksatte restriktioner med hensyn til sagsbehandlingen, der fortrinsvis skyldes en akut vanskelig personalesituation, må formodes at blive af midlertidig karakter, og at der for tiden søges udarbejdet retningslinier, som revalideringscentrene skal følge under ekstraordinært vanskelige arbejdsmæssige forhold.

Socialstyrelsen er i øvrigt enig med centret i, at den midlertidige ventetid ikke bør medføre ændring i reglerne for udbetaling af dagpenge.

Under henvisning til disse udtalelser, hvorefter revalideringscentrenes eventuelle ventetider ikke bør medføre nogen ændring i de gældende regler for dagpengeudbetaling, skal man henlede opmærksomheden på, at der således kun kan udbetales dagpengehjælp, så længe betingelsen om fuld uarbejdsdygtighed er opfyldt.

Det bemærkes endvidere, at forlængelse af dagpengeudbetalingen i henhold til sygeforsikringslovens §§ 28, stk. 7 og 52, stk. 6, stadig kun kan tillades i de særlige situationer, som er beskrevet i socialministeriets cirkulærskrivelse nr. 3-62 af 1. oktober 1962 til samtlige revalideringscentre (Sygekassetidende 1962, side 304). Disse bestemmelser kan således ikke benyttes som hjemmel for en generel fortsættelse af dagpengeudbetalingen i revalideringstilfælde, hvor der af andre grunde opstår ventetid, før revalidering kan iværksættes.

Medlemmer, som herefter ikke er berettiget til fortsat dagpengeudbetaling under den opståede ventetid, må, hvis De heller ikke kan få arbejdsløshedsunderstøttelse, henvises til kommunen angående hjælp i medfør af forsorgslovens bestemmelser.

FRA
SOCIALMINISTERIET

Barseldagpenge under samlet ferielukning.

Socialministeriets skrivelse af 5. maj 1971.

I skrivelse af 2. juni 1970 har sammenslutningen over for socialministeriet rejst spørgsmål om, hvorledes udbetalingen af dagpenge efter børnetilskudslovens kap. 3 skal fastlægges for kvinder, hvis fravær fra arbejdet på grund af svangerskab og fødsel omfatter en periode med samlet ferielukning i den virksomhed, de er ansat i.

Socialministeriet har brevvekslet med arbejdsministeriet, der har oplyst, at en kvinde må anses for at være afskåret fra at holde ferie i den periode, i hvilken hun oppebærer dagpenge i henhold til børnetilskudslovens kap. 3 under fravær fra arbejde på grund af svangerskab og fødsel, og at hun — uanset om virksomheden måtte holde samlet lukning i denne periode — således er berettiget til at holde ferie uden for dette tidsrum, eventuelt til at få udbetalt feriegodtgørelse, uden at ferie holdes, jfr. lov nr. 273 af 4. juni 1970 om ferie § 20, sammenholdt med arbejdsministeriets bekendtgørelse nr. 78 af 9. marts 1971 om feriegodtgørelse § 16.

I denne anledning skal man meddele, at en samlet ferielukning i en virksomhed således ikke vil bevirke afbrydelse af udbetalingen af dagpenge efter børnetilskudslovens kap. 3, idet ansatte kvinder, som i denne periode er fraværende fra arbejdet i forbindelse med svangerskab og fødsel, vil være berettiget til ferie og feriegodtgørelse efter dagpengeperiodens udløb.

Dokumentation for arbejdsdygtighed i forbindelse med barseldagpenge.

Socialministeriets skrivelse af 24. september 1971.

Efter børnetilskudsloven har en kvinde ret til dagpenge i 14 uger i forbindelse med svangerskab og fødsel uden at skulle tilvejebringe særlig dokumentation for arbejdsdygtighed. Børnetilskudsloven ændrer imidlertid ikke funktionærlovens bestemmelser om varigheden af den periode, i hvilken en kvinde har ret til at være fraværende fra arbejdet på grund af svangerskab og fødsel, eller de regler, der måtte gælde med hensyn til dokumentation for årsagen til fravær fra arbejdet som baggrund for udbetaling af løn i fraværsperioden.

Klinikassistent ved skoletandplejen berettiget til barseldagpenge.

Socialministeriets skrivelse af 1. november 1971.

En sygekasse mente, at en klinikassistent ved skoletandplejen ikke var berettiget til barseldagpenge efter børnetilskudslovens kap. 3, da hun efter sygekassens opfattelse var omfattet af undtagelserne i lovens § 6, stk. 2. Undtagelsesbestemmelsen har følgende ordlyd: »Undtaget fra reglen om dagpenge i stk. 1 er kvinder i statens, folkeskolens eller folkekirkens tjeneste, der enten hø-

rer under tjenestemandslovgivningen eller får løn under fravær fra arbejde på grund af svangerskab og fødsel efter tilsvarende regler samt kvinder ansat under kommunerne efter tilsvarende regler.« Pågældende var ansat ved kommunen i henhold til overenskomst af 21. marts 1969 mellem Foreningen af kommuner i Københavns amt og Handels- og Kontorfunktionærernes Forening i Danmark vedrørende de ved skoletandplejen beskæftigede klinikassistenter.

Socialministeriet har imidlertid meddelt, at da bestemmelsen i nævnte overenskomst, § 5 b, om rettigheder under graviditet ikke svarer til tjenestemandslovens regler, men til funktionærlovens, er pågældende ikke omfattet af nævnte undtagelsesbestemmelser, jfr. punkt 27 in fine i socialministeriets cirkulære af 8. juli 1969 (Rødt samlebind, § 29, 8). Pågældende er herefter berettiget til at oppebære barseldagpenge.

Socialstyrelsen Revalidering og forsorg

Angående ændringer i fortegnelsen over leverandører af ortopædisk fodtøj.

(Til kommunalbestyrelserne og revalideringscentrene).

I tilknytning til den fortegnelse over bandagister og leverandører af ortopædisk fodtøj, der findes som bilag til socialministeriets cirkulære af 22. maj 1967 om fremgangsmåden ved ydelse af hjælp til de i lov om revalidering § 3 nævnte hjælpemidler, meddeles:

Alleens Skoservice (Svend H. Møller)
Frederiksberg Allé 47, 2000 København F.
Tlf. EV 5762

Henning Kristian Hansen,
Set. Mortensgade 7, 3700 Rønne,
Tlf. (03) 95 14 56

Tage Harald Jakobsen,
Flakkebjerg, 4200 Slagelse,
Tlf. (03) 58 61 00, lokal 4

kan anvendes som leverandører af ortopædisk fodtøj.

Bento-sko (P. Schmidt-Rasmussen)
Frederiksberg Allé 57, 2000 København F.

er flyttet til Vilhelm Andersensvej 3,
4100 Ringsted, Tlf. (03) 61 39 96.

Afgørelser vedrørende ansøgninger om hjælp til telefon i h. t. revalideringslovens § 3.

I h. t. cirkulærskrivelse nr. 98 af 27. september 1971 har revalideringsnævnet bestemt, at afgørelser vedrørende ansøgninger om hjælp til telefon i h. t. revalideringslovens § 3 henlægges til kommunernes sociale udvalg.

Ved afgørelserne skal de sociale udvalg følge de for sådanne afgørelser fastsatte retningslinjer, jfr. socialministeriets cirkulære af 22. maj 1967, punkt 29 A, og 27. februar 1969 om omsorg for invalidepensionister og folkepensionister, bilag 2.

Vedr. betaling af daglig transport til revalidender.

Se meddelelse 56/1971 fra direktoratet for sygekassevæsenet, side 323.

MÆRKEDAGE

70 år.

Formanden for Frederikshavn sygekasse, *Chr. Hansen,* fylder 70 år den 3. december.

Chr. Hansen hører til den gamle garde af sygekassetillidsmænd, som i over 40 år har deltaget i sygekassearbejde. Han blev indvalgt i bestyrelsen for den daværende Arbejdernes sygekasse i Frederikshavn i 1930. Ved sammenslutningen af sygekasserne i Frederikshavn den 1. april 1934 fortsatte Chr. Hansen som bestyrelsesmedlem, indtil han i 1944 valgtes som formand. Denne post har han siden bestridt på en saglig og pligtopfyldende måde til gavn for sygekassen og dens medlemmer.



Chr. Hansen har tillige været med i bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Hjørring amt siden 1947, og med i bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Hjørring amt siden 1947, og ved sammenlægningen med Aalborg amt blev han medlem af bestyrelsen for centralforeningen af sygekasser i Nordjyllands amt.

Bestyrelse og funktionærer ønsker hjertelig til lykke.

25 års jubilæum

Oppe i øverste hjørne til højre på Sjælland ligger en by ved navn Helsingør. I denne by bor *Erik Lindberg,* der er forretningsfører for byens sygekasse. Den 1. januar kan han fejre 25 årsdagen for sin ansættelse som forretningsfører.

Erik Lindberg begyndte for mere end 40 år siden i sygekassen, blev kasserer og derefter forretningsfører. Han har gjort sygekassen fra ende til anden, intet inden for sygekassens virksomhed er ham ukendt. På den for ham særprægede måde har han søgt at skaffe medlemmerne de ydelser, der var mulighed for, og han har altid gået i brechen for det medlem, som havde behov for hjælp. Ved siden af er han egentlig en munter fyr, til tider bag en lidt sur maske, som man ikke skal lade sig skræmme af. Han er en god kammerat, hjælpsom, når det gælder.

Gennem en årrække var han medlem af bestyrelsen for forretningsførernes fagforening og kasserer i denne. I en kort periode var han medlem af bestyrelsen for De forenede sjællandske sygekasser.

25 års jubilæum.

Den 1. december kan kasserer *Orla Nielsen* fejre 25 års dagen for sin ansættelse ved Frederikshavn sygekasse.

Orla Nielsen, der har fået sin kontoruddannelse ved Frederikshavn Værft og Tørdok, fik den 1. december 1945 ansættelse ved Frederikshavn sygekasse som assistent. Det var før EDB-alderen, endnu på den tid, hvor Viking nr. 2 og et udbredt kendskab til de enkelte medlemmer betød noget for arbejdet ved skranken. Dette gode kendskab til medlemmerne videreførte han, da han den 1. januar 1966 udnævntes til kasserer. Han har siden da i sin »kasse« været en kendt og vellidt repræsentant for sygekassens udadvendte virksomhed mod sine medlemmer, altid med lune og humør i sit virke.

Også andre end sygekassen drager gavn af Orla Nielsens talsans og arbejdsevne. På det faglige område er han af sine kolleger i Jylland Fyn området valgt som revisor i fagforeningen. Han sidder desuden i bestyrelsen for Vendsyssel Brødfabrik.

Sygekassens bestyrelse og kollegerne i det daglige arbejde ønsker til lykke på dagen.

Håndbog i sygeforsikring

Supplement.

Som en følge af de gennemførte ændringer i sygeforsikringsloven, navnlig vedrørende dagpengeordningerne, og de nye overenskomster om sygekassernes ydelser udgives der nu supplementsblade til indsættelse i håndbogens ringbind, hvorved bogen bringes helt à jour.

Supplementsbladene — i alt ca. 200 sider — udsendes til de købere af håndbogen, der i sin tid har tegnet abonnement på supplementsblade. Prisen bliver kr. 45,- excl. moms. De, som ikke har tegnet dette abonnement, vil kunne købe supplementsbladene ved henvendelse til Socialt Tidsskrift, Sankt Peders Stræde 45, 1453 København K.



SIDEN SIDST

FYNS AMTSRÅD

har fra 1. januar 1972 ansat forretningsfører Knud Nielsen, Odense, i stillingen som chef for forvaltningen af amtsrådets sygehusvæsen. — Vi ønsker Knud Nielsen til lykke med udnævnelsen og takker ham hjerteligst for den hjælpsomhed, som han altid har lagt for dagen, når vi kaldte på ham.



BIVOKS

eller den særlige klæbevoks, som bierne fremstiller og bruger til at tætne deres bistader, er tidligere beskrevet i folkemedicinen. Den har visse steder gennem mange år været brugt, fordi man havde erfaring for, at man på denne måde kunne helbrede halsbetændelser. Det viser sig nu, at denne klæbevoks indeholder et effektivt antibiotika. Så helt tosset var det gamle husråd ikke.

EN SVENSK LÆGE

går ifølge Kristeligt Dagblad ind for dannelsen af stærke patientforeninger til at sikre syge en god behandling. Med sin redegørelse for svenske forhold i sundhedsvæsenet sigter han til hele Norden. Han retter åbenlyst en advarsel til Danmark om at finde rigtige nye veje, når sygekassesystemet forsvinder. I administrationen af det svenske sundhedsvæsen »sejler man dristigt uden at kunne forstå et søkort«.

TANDKOMSAMMEN I VOJENS

Dansk Røde Kors's lokalafdeling, Vojens sygekasse og Bregnbjergskolen er gået sammen om at lære de mindste skolebørn kunsten at børste tænder — en meget svær kunst, som de færreste magter. Forældre og børn er blevet undervist i rigtig tandpleje, forebyggelse af tandsygdomme, sundere kostvaner og rigtig hjemmetandpleje. Der var kaffe og mælkemik med ost, æbler og gulerødder til deltagerne. Der er store penge at tjene for de offentlige kasser, om de tog sig lidt mere af sundhedsoplysningen på dette felt.

HELSEKLUBBEN RØDSPÆTTEN

Sjældent er en forening blevet født i så munter og afslappet en atmosfære, skriver Frederikshavns Avis, som da 36 kvinder og mænd i aftes stiftede Helseklubben Rødspætten i Frederikshavn. Det foregik over en kop kaffe. Helseklubben har til formål at samle folk til fysisk og psykist optræning. Svømning står på programmet, og det er jo noget for en Rødspætte. Helga Bagenkop Jensen er formand for Rødspætterne.



TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 18. april 1968 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparater:

Klimadurin, Lundbeck
Klorpromazin, DAK
Ventoline Inhalator, A & H
Visken, Sandoz

Denne bestemmelse træder i kraft den 6. december 1971.

Tandlægefortegnelsen pr. 1. januar 1969

(Supplement X)

Kreds 1

2750 Ballerup
Suchdev, Gulshan
Stationsvej 21. 97 02 10

2900 Hellerup
Devantier, Ebbe
Havgårdsvej 27. HE 6242

Hansen, Rolf Sthen
Bernstorffsvej 69 A. HE 6666

2730 Herlev
Handreck, Ib
Herlev Hovedgade 106. 91 93 11

Hansen, Inge Lise
Herlev Hovedgade 106. 91 93 11

2650 Hvidovre
Thomsen, Inger Hiort
Gl. Køgevej 236 A. 78 05 31

2000 København F.
Dalum, Birgit
Falkoner Alle 36. 35 25 80

1553 København K.
Halkjær, Gorm
H. C. Andersens Boulevard 11. 12 10 43

2200 København N.
Hansen, Ole Schmidt
Nørrebrogade 3. 39 87 27

1958 København V.
Farnæs, Bent
Rolighedsvej 7, 6. 35 95 97

Jervøe, Peter
Rolighedsvej 7. 35 95 97

Kreds 2

4632 Bjæverskov
Kristensen, Robert
Skovbovej 29

3400 Hillerød
Møller, Stig
Slotsgade 16. (03) 26 45 00

4700 Næstved
Dickow, Jørn Valdemar
Grønnegade 37, 1. th. (03) 72 12 23

4100 Ringsted
Åside, Mogens Tinglev
Brogade 31. (03) 61 45 45

4000 Roskilde
Midttun, Hanne
Hersegade 3 B. (03) 35 02 63

Kreds 5

7400 Herning
Ottosen, Børge
Søndergade 16. (07) 12 44 48

7500 Holstebro
Kjærbo, Flemming
Nørregade 27. (07) 42 07 36

6933 Kibæk
Aage, Karl Johan
Kastanie Alle 23. (07) 19 15 50

8600 Silkeborg
Dige, Magna
Navervej 3. (06) 82 72 00

9300 Sæby
Gadegaard, Kjeld
Vestergade 6. (08) 46 14 84

8000 Århus C.
Bloch, Aage
Park Alle 5. (06) 12 19 92

Kreds 6

6700 Esbjerg
Ulsø, Hans
Kongensgade 13. (05) 12 61 15

8700 Horsens
Overgaard, Benedicte
Borgergade 12. (05) 62 95 00

Kreds 8

9362 Gandrup
Justesen, Tage
Borgergade 69

9000 Aalborg
Christensen, Erik Fritiof
Jernbanegade 7. (08) 13 73 73

Poulsen, Ole Birch
Hasserishøj 12. (08) 12 49 38

Udgår af fortegnelsen

Kreds 1

2750 Ballerup
Troelsen, Eigil
Stationsvej 21. 97 02 10

2900 Hellerup
Leth, Jørgen
Bernstorffsvej 69. 1. HE 6666

2200 København N.
Holm, Vilhelm
Nørrebrogade 3. 39 87 27

Kreds 2

4700 Næstved
Larsen, Peter
Grønnegade 37, 1 th. (03) 72 12 23



LÆREBOG I OFFENTLIG FORSORG
Kr. 16,- + moms.

Gennem det sidste årti har De Danske Sygekasser gjort en stor indsats for at uddanne medarbejdere, primært inden for vort eget lovområde, men der er også lagt megen vægt på at bibringe den enkelte medarbejder kendskab til anden sociallovgivning.

Værdien heraf vil vi sikkert sande, når vi pr. 1. april 1973 skal indgå i den kommunale sociale forvaltning, og i mange sygekasser er man allerede nu gået i gang med supplerende undervisning.

Man kan derfor kun glæde sig over, at der lige er udkommet en velskreven lærebog i offentlig forsorg. Bogen har i stencileret form været benyttet som udgangspunkt for undervisning ved Den sociale Højskole i Odense og Forvaltningshøjskolen og har været under redaktion af adjunkt, cand. jur. et art. Max Rasmussen, der i mange år har virket med lovstoffet både som ansat i socialministeriet og i Fyns Stiftsamt.

Der er tale om en velskreven, let overskuelig bog, som sygekassernes medarbejdere vil kunne få megen glæde af, både til selvstudium og til undervisningsbrug. Den koster kr. 16,- + moms og udgives af Regulus Pædagogisk Forlag A/S, Tingmosen 14, 3500 Værløse, telf. nr. (01) 48 25 84. I et forord er der givet

løfte om, at der i løbet af 1972 vil blive udgivet bøger om andre emner inden for det sociale sikringssystem. Den næste er under bearbejdning af kontorchef Else Basse, Arbejdsministeriet, og vil beskæftige sig med arbejdsløshedsforsikring og arbejdsanvisning.

Senere følger en bog om pensionslovene og en om sygesikring.

B. M.

Adresseændringer m. v.

Gjern sygekasse
Nyt tlf. nr.: (06) 87 52 66

Gudme sygekasse
Ny adresse: Kirkegade 14, 5884 Gudme

Hals sygekasse
Nyt tlf. nr.: (08) 14 16 11, nr. 30, lokal 21

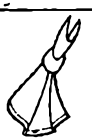
Odder sygekasse
Fra 1/1-72 ny adresse: Rådhuset, 8300 Odder. Tlf. nr.: (06) 54 11 33, lokal 78

Rønde sygekasse
Ny adresse: Hovedgaden 77, 8410 Rønde

Sejlflod sygekasse
Nyt tlf. nr.: (08) 33 13 22

Værløse sygekasse
Fra 15/12-71 ny adresse: Administrationsbygningen, Stiager 2, 3500 Værløse. Tlf. nr. uændret (01) 48 01 66

Fortsættelsessygekassen »Nordjylland«
Ny adresse: Vesterbro 36, 9000 Aalborg. Tlf. nr. uændret (08) 12 43 05



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af december måned sende påmindelsesskrivelse (sygekassetryk A 3) til de personer, som fylder 16 år i februar måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 (rødt samlebind I, §§ 1-2).

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne skal mindst 1 gang månedlig tilstille folkeregistrene oplysninger om tilgang i medlemsbestanden.

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af medlemsbidrag for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

4. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København skal inden den 15. december tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekassen har modtaget regning for i november måned.

Basishonorarer for oktober kvartal skal tilstilles lægerne inden udgangen af december måned.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger, (månedsvis afregning) samt øvrige speciallæger (kvartalsvis afregning) skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning.

Årshonoraret for oktober kvartal til takst I - øjenlæger skal betales inden udgangen af december måned.

Indholdsfortegnelse for årgang 1971

(tallene angiver siden)

A.

Amtsrådsforeningen, 125.
Anmeldelsesfristen, dagpenge, 302.
Antiseptisk tandbehandling, 150.
Apoteksdrift i Norge, 274.
Arbejdsdygtighed, barselpenge, 325.

Arbejdsløshedskasse:

Chaufførernes, godkendt, 162.
Dansk Sygeplejeråd, ikke godkendt, 138.
F. T. A., godkendt, 106.

ATP, 69, 194.
Astmaferie, 82.

B.

Barseldagpenge:

Arbejdsdygtighed, dokumentation, 325.
Dagplejemødre, 136.
Feriegodtgørelse, 160.
Ferielukning, samlet, 325.
Funktionærer, 50, 160.
Klinikassistent ved skoletandpleje, 325.
Lægeattester, 77.
Refusion til arbejdsgiver, 49.
Ikke i undervisningsperiode, 21.

Begravelseshjælp, 105, 263.

Bekendtgørelser og cirkulærer:

Arbejdsperioden, vedr. barseldagpenge, 50.
Barseldagpenge, refusion til arbejdsgiver, 49.
Grænsegængere, barseldagpenge, 50.
Grønlandsarbejdere, 193.
Indtægtsgrænsen, 78.
Indtægtsgrænserne, 72.
Kildeskat, sociale ydelser, 298, 300.
Overflytningsregler på Færøerne, 77.
Pensionister, dagpenge, 300.
Personnummer-oplysninger, 124.
Skat af sociale ydelser, 116.
Skattetræk af dagpenge, 53.
Sociale ydelser, skattetræk, 136.
Speciallægehjælp, 213.
Takstforhøjelser, 271.
Udlændinges børnetilskud, 49.
Valgbarhedsalder, 78.

Betænkninger:

Sygesikring for søfolk, 16.
Ulykkesforsikring, lovpligtige, 10.

Boganmeldelser:

Barnets skolestart, 27.
Den lille grønne, 138.
Det er Deres ret, 82.
Fremtidens sociale og psykologiske behandlingsmetoder, 54.
Hørehæmmede barn, det, 27.
Lærebog i offentlig forsorg, 330.
Og så blev jeg folketingsmand, 305

Briller fra blindeinstituttet, 193.
Briller, refusionstakst, special, 164.
Brilletilskud, 110.
Bæreia, Krigsinvalidehjem, 249.
Børnetilskud, 49, 93, 303.

C.

Centralforeningernes årsmøder, 188, 208, 277, 304.
Cirkulærer, se bekendtgørelse.
Colostomiopererede, tilskud til, 22.
C. P. R.-oplysninger, 124.

D.

Dagpenge, forslag til lov om, 155, 175, 178, 198.
Dagpenge, invaliditetsydelse, 194.

Dagpenge til lønmodtagere:

Anmeldelsesfristen, 302.
Chaufførernes arbejdsløshedskasse, 162.
D. S. B. ansatte, 301.
Dagpengeret ved indmeldelse i F. T. A., 106.
Dagplejemødre, 54, 136.
Fremmedarbejdere under rekreation i udlandet, 21.
Gennemsnitlig timefortjeneste, 77.
Grønlandsarbejdere, 193.
Kildeskattetræk, 51.
Kontorvikarer, 77.
Pensionister, 300.
Revalideringscenters standsning, 324.

Dagplejemødre, barseldagpenge, 136.

Dagplejemødre, dagpenge, 54.
Dansk Blindesamfund, 164.
Dansk Sygeplejeråd, ikke godkendt, arb.løshedskasse, 138.
Det er Deres ret, bog, 82.
Diagnosefabrik, 167.
Døde Hav, kur ved, 191, 298.

E.

Ebberød bank, 85.
England, overenskomst, 106.
Enkepension, se pension, social.

F.

Ferieforsikring, Nordisk Råd, 320.
Feriegodtgørelse, sygdom og tilskadekomst, 273.
Ferielov, ny, 45.
Ferielukning, barseldagpenge ved samlet, 325.
Ferieophold, handicappede, 108.
Ferieophold, Sydslesvigske børn, 163.
Fodtøj, ortopædisk, leverandører, 326.
Folkepension, se pension, social.
Forebyggelse af kredsløbssygdomme, 146.
Forebyggelse af tandsygdomme, 150.
Foreningen af yngre læger, sundhedstjenesten, 253, 281.
Formandsmøde på Sjælland, 23.
Formue, sygekassernes, 113.
Forsikringskommissionens betænkning, 10.
Fortsættelsessygekasserne, repræsentantskabsmøde, 276.
Fortsættelsessygekasserne, resolution, 75.
Forvaltningen, offentlighed i, 99, 300.
Fremmedarbejdere, dagpenge under rekreation i udlandet, 21.
Fremtidens sociale psykologiske behandlingsmetoder, 54.
Fribefordring, daglig til revalidend, 323.
Fribefordring til Rigshospitalet efter nyretransplantation, 322.
Fysioterapi i vandet, 190.
Fysioterapeuter, overenskomst, 296.
Fælleshenvendelse vedr. overgang til komm., 125.
Færdselsuheld, statistik, 20.
Færøerne, Overflytningsregler, 77.
Færøerne, sammenslutning af sygekasser, 162.
Fødsler og dødsfald, statistik, 103.

G.

Gravide, rejsesygeforsikring, 73.
Grønlandsarbejdere, dagpenge, 193.
Grønlændere på ungdomsskole, tandpleje, 214.
Gæstearbejdere, 82.
Gæstearbejder-pjece, 26.

H.

Handicappede på ferie, 108.
Historiske billeder, 145, 174, 207, 247.
Hørehæmmede barn, det, 27.
Håndbog i sygeforsikring, 328.

I.

Indtægtsgrænser, 47, 72, 78.
Indtægtsgrænser og lægetjeneste, 169.
Indtægtsgrænseudvalg, 322.
Invalidepension, se pension, social.
Invaliditetsbegreb, På vej mod et tidssvarende, 309.
Invaliditetsydelse, dagpenge, 194.

K.

Kildeskat:

Indeholdelse af skat uden skattekort, 51.
Restskat, 298.
Revalideringsydelser, 116, 136.
Skattetræk af dagpenge, 53.
Sociale ydelser, 53, 85.
Sociale ydelser, cirkulære, 100.

Kiropraktik:

Folketingsbeslutning, forslag, 14.
Forslagets 1. behandling i folketinget, 66.
Nordisk Råd, 279.
Sygekassernes forslag, 321.

Klagesag vedr. tandlæge, 75.
Klinikassistent ved skoletandpleje, barseldagpenge, 325.
Kommissionskrigen, 10.
Kommunal virksomhed, overgang til, 125.
Kommunernes Landsforening, 125.
Kontingentforhøjelserne er store, 197.
Kontorvikarer, dagpenge, 77.
Kost og logi, normalværdi, 22.
Kredsløbssanatorie i Østrig, 48.
Kredsløbssygdomme og deres forebyggelse, 146.
Krigsinvalidehjemmet »Bæreia«, 249.
Kromosomundersøgelser, 214.
Kræftundersøgelse, Københavns amt, 19.
Kursus i medlemsbetjening, 70.
Kursusvirksomhed, 248.

L.

Ligbrændingsforening, Dansk, 252.
Livmoderkræft, undersøgelse for, 19, 167.
Livmoder- og brystkræft, lovforslagets 1. behandling, 91.
Livmoder- og brystkræft, lovforslag om undersøgelser, 42.

Love:

Ferielov, 45.
Folkepensionsloven, 104.

Lovforslag vedr. kiropraktik, 14.
Lov om offentlig sygesikring, forslag til, 29.
Lægeattester, barseldagpenge, 77.
Lægehuse, lån, 278.
Lægehus i Felsted, 88.
Lægemidler, forslag om fremstilling og distribution, 94, 152.
Lægeregningskontrol, Sverige, 25.
Lægetjeneste, indtægtsgrænse, 169.

M.

Medicin, forslag, 152.
Medicin, forslag til folketingsbeslutning, 94.
Medicinfortegnelse, lægeforeningens, 80.
Medicinindustri, Dansk, 110, 218.
Medicinpriserne, 212.
Medicin til medlemmer under afsoning, 250.
Medicinudvalg, lovændring, 211.
Medicin, Vesttyskland, 25.
Medlemsbetjening, kursus, 70.
Midlertidig hjælp, England, 106.
Mindelegat, 192.
Moderskabsydelse, 93, 303.
Motionstilbud, Norge, 133.
Myggeråd, 135.

N.

Narko-oplysning, 26.
Nordisk kursus i Göteborg, 142.
Nordisk Råd, ferieforsikring, 320.
Nordisk socialforsikringskursus i Göteborg, 86.
Nordisk socialforsikringsmøde, 187.
Norge, 219.
Norge, motionstilbud, 133.
Nyretransplantation, fribefordring til Rigshospitalet efter, 322.

O.

Offentlig forsorg, lærebog, 330.
Offentlighed i forvaltningen, 99, 300.
Opskolingskursus, 83.
Ortopædisk fodtøj, leverandører, 326.

Overenskomster:

Fysioterapeutoverenskomsten, 296.
Overenskomsten med England, 106.
Ørelægeoverenskomst, 213.

Overflytningsnævnet, afgørelse, 74.

P.

Pension, social:

Dagpenge, 300.
Folkepension, lovændring, 104.
Invalidepension, lovændring, 104.
Pensionsbeløb, 96, 260.

Pensionistrejser, 122.
Pensionistrejser, beregtning, 266.
Pensionsforeningen, Sygekassernes, 270.
Personnummer, oplysninger, 124.
Plastfyldninger, refusion, 303.
Psoriasisforbund, Norge, 135.
Psoriasis Forening, Danmarks, 258.
Psoriasis, kursted ved Det døde Hav, 191.
Psoriasispatienter, kur ved Det døde Hav, 298.

Q.

Quiz, 95.

R.

Refusionstakster, speciallægehjælp, 213.
Rejsesygeforsikringen, Dækning for gravide, 73.
Rejsesygeforsikringen, Nordisk Råd, 320.
Rejsesygeforsikringen, SOS-alarmcentral, 184.
Rekonvalescenthjem, Bæreia, 249.
Rekonvalescenthjem i udlandet, tilskud til, 107.
Rekonvalescenthjem, takster, 323.
Repræsentantskabsmøde, Samv., 225.
Repræsentantskabsmøder, sygekassernes, 126, 158
Revalidend, transport, 323.
Revalideringscenters standsning, dagpenge under, 324.
Revalideringsydelse, telefon, 326.
Revalidering, ydelser, 105, 214, 275.
Ridning, tilskud til, 107.
Rigshospitalet, fribefordring efter nyretransplantation, 322.
Rumænien, gigtrejser, 139.

S.

Sclerosepatienter og spatisk lammede, 107.
Skat af sociale ydelser, (se kildeskat).
Skolestart, barnets, 27.
Skoletandpleje, barselpenge til klinikassistent, 325.
Sociale behandlingsmetoder, 54.
Socialforsikringskursus, Nordisk, 86.
Socialmedicinsk arbejde, Nordjylland, 131.
Socialpolitik i Vest Tyskland, 2.
Sociale ydelser, skattetræk, 100.
S. O. S.-alarmcentral, 184.
Spanien, sygesikring, 81.
Speciallægefortegnelsen, 221.
Speciallægehjælp, refusionstakster, 213.
Sportsfolk, ulykkesforsikring, 216.

Statistik:

Færdselsuheld, 20.
Fødsler og dødsfald, 103.
Trafikulykker, 165.

Sukkersyge, 167.
Sundhedstjeneste, den primære, 253, 281.
Svagføres ferieophold, 108.

Sverige:

Lægeregningskontrol, 25.
Socialforsikringskursus, nordisk, 142.

Sydslesvigske børns ferieophold, 163.
Sygeforsikring, håndbog i, 328.
Sygekasser, Ikke plads til, 1.
Sygekassernes formue, 113.
Sygekassernes Pensionsforening, 270.
Sygekassernes repræsentantskabsmøder, 126, 158.
Sygemeldte og hans problemer, Den, 285.
Sygesikring for søens folk, betænkning, 16.

Sygesikringsloven:

Fra sygekasse til kommunal sikring, 57.
Ikke plads til sygekasser, 1.
Lovens vedtagelse, 141.
Lovforslag, 29.
Lovforslagets 1. behandling i folketinget, 59.
Lovforslagets 2. behandling, 170.
Oplysninger på formandsmøde, 23.
Oversigt, 204.

Søens folk, betænkning om sygesikring, 16.

T.

Tandlægefortegnelsen, 24, 78, 137, 220, 329.

Tandpleje:

Grønlændere på ungdomsskole, 214.
Klagesag, 75.
Middel mod tandsygdomme, 150.
Plastfyldninger, 303.

Tandteknikerfortegnelsen, 308.
Tandteknikerpjecerne, 157.
Telefon, revalideringsydelse, 326.
Telefon - Tolk - Centret, 162, 249, 259.
Tidssvarende invaliditetsbegreb, 309.
Timefortjeneste, dagpenge, 77.
Trafikulykker, statistik, 165.
Tyskland, Social politik i Vest-, 2.

U.

Udlandet:

Finland, 187.
Norge, 133, 134, 219, 274, 304.
Rumænien, 139.
Spanien, sygesikring, 81.
Sverige, 25, 81.
Vest-Tyskland, 2, 25.
Østrig, 48.

Udligningskassen, beretning, 263.
Udlændinges børnetilskud, 49.
Ulykker under arbejde, 217.
Ulykkesforsikring, betænkning, 10.
Ulykkesforsikringens erstatningssatser, 107.
Ulykkesforsikring for sportsfolk, 216.
Ulykkesforsikringsdagpenge, dansk i norsk firma, 304.
Uzzano, Niccolo, 13.

Ø.

Østrig, Kredsløbssanatorie, 48.



Hermed har De modtaget årgang 1971's sidste nummer. Vi takker vore abonnenter og medarbejdere for godt samarbejde i det forløbne år og for den interesse og tillid, der er vist bladet.

REDAKTIONEN

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . 1602 København V . Telf. (01) 12 81 22 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg