Danskernes Historie Online
Danske Slægtsforskeres Bibliotek

## Dette værk er downloadet fra Danskernes Historie Online

**Danskernes Historie Online** er Danmarks største digitaliseringsprojekt 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**

*70. årg. . januar 1966 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark*

# Indtryk af britisk socialpolitik

**Den britiske socialforsikring af i dag bygger på, at hele befolkningen gennem betalingen af ét forsikringsbidrag skal være sikret en minimumsstandard i alle almindeligt forekommende trangssituationer, at sikringen skal dække hele trangstilfældet, og at den skal administreres af én myndighed som en fuldt ud offentlig ordning.**

Med støtte fra Europarådet har fuldmægtig C. Lange været på et 6 ugers studieophold i England. Sine indtryk af britisk socialpolitik har C. Lange samlet og nedfældet i en artikel til Socialt Tidsskrift, hvorfra vi i det følgende refererer noget af det væsentligste.

— Vi gør os næppe til dagligt klart, indleder forfatteren, i hvor høj grad vort samfundsmønster er »Made in Britain«. Vore politiske institutioner, retsvæsenet, pressen og handelslivet bærer i særlig grad spor af den angelsaksiske indflydelse, der nu og da har haft karakter af kopiering. På socialpolitikkens område har Storbritannien derimod ikke virket mønsterdannende. I det industrielle gennembruds år erhvervede England sig et dårligt ry for sine sociale tilstande, og de skandinaviske lande lod sig i højere grad inspirere sydfra end vestfra, når det gjaldt indgriben til fordel for de økonomisk svage i samfundet. Den senere udvikling har vel efterladt det indtryk, at Skandinavien nu på mange af socialpolitikkens områder kan tages som borbillede.

*Har vi da noget at lære af britisk socialpolitik?*

Ja, herom handler denne artikel, hvor hovedvægten lægges på en beskrivelse af nogle afgørende stadier på vejen frem mod den gældende britiske sociallovgivning og på en fremhævelse af sider af denne, der — positivt eller negativt — antages at have interesse set fra et dansk synspunkt. Det følger af denne begrænsning, at der savnes omtale af en række forhold, der ville være væsentlige for en systematisk fremstilling af britisk socialpolitik som sådan.

## Gammel fattiglov af 1601

Som i Danmark blev omsorgen i gammel tid for syge og fattige varetaget af kirken, og da særligt af munkeordener. Store jordbesiddere, håndværker- og handelslavene supplerede denne hjælp. Efter munkeordenernes opløsning i 1500 tallet vedtoges i år 1601 en fattiglov, som med en række ændringer har været gældende lige til 1948. Fattigloven pålagde de lokale myndigheder at sørge for de syge, trængende og hjemløse gennem midler, der blev tilvejebragt ved kommunal beskatning.

Industrialismens eksplosive gennembrud ændrede samfundsbilledet totalt. Udviklingen var helt uden for kontrol. Hjælp til trængende blev oftest ydet gennem et ophold i arbejdshuse efter princippet, at både logi og forplejning måtte være ringere end for den ringest stillede selvforsørgende, således at forsætlig dovenskab kunne modvirkes. Fra 1833 begrænsede en fabrikslov børns arbejdstid. Kommunale hospitaler fik gradvis større betydning. En lov af 1897 fastslog arbejdsgiverens pligt til at betale erstatning i tilfælde af ulykker under arbejdet.

## Nye synspunkter

Henimod den første verdenskrig (1914—1918) begyndte det synspunkt at vinde terræn, at sociale hjælpeforanstaltninger ikke bør betragtes som en form for velgørenhed, men som en naturlig del af samfundets tjenester på lige fod med forsvar, retsvæsen og politimyndighed. I 1910 åbner de første arbejdsanvisningskontorer (organisator: William Beveridge). Fra 1908 indførtes en alderdomsforsorg finansieret gennem statsmidler.

Derpå fulgte i 1911 en lov, der hjemlede pengeydelser som en ret under sygdom og arbejdsløshed, når bidrag var ydet, en ordning som dog i begyndelsen var begrænset til en lille del af lønmodtagerne. Den første verdenskrig skærpede mange sociale problemer og gav anledning til øget indsats fra statens og de lokale myndigheders side. Således gav en lov fra 1918 lokale (kommunale) myndigheder adgang til at oprette særlige klinikker for børn. Særlige skoler for handicappede børn oprettedes, og der skete en udvikling med hensyn til skolelægeordning, gratis mælk og måltider i skolerne. Mellem 1919 og 1939 pålagdes der de lokale myndigheder øgede forpligtelser vedrørende forsorgen for blinde, handicappede af anden art og kronisk syge. Da den anden verdenskrig brød ud i 1939, omfattede den britiske socialsikring: pensioner til ubemidlede gamle og blinde, arbejdsløsheds- og sygeforsikring og for visse grupper en på indbetaling af bidrag baseret pensionsordning omfattende alderdom og tab af forsørger. Til langvarigt arbejdsløse ydedes der i trangstilfælde en understøttelse finansieret af statsmidler.

Krigsudbruddet satte en række svagheder ved Storbritanniens sociale tryghedssystem i skarp belysning. I forbindelse med evakueringen af store

dele af befolkningen blev det klart, at der var betydelige uligheder mellem sundhedstjenesten i byerne og på landet. Indkaldelsen af unge mænd til militærtjeneste afslørede en utilfredsstillende standard både i fysisk og uddannelsesmæssig henseende. Forståelsen af, at en bredt anlagt social indsats ville være nødvendig efter krigen, voksede hastigt. En kabinetsminister fik ansvaret for planlægning af efterkrigsrekonstruktionen, og før krigen endte i 1945 var et omfattende reformprogram på mange felter forberedt.

## Fra 1945 sikres hele Storbritanniens befolkning

Den nye ordning er automatisk virkende, således at enhver »fødes ind« i denne. Der forekommer ikke økonomiske grænser, som giver forskellige dele af befolkningen uensartede forsikringsydelser, f. eks. svarende til den danske sygekassegrænse. Derimod er sikringen tildels af forskelligt omfang for de tre forsikringsklasser: 1) lønmodtagere, 2) selvstændige og 3) ikke-beskæftigede.

Der er kun ét kontingent. De forsikredes egne ugentlige bidrag til ordningen, der normalt betales gennem påklæbning af et mærke, dækker ikke alene de økonomiske sikringer, men også bidraget til sygeforsikringen (National Health Service), der i princippet giver fri sygebehandling. For lønmodtagere ydes tillige et bidrag af arbejdsgiveren. Til tillægspensionen for lønmodtagere opkræves bidragene sammen med kildeskatten. Inden for de enkelte forsikringsklasser er der visse variationer i bidraget efter køn, alder og civilstand, men ikke efter indtægtsforhold. Der er forsåvidt tale om en enhedssats. Tillægspensionen danner en undtagelse, idet bidraget udgør en fast procent af indtægten inden for visse grænser.

Under arbejdsløshed eller sygdom gives der fritagelse for bidrag.

Socialforsikringen er — bortset fra tillægspensionen — baseret på standardydelser, i princippet ens for kvinder og mænd, men med tillæg for personer, der forsørges af vedkommende. Ydelserne kan nedsættes, hvis der ikke er indbetalt et tilstrækkeligt antal bidrag, men ydelserne påvirkes ikke af andre indtægter, som ikke hidrører fra arbejde, eller af det hidtidige indtægtsniveau.

Den almindelige grundydelse er på 3 £ 7 sh. 6 d. ugentlig, hvortil kommer 2 £ 1 sh. 6 d. for en voksen pårørende (normalt en ægtefælle), 1 £ for det første eller eneste barn og 12 sh. for andre børn. At taksten for de følgende børn er lavere står i forbindelse med en børnetilskudsordning. Grundydelsen er højere i visse tilfælde, f. eks. efter arbejdsulykker eller for enker de første 13 uger efter mandens død.

Om ydelserne siges i øvrigt, at de ikke har været undergivet automatisk regulering efter pristal eller lønindeks, men er forhøjet ved lejlighedsvise

lovændringer. De har i mange tilfælde vist sig utilstrækkelige til at sikre et eksistensminimum, især for personer med en ikke helt lav husleje. Det har derfor i vidt omfang været nødvendigt at supplere ydelserne med forsorgshjælp. Ved udgangen af 1963 modtog således 1.406.000 personer sådan supplerende forsorgshjælp. Dette problem var stærkt i forgrunden i valgkampen forud for sidste parlamentsvalg (oktober 1964), og Labourpartiet har i sit valgmanifest bebudet en forhøjelse af forsikringsydelserne og fremtidig regulering efter det gennemsnitlige lønniveau.

## Hvilke trangssituationer hører under ordningen?

**Ordningen dækker trang under sygdom, arbejdsløshed, ved alderdom, ved tab af forsørger, ved fødsel og ved arbejdsulykker.**

### Sygdom.

Under sygdom dækker forsikringen lønmodtagere (klasse I) og selvstændige (klasse II). Loven drager ikke nogen skillelinie mellem økonomisk sikring ved de mere kortvarige og de kroniske sygdomme svarende til vor sondring mellem sygedagpenge og invalidepension. Heraf følger, at der ikke gennem forsikringsydelser kan gives de hårdest invaliderede (bortset fra krigsinvalider eller invaliderede efter arbejdsulykker) nogen særlig støtte, f. eks. svarende til vore bistands- eller plejetillæg.

### Arbejdsløshed.

Under arbejdsløshed dækkes lønmodtagere (klasse I). Man kender ikke noget svarende til de danske »arbejdsbetingelser«, d. v. s. krav om en vis tids forudgående arbejde før ydelser kan oppebæres. Det kræves naturligvis, at pågældende normalt arbejder for en arbejdsgiver og står til rådighed for arbejdsmarkedet. Tilknytningen til forsikringen skal imidlertid have en vis fastere karakter, idet det (ligesom i sygdomstilfælde) kræves, at man har betalt i alt 26 ugentlige bidrag, og fuld ydelse kan kun oppebæres, hvis man har betalt eller fået godskrevet mindst 50 bidrag i det sidste fulde »bidragsår« før »ydelsesåret« er begyndt. Hvis der er betalt eller godskrevet færre end 26 bidrag i det pågældende bidragsår, kan ydelser ikke udbetales.

### Alderdom.

Den økonomiske sikring ved alderdom er en ret kompliceret affære. Foruden almindelig standardpension findes en gradueret tillægspension for lønmodtagere, og hertil kommer, at henved en fjerdedel af pensionisterne modtager supplerende forsorgshjælp. For den enkelte pensionist er de praktiske ulemper ved spredtheden dog ikke så store, idet alle ydelserne normalt kan udbetales samlet af postkontoret.

Standardpensionen ydes til mænd fra 65 års alderen og til kvinder fra 60 års alderen under forudsætning af, at man har trukket sig tilbage fra regelmæssigt arbejde. Man betragtes som tilbagetrukket fra arbejde, hvis den ugentlige indtægt formodes at blive mindre end 5 £ 1 sh., d. v. s. det beløb, der ses bort fra ved anvendelsen af lovens fradragsregler. En mand, der er fyldt 70 år, og en kvinde 65 år, kan få pension uden hensyn til, om vedkommende har trukket sig tilbage og uden hensyn til indtægtsforholdene. Den almindelige pensionsydelse er — som i andre trangssituationer — 3 £ 7 sh. 6 d. ugentlig. Der ydes tillæg til den, der opsætter begæringen til efter minimumsalderen. Pensionen nedsættes for den, der ikke har indbetalt eller fået godskrevet et tilstrækkeligt antal bidrag i årligt gennemsnit. Der findes en række særregler for gifte kvinder, som kan opnå pension enten i kraft af egen forsikring eller gennem mandens forsikring. Hvor betingelserne herfor ikke er opfyldt, kan der blive tale om et ægteskabstillæg til mandens pension. Børnetillæg ydes efter samme regler som for andre forsikringsydelser.

En gradueret tillægspension blev indført fra april 1961. Den omfatter alle lønmodtagere, der er fyldt 18 år og tjener over 9 £ om ugen. Tillægspensionsordningen medtager derimod ikke selvstændige (klasse II) og ikke-beskæftigede (klasse III). Lønmodtagere, hvis ansættelsesforhold garanterer en pensionsordning, der er mindst lige så god som den højeste statsgaranterede pension, kan af deres arbejdsgivere undtages fra ordningen. Omkring 4½ million lønmodtagere er således blevet undtaget tillægspensionsordningen. Bidraget til tillægspensionen opkræves sammen med kildeskatten og udgør ca. 4½ pct. af den del af den ugentlige løn, der ligger mellem 9 £ og 18 £. Arbejdsgiveren betaler samme beløb. Tillægspensionens størrelse afhænger af størrelsen af det samlede indbetalte bidrag.

### Tab af forsørger.

Ved tab af forsørger kan en enke uanset hendes personlige indtægt oppebære en ydelse (stadig 3 £ 7 sh. 6 d. ugentlig) i de første 13 uger efter mandens død. Til enker med børn er der derefter særydelser, ligesom til enker, der ved dødsfaldet er fyldt 50 år og har været gift i mindst 3 år.

### Fødsel.

Ved fødsel yder den britiske ordning en almindelig moderskabsydelse på 16 £. Ved hjemmefødsel kan der desuden ekstra ydes 6 £. Mødre, som er eller for nylig har været i lønnet arbejde, kan i 18 uger oppebære en almindelig forsikringsydelse. Den er på 3 £ 7 sh. 6 d. ugentlig.

Ved arbejdsulykker (erhvervssygdom) er alle, der er beskæftiget som lønmodtager eller lærling, dækket af forsikringen mod arbejdsudygtighed, invaliditet eller død som følge af en arbejdsulykke eller visse erhvervssygdomme. Bidragene fra forsikrede og arbejdsgivere opkræves sammen med det øvrige forsikringsbidrag.

Ulykkesforsikringen hviler på en særlig lov fra 1946, men må betragtes som en del af det almindelige forsikringssystem og administreres sammen med dette, bortset fra en særlig appelordning. Ved arbejdsudygtighed ydes i indtil 26 uger 5 £ 15 sh. ugentlig, d. v. s. mere end den almindelige takst i andre trangssituationer. Hertil ydes tillæg for personer, der forsørges af den tilskadekomne. Ved blivende forringelse af den fysiske eller mentale tilstand (herunder vansir) ydes en efter invaliditetsgraden beregnet hjælp eller (ved invaliditeter under 20 pct.) en kapitalerstatning. Der er mulighed for nogle tillæg, f. eks. hvis en invalideret til stadighed må have en anden person hos sig. Ved død kan der ydes enken en ugentlig pension samt ydelser til afdødes børn.

Foruden absolutte tidsbegrænsninger for nogle socialforsikringsydelser er der i visse tilfælde foreskrevet en afkortning, når der er indbetalt færre end et vist antal bidrag. Hovedprincippet og ydelsernes ubegrænsede varighed er blevet mere gennemhullet, end Beveridge havde tænkt sig.

Alle foran nævnte ydelser administreres direkte gennem et ministerium for pensions- og forsikringsydelser, idet det dog er overladt arbejdsministeriet at foretage kontrol og udbetaling af ydelser under arbejdsløshed.

Medens man på mange områder, især inden for forsorgsarbejde og arbejdet for handicappede, har bevaret et stærkt islæt af hel- eller halvprivate organisationer, er disse nu forsvundet fra den egentlige socialforsikrings område og har i dag kun betydning for visse frivillige overbygninger.

## Børnetilskud

Der ydes almindelig børnetilskud til omkring 3¾ mill. familier i Storbritannien. Tilskuddene, der finansieres fuldt ud over skatterne, ydes uden indtægtsgrænser, og uden at nogen forsikringsbetingelse skal være opfyldt. Der gives dog ikke tilskud for det første barn. For det andet barn ydes 8 sh. ugentlig og til følgende børn 10 sh. ugentlig. Børnetilskuddet vedvarer normalt til barnet er fyldt 15 år, men i visse tilfælde, når barnet modtager undervisning eller er i lære, til det fylder 19 år.

## Britisk forsorgshjælp

Vi er i Danmark vant til at betragte forsorgshjælp hovedsagelig som et sikkerhedsnet for dem, der falder uden for forsikringslovene. I Stor-

britannien var ikke mindre end 71,3 pct. af dem, der ved udgangen af 1963 modtog forsorgshjælp, tillige modtagere af ydelser fra socialforsikringen, heraf 55,8 pct. alderspensionister. Den nationale forsorgstjeneste har med sine 13.000 ansatte derfor fået en langt mere central placering i den sociale administration end det oprindelig havde været meningen.

De langvarigt ledige har i England som andre steder været et problem. Igennem de sidste 4—5 år har man gjort en målbevidst indsats for at udrede årsagerne og så vidt muligt hjælpe de pågældende i gang igen.

## Revalideringsarbejdet

Medicinsk revalidering er lige så lidt i Storbritannien som andetsteds noget velafgrænset begreb. Opfattelsen af, hvor langt hospitalernes opgaver rækker ud over den rene behandling i traditionel forstand, varierer meget. Hvor der har været tilstrækkelig interesse og initiativ til stede fra medicinsk side, omfatter den medicinske revalidering undertiden opgaver, som rækker langt ind i det sociale og erhvervsmæssige, herunder den bedst mulige indretning af den handicappedes hjem eller afprøvning af den handicappedes erhvervsmæssige evner.

Problemet om det rette samspil mellem de lægelige og de socialt-erhvervsmæssige faktorer var et hovedtema i en rapport af 1956 af en komité, der gennemgik hele revalideringsarbejdet.

Et af rapportens forslag gik ud på at oprette nogle forsøgscentre, hvor man i én bygning kunne rumme såvel medicinsk revalidering som værkstedsmæssig optræning og arbejdsprøvning. Det første center (ved Glasgow) er endnu ikke kommet i drift. En dansk besøgende noterer sig, at vi fik vor første arbejdsklinik allerede i 1957 og siden har fået adskillige. Det er tankevækkende, at der i Storbritannien kun findes 17 revalideringsværksteder, som til gengæld er så store, at de har kunnet udrustes med et komplet hold af specialmedarbejdere. Man erkender, at den lange vej, som mange har til værkstederne, volder vanskeligheder og eventuelt kan stille sig hindrende i vejen for optagelse. I Danmark er faren vel snarere, at nogle af værkstederne bliver så små, at det bliver vanskeligt at sikre en rationel drift og knytte tilstrækkelig kvalificerede medarbejdere til.

En stor hjælp i revalideringsarbejdet er det faglige træningsprogram for voksne. Dette program tager sigte på såvel handicappede som andre. Dets historie går tilbage til 1917, da man oprettede fabrikker til omskoling af krigsinvalider. Under tredivernes store arbejdsløshed anvendtes de til omskoling af yngre arbejdsløse fra de hårdest ramte distrikter. I løbet af den anden verdenskrig passerede 420.000 mennesker træningskurserne for at kvalificere sig til deltagelse i krigsproduktionen, og efter krigen trænede man et stort antal mænd og kvinder, hvis uddannelse var blevet afbrudt

af krigen. Kurserne er oprettet i samråd med de faglige organisationer indenfor de pågældende fag og holdes under observation af disse.

## Velfærdsforanstaltninger

De kommunale myndigheder tager sig af en lang række velfærdsforanstaltninger, som falder uden for den service, der ydes af staten. Der er f. eks. tale om drift af hjem for gamle og handicappede, oprettelse af beskæftigelsesværksteder (hvoraf mange er en mellemting mellem egentlige beskyttede værksteder og rene beskæftigelsesterapeutiske foranstaltninger), hjælp til indretning af handicappedes bolig, klubber for ældre, fodpleje og meget andet. Der har været en rivende udvikling i de sidste år, og planer for en tiårsperiode er samlet i en af sundhedsministeriet udgivet oversigt. Mange, der beskæftiger sig med socialt arbejde, beklager dog, at der ikke er lagt nogen fælles standard, således at foranstaltningernes kvalitet og omfang kan variere meget fra distrikt til distrikt.

## Dansk og britisk socialforsikring

Generelle sammenligninger af forskellige landes socialforsikringsordninger har næppe nogen mening. Den historiske, geografiske, administrative og økonomiske baggrund vil være så forskellig, at der aldrig kan være tale om et valg mellem det ene eller det andet lands »system«. På den anden side er det britiske og det danske samfund så beslægtede, at der på afgrænsede felter kan drages paralleller.

I begge lande har tendensen været at inddrage stadig større dele af befolkningen under socialforsikringen. Denne udvikling er slået helt igennem i Storbritannien i form af et universalt og automatisk virkende system, men i praksis kan målet — som det stort set er sket i Danmark — også nås ved en tilstrækkelig rummelig udformning af de enkelte forsikringsordninger. Der er heller ikke afgørende forskelle mellem omfanget af de trangssituationer, der dækkes af henholdsvis britisk og dansk socialforsikring eller varigheden af ydelserne. Ganske vist kan den økonomiske kompensation i sygdomstilfælde i Storbritannien ydes uden tidsbegrænsning, men dette er kun en tilsyneladende forskel, idet man ikke har nogen invalidepensionsordning.

Ydelsernes almindelige niveau er i så høj grad bestemt af det enkelte lands økonomiske og politiske forhold, at der næppe vindes meget ved en nærmere sammenligning, men der kan være grund til at pege på, at de jævnlige danske realforhøjelser i forbindelse med vore bestemmelser om pristalsregulering — og i de senere år i visse tilfælde regulering efter lønniveau — har holdt os fri af den situation, der er opstået i Storbritannien, hvor en meget stor del af forsikringsydelserne må suppleres med for-

sorgshjælp. Derimod må det betragtes som en afgjort fordel ved den britiske ordning, at ydelserne i de forskellige trangssituationer står i et fast indbyrdes forhold, således at ændringer kun foretages efter en afvejning af konsekvenserne på alle forsikringens områder.

Når man betragter forsikringens struktur, administration og finansieringsform, er forskellene iøjnefaldende. Undertiden kritiseres den britiske ordning for at være for kompliceret. Der tales om en samling af hele den sociale administration under ét ministerium og om en overgang til fuld finansiering ad skattevejen. Og dog er det britiske system meget enkelt. Gennem ét bidrag nyder borgeren samfundets beskyttelse i så godt som alle økonomiske eller helbredsmæssige vanskeligheder, og hans lokale forsikringskontor (Insurance Office) er det faste holdepunkt, hvad enten det er sygdom, ulykke, alderdom eller andre årsager, der bringer vanskelighederne. Denne serviceprægede ordning er ikke letvundet. Fra 1800 tallet og begyndelsen af 1900 tallet havde Storbritannien arvet en broget buket af private eller offentlige institutioner, for hvilke man tildels havde stor veneration, som tilfældet f. eks. var med de såkaldte venskabsforeninger (Friendly Societies) på sygeforsikringens område og de gamle hæderkronede private hospitaler. Men da reformernes tid var kommet, skar man dybt uden at ryste på hånden.


Giv medlemmerne en bedre orientering om pligter og rettigheder

Brug samvirksomhedens pjecer til

A-medlemmer og
B-medlemmer

Prisen er nedsat til
15 øre pr. stk.



# Fire timers finanslovdebat

## om de sociale budgetter for 1966/67

Torsdag den 9. december 1965 sluttede første omgang af finanslovdebatten (1966-67) med en fire timers særlig drøftelse af næste finansårs sociale budgetter.

### De sociale formål er ikke blevet glemt under velstandsstigningen, fastslog Niels Mørk

Som den første af partiernes ordførere fik folketingsmand Niels Mørk derefter ordet: — Det er min opfattelse, indledede Niels Mørk, at socialministeren klart og nøgternt har tydeliggjort, at under den velstandsudvikling, vi er inde i, er de sociale formål ikke blevet glemt.

At vi i mit parti på visse felter kunne ønske at gå længere, er så en anden sag. Men med den stramme økonomiske ramme, der er lagt i finanslovforslaget, mener jeg, at socialministerens rækkefølge af opgaverne er rigtigt anlagt. Der er således taget hensyn til det meget påtrængende behov, der er om flere plejehjemspladser for vore ældre medborgere. Alligevel, — selv om etableringen af ca. 1000 ny pladser er et fremskridt, mener jeg, at dette tal må øges væsentligt fremefter — ikke mindst af hensyn til hele hospitalssituationen, hvor en aflastning af plejepatienter af flere grunde er nødvendig.

Lignende forhold gør sig gældende inden for særforsorgen, men jeg glæder mig over socialministerens understregning af, at det er hans hensigt i de kommende år at lade nye særforsorgsinstitutioner få en voksende andel af statens midler.

Med hensyn til revalideringen er der her en god udvikling i gang. Alene dette, at der i det sidste år er gledet ca. 7.000 revalidender ind i det normale erhvervsliv, fortæller en hel del om denne udmærkede lovs virkninger. De penge, der gives ud til dette formål, forrentes højt samfundsmæssigt, men også rent menneskeligt.

Jeg har bemærket, fortsatte Niels Mørk, at der udover de nuværende 600 beskyttede arbejdspladser stadig mangler godt 1.000 pladser. Jeg ved, at dette forhold piner socialministeren og mange med ham, og jeg håber, at der trods alt bliver mulighed for at skaffe flere pladser for de medborgere, der grundet på deres hårde handicap ikke kan få muligheder for at gå ind på de normale arbejdspladser.

### På 10 år er sygedagpengene steget fra 40 øre om dagen til 33 kr.

Jeg må også sige nogle ord om korttidssikringerne, sagde Niels Mørk. — Altså syge-, ulykkes- og arbejdsløshedsforsikringerne, selvom jeg er

klar over, at der på grund af de økonomiske forhold ikke umiddelbart kan ske de store ting på disse felter.

Der er dog sket væsentlige forbedringer inden for disse områder. F. eks. udgjorde sygedagpengene for 10 år siden kun 40 øre pr. dag for det store flertal af lønarbejdere. Nu pr. kommende 1. april bliver erstatningen for forsørgere 33,00 kr. pr. dag. En ordning, der som bekendt finansieres af arbejdere, arbejdsgivere og staten. Trods de forbedringer, der er sket inden for alle 3 sikringssystemer, er dækningsprocenten, — altså erstatningen under sygdom, ulykke og arbejdsløshed ikke tilstrækkelig. I dag udgør sygedagpenge 43 pct., arbejdsløshedsforsikring 51 pct., og ulykkesforsikring 69 pct. af en ikke faglært arbejders årsindtægt.

På længere sigt — og det har jeg sagt fra denne talerstol for år tilbage — må målet efter min opfattelse være dette — gradvis at nå op til fuld erstatning under sygdom og ulykke — altså på dette område en større ligestilling med funktionærer og tjenestemænd.

## Forebyggelsen er nu kommet mere i forgrunden

Niels Mørk sagde videre: — Det er helt åbenbart, at den gode udvikling, der er sket i de senere år inden for sociallovgivningen, er en udvikling, som i højere grad end før er præget af ny linjer. Forebyggelsen er kommet mere i forgrunden i vores socialpolitik. Selv inden for korttidssikringerne, har dette princip fået indpas, selv om det endnu kun er i det små.

Jeg kan eksempelvis pege på, at disse principper i nogen grad også er nedfældet i den ny landsoverenskomst, som er indgået mellem De danske Sygekasser og Dansk Tandlægeforening. Og det samme er — ganske vist i mindre grad — tilfældet med den ny speciallægeoverenskomst.

Også bladet »Helse«, der udgives af Lægeforeningen og De danske Sygekasser, er et led i det forebyggende arbejde. Jeg er overbevist om, at forebyggelsen i vor socialpolitik fremefter må gives en større prioritet.

I den forbindelse kan jeg henvise til en udtalelse fra formanden for landsforeningen til kræftens bekæmpelse, dr. Charles Jacobsen, som udtaler, at når det drejer sig om visse forebyggende kræftundersøgelser, så bør sygekasserne ikke vente med at yde hjælp, til sygdommen er konstateret. Jeg er ikke utilbøjelig til at give dr. Charles Jacobsen ret i hans betragtninger. I hvert fald er spørgsmålet så vigtigt, at det bør alvorligt overvejes.

## Pensionsområdet alene beslaglægger 72 pct. af det sociale budget

Om de sociale pensioner sagde Niels Mørk, at de beslaglægger 72 pct. af socialministerens samlede budget, og at de vil stige yderligere i de kommende år kan sikkert ikke overraske.

Årsagen hertil er jo de reformer, som ministeren har fået gennemført i de senere år — herunder bl. a. indførelse af fuld folkepension til alle uanset indtægt — samt pensionisttillægget. Dertil kommer det stigende antal ældre i samfundet, et forhold der vil fortsætte fremefter. Yderligere vil den ny invalidepensionslov øge statens udgifter på pensionsområdet. I denne forbindelse, gik Niels Mørk videre, vil jeg gerne spørge socialministeren, om der kan siges noget om, hvornår ekspertudvalget, der behandler fradragsreglerne, kan forventes at blive færdig med arbejdet.

Forholdet er jo sådan, at i løbet af få år vil fradragsreglerne i relation til folkepensionen være afskaffet — og på længere sigt må dette vel også i større eller mindre grad få virkninger for invalidepensionen. Ikke mindst i de tilfælde, hvor der er mindreårige børn, og hustruen tager arbejde for at hjælpe på familiens økonomi, kan de gældende fradragsregler virke uretfærdigt.

Socialministeren har peget på det perspektiv, der ligger i tillægspensionstanken, hvorefter den samlede pensionsindtægt for fremtidens ældre vel skal sættes til omkring 60 pct. af den hidtidige indkomst. Jeg er, sagde Niels Mørk, helt enig med socialministeren i, at løsningen af denne sag vil være en af de største reformer i vores tid.

Det vil altså sige, at vi forhåbentlig inden længe, — sådan forstår jeg det — vil få en grundpension lige stor for alle — og en tillægspension, som kommer til at stå i et vist forhold til den enkeltes hidtidige indtægt.

Når den tid kommer, må vi ikke glemme de nuværende ældre, som ikke får del i tillægspensionen, men skal klare sig med grundpensionen — selv om den da vil ydes uden fradragsregler.

Niels Mørk sluttede sit indlæg i socialdebatten med på sit partis vegne at erklære fuld tilslutning til socialministeren vedrørende målsætningen for fremtidens socialpolitik: forebyggelse, omsorg, intensiv behandling og revalidering.

## Nedslagsreglerne er for hårde

Fra partiet Venstre kom Søren Andersen herefter på talerstolen. — Jeg finder, at nedslagsreglerne ved folke- og invalidepension er for hårde og begynder for tidligt på skalaen. Hele sociallovens fradragspolitik bør tages op til revision — ikke mindst fordi samfundet i dag har brug for de ældres arbejdskraft, og fordi de ældre selv ønsker at være med i det pulserende liv så længe som muligt.

Nedslagene i invaliderenten, hvis hustruen har indtægter mellem 12.000 kr. og 20.000 kr., finder jeg er urimeligt hårde.

Derimod kunne man nok være noget mere ihærdige med inddrivelsen af børnebidrag.

I øvrigt vil jeg betegne overbelægningen af særforsorgens institutioner som chokerende og rystende. Det er heller ikke sikkert, at det er rigtigt at optræne de evnesvage til at overtage rutinearbejdet i en tid, hvor rutinearbejdet mere og mere overtages af maskiner.

Det ny pensionstillæg synes jeg er irrationelt. Der må tilstræbes en samlet løsning af spørgsmålene om overbygning på folkepensionen. Problemerne omkring tjenestemændene må også tages op.

### Pensionstillægget bør indregnes i grundbeløbet

Asger Jensen fra de konservative henstillede til socialministeren allerede nu at tænke på ved fremtidige ændringer at få pensionstillægget indregnet i grundbeløbet, så de urimelige virkninger for pensionisterne kan undgås. Der mangler stadigvæk almindelige alderdomshjem, sagde Asger Jensen, eller plejehjem for ældre, der er nogenlunde raske.

Det store problem er imidlertid at skaffe sygehjem til vore ældre syge medborgere. Foreslog, at man tog under overvejelse, om det ikke vil være rigtigt at oprette langtidsafdelinger ved sygehusene for derigennem på alle områder at give disse ældre syge mennesker den bedst mulige pleje.

### Tiden er inde til en moderskabsydelse

Grethe Philip, de radikale, mente, at tiden var inde til en generel ydelse til alle kvinder i forbindelse med graviditet, en moderskabsydelse i lighed med den svenske. Den familievenlige politik bør føres videre ved en kontant engangsydelse til moderen ved barnets fødsel. Der bør gøres mere for de enlige mødre og de enlige fædre, der tit overses. Bevillingerne til uddannelsesformål inden for Mødrehjælpen er alt for små.

### Den ny tandplejeordning er udmærket

Gunhild Due fra SF sagde, at den ny tandplejeordning for de 16-20 årige er udmærket, men efterlyste en lignende ordning for børn under den skolepligtige alder.

### Plejehjem i forbindelse med hospitalerne

Iver Poulsen, uafhængige, anbefalede indretning af plejehjem i forbindelse med hospitalerne. Før flere pensionsordninger ønskede de uafhængige at give særforsorgen en førsteprioritet.

# Sociale udgifter 1938/39, 1948/49 og 1962/63

fordelt efter ydelsernes art

| | 1938/39 | | 1948/49 | | 1962/63 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **I. Sygdom m. v.** | Mill. kr. | Pct. | Mill. kr. | Pct. | Mill. kr. | Pct. |
| 1. Sygeforsikring | 80,6 | 14,0 | 144,0 | 9,6 | 664,2 | 11,2 |
| heraf dagpenge | (4,8) | (0,8) | (4,5) | (0,3) | (95,6) | (1,6) |
| 2. Off. sundheds- og sygehusvæsen | 92,3 | 16,0 | 270,8 | 18,1 | 1.078,2 | 18,3 |
| 3. Åndssvageforsorg | 8,9 | 1,6 | 23,5 | 1,6 | 127,0 | 2,1 |
| 4. Tandpleje | 2,5 | 0,4 | 10,6 | 0,7 | 75,0 | 1,3 |
| Tilsammen | 184,3 | 32,0 | 448,9 | 30,0 | 1.944,4 | 32,9 |
| **II. Ulykkesforsikr. og arbejderbeskyttelse** | | | | | | |
| 1. Ulykkesforsikring | 11,1 | 1,9 | 29,8 | 2,0 | 107,4 | 1,8 |
| 2. Arbejderbeskyttelse | 1,1 | 0,2 | 2,2 | 0,1 | 10,2 | 0,2 |
| Tilsammen | 12,2 | 2,1 | 32,0 | 2,1 | 117,6 | 2,0 |
| **III. Arbejdsløshed** | | | | | | |
| 1. Arbejdsløshedsforsikr. | 100,6 | 17,5 | 157,4 | 10,5 | 212,3 | 3,6 |
| 2. Arbejdsanvisning | 0,6 | 0,1 | 4,0 | 0,3 | 14,1 | 0,2 |
| 3. Uddannelse og omskoling af arbejdsløse | 1,0 | 0,1 | 2,4 | 0,2 | 13,1 | 0,2 |
| 4. Off. arbejder for arbejdsløse | 8,6 | 1,5 | 23,7 | 1,6 | 9,1 | 0,2 |
| Tilsammen | 110,8 | 19,2 | 187,5 | 12,6 | 248,6 | 4,2 |
| **IV. Alderdom, invaliditet m. v.** | | | | | | |
| 1. Folkepension | 102,1 | 17,7 | 364,7 | 24,4 | 1.542,7 | 26,1 |
| 2. Invalidepension | 31,4 | 5,4 | 88,6 | 5,9 | 495,6 | 8,4 |
| 3. Enkepension | — | — | — | — | 65,2 | 1,1 |
| 4. Uddannelse og besk. af erhvervshæmmede | 3,9 | 0,7 | 10,1 | 0,7 | 105,3 | 1,8 |
| 5. Alderdomshjem og plejehjem | 12,1 | 2,1 | 33,9 | 2,3 | 192,1 | 3,3 |
| 6. Folkepensionistboliger | 0,3 | 0,1 | 6,2 | 0,4 | 23,5 | 0,4 |
| Tilsammen | 149,8 | 26,0 | 503,5 | 33,7 | 2.424,4 | 41,1 |

| | 1938/39 | | 1948/49 | | 1962/63 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **V. Familier og børn** | Mill. kr. | Pct. | Mill. kr. | Pct. | Mill. kr. | Pct. |
| 1. Hjælp til mødre og spædbørn | 4,0 | 0,7 | 20,9 | 1,4 | 64,9 | 1,1 |
| 2. Vuggestuer, børnehaver etc. | 1,5 | 0,2 | 15,0 | 1,0 | 91,4 | 1,5 |
| 3. Almindelige børnetilskud | — | — | 135,9[1]) | 9,1 | 609,2 | 10,3 |
| 4. Enkebørnsbidrag | 4,3 | 0,8 | 6,0 | 0,4 | 19,0 | 0,3 |
| 5. Forskudsvise børnebidrag | 7,1 | 1,2 | 12,1 | 0,8 | 26,3 | 0,5 |
| 6. Børneværn | 8,4 | 1,5 | 27,5 | 1,9 | 90,3 | 1,5 |
| 7. Skolebespisning | 0,8 | 0 1 | 8,0 | 0,5 | 6,6 | 0,1 |
| 8. Skolesundhedspleje | 0,4 | 0,1 | 2,6 | 0,2 | 11,4 | 0,2 |
| 9. Husmoderafløsning | — | — | — | — | 25,0 | 0,4 |
| 10. Huslejetilskud | — | — | 1,6 | 0,1 | 31,9 | 0,6 |
| 11. Skolebørns ferierejser | — | — | — | — | 11,2 | 0,2 |
| Tilsammen | 26,5 | 4,6 | 229,6 | 15,4 | 987,2 | 16,7 |
| **VI. Almindelig hjælp m. v.** | | | | | | |
| 1. Forsorgshjælp | 59,0 | 10,3 | 35,2 | 2,4 | 37,9 | 0,6 |
| 2. Anden hjælp | 16,1 | 2,8 | 12,0 | 0,8 | 31,9 | 0,6 |
| Tilsammen | 75,1 | 13,1 | 47,2 | 3,2 | 69,8 | 1,2 |
| **VII. Personskader ved militær og krigsulykker** | 4,3 | 0,8 | 16,4 | 1,1 | 20,3 | 0,3 |
| **VIII. Centrale administrationsomkostninger** | 12,9 | 2,2 | 29,1 | 1,9 | 94,2 | 1,6 |
| Ialt | 575,9 | 100,0 | 1.494 2 | 100,0 | 5.906,5 | 100,0 |

[1]) Rabatkort til familier med børn, der i 1950 afløstes af kontante børnetilskud (45,9 mill. kr.) + beregnet skattefradrag for børn (90 mill. kr.).

Udgifterne i 1938/39 og 1948/49 er fra Arbejds- og socialministeriernes økonomisk-statistiske undersøgelser nr. 18, socialpolitikken i Danmark siden socialreformen belyst ved udviklingen i de sociale udgifter, 1954.



FRA
CHRISTIANSBORG

**Underholdshjælp i tilfælde af langvarig sygdom.**

For et par måneder siden fremsatte socialminister Kaj Bundvad i folketinget et lille, men betydningsfuldt forslag til lov om ændring i lov om offentlig forsorg. (Underholdshjælp i tilfælde af langvarig sygdom m. v.)

Forslaget til lovændringen er en følge af ændringer, der er foretaget inden for invalidepensionslovgivningen.

Det drejer sig væsentlig om forsorgslovens § 53, hvor der indsættes et nyt stykke 4 af følgende ordlyd:

»*Reglerne i stk. 1 finder tilsvarende anvendelse i andre sygdomstilfælde, når sygdommen har varet i 3 måneder, og den enten skønnes i en længere periode derudover at ville medføre arbejdsudygtighed, eller det dog efter en lægelig bedømmelse skønnes nødvendigt, at pågældende i en sådan periode skånes for arbejde. Det er i almindelighed en betingelse, at patienten ikke kan få hjælp i form af dagpenge i henhold til lov om den offentlige sygeforsikring. Hjælpen kan ydes inden for de i stk. 2 angivne tidsrum, og det er en betingelse, at pågældende fuldt ud retter sig efter givne lægelige anvisninger*«.

Ifølge § 3 i lov af 4. juni 1965 om invalidepension m. v., der træder i kraft den 1. april 1966, er retten til at få tilkendt invalidepension gjort betinget af en varig nedsættelse af erhvervsevnen. Ved lovens vedtagelse var det imidlertid forudsat, at der ved ændring af forsorgsloven skulle indføres adgang til efter en lægelig bedømmelse i sygdomstilfælde, der vel ikke er varige, men som dog har en vis længere tids varighed, at yde underholdshjælp svarende til tuberkulosehjælpen efter forsorgslovens § 53.

Det foreslås derfor, at der som nyt stk. 4 til § 53 indføjes en bestemmelse, hvorefter personer, der rammes af en langvarig sygdom, med hensyn til ydelse af hjælp ligestilles med personer, der lider af tuberkulose eller følgerne heraf, idet hjælpen dog afgrænses således over for sygeforsikringslovens dagpengeydelser, at hjælp normalt ikke kan ydes inden for dagpengeperioden. Hvilket krav der skal stilles med hensyn til sygdommens forventede varighed, må bero på et skøn, men man har ved forslagets affattelse ment at måtte stille som betingelse for ydelse af hjælp, at sygdommen allerede har været af mindst 3 måneders varighed. Endvidere er det efter forslaget en betingelse, at sygdommen i en længere periode derefter vil medføre arbejdsudygtighed, eller at det efter en lægelig bedømmelse skønnes nødvendigt, at den pågældende skånes for arbejde.

Hjælpen vil være omfattet af refusionsreglen i forsorgslovens § 108, stk. 1, nr. 2, hvilket vil sige, at der af staten ydes refusion med $^{8}/_{10}$ af udgiften, medens kommunen selv må afholde de resterende $^{2}/_{10}$, jfr. lovens § 112.

Merudgifterne ved forslagets vedtagelse kan, da der er tale om en ny hjælpeart, ikke anslås med blot tilnærmelsesvis sikkerhed. En væsentlig del af udgifterne vil dog blive modsvaret af besparelser på invalidepensionskontoen, idet der i mange af tilfældene efter de hidtil gældende regler ville være ydet invalidepension.

## Meddelelse fra landssamarbejdsudvalget

**Honorar for udtrækning af syge tænder fra 1. december 1965.**

I sygekasseoverenskomsten om almindelig lægegerning gældende uden for København § 31 er anført »Udtrækning af syge tænder betales efter den til enhver tid gældende tandlægeoverenskomst«.

Pr. 1. december 1965 er ny overenskomst mellem de danske sygekasser og Dansk Tandlægeforening trådt i kraft.

Efter at sagen har været behandlet på landssamarbejdsudvalgets møde den 11. december 1965, skal det meddeles, at følgende takster for tandudtrækning under lokalbedøvelse er gældende fra 1. december 1965.

| | |
|---|---|
| a. een tand | kr. 24,00 |
| b. anden tand i samme besøg | kr. 12,00 |
| c. hver følgende tand i samme besøg | kr. 7,00 |
| d. dog i samme besøg eller i flere besøg inden for en måned, regnet fra første besøg, højst | kr. 150,00 |

*Anm. 1.* Til de anførte takster skal for tiden lægges dyrtidsregulering på 3,7 %.

*Anm. 2.* Patienten skal selv betale en tredjedel af honoraret, der dog afrundes til nærmeste med 50 øre deleligt beløb, hvorefter sygekassen afkræves restbeløbet svarende til ca. 2/3 af honoraret. Sædvanlig regning til sygekassen udfyldes med dette beløb i rubriken »Særlige ydelser uden overenskomsttillæg«. — I de ganske få tilfælde, hvor en sygekasse kun yder hjælp til tandudtrækning, men iøvrigt ikke til tandbehandling, skal sygekassen betale det fulde beløb, og der må ikke afkræves patienten nogen betaling.

*Anm. 3.* Såfremt det er nødvendigt at foretage tandudtrækning i tiden kl. 16-20, lørdage dog kl. 12-20, skal patienten udover det foran anførte direkte til lægen betale 15,00 kr. + for tiden 3,7 %.

Såfremt det er nødvendigt at foretage tandudtrækning i tiden kl. 20-8 samt på søn- og helligdage, skal patienten udover det foran anførte direkte til lægen betale 30,00 kr. + for tiden 3,7 %.

*Anm. 4.* Ved tandudtrækning på passanter forholdes som ovenfor anført. Patienten betaler ordentligvis 1/3 af beløbet + eventuelt særligt gebyr, hvis tandudtrækningen ikke finder sted i dagarbejdstiden, og lægen sender regning til hjemstedssygekassen på 2/3 af honoraret i forbindelse med selve tandudtrækningen.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

## I. Forskellige meddelelser

Nr. 1/1966.

**Godkendelse af rekonvalescenthjem for børn.**

Rundskuedagens børnerekreationshjem »Mindet«, Strandvej 506 i Vedbæk, er af socialministeriet godkendt i medfør af sygeforsikringslovens § 12, stk. 4, som rekonvalescenthjem for indtil 11 børn ad gangen, for hvilke sygekasserne kan yde betaling, når opholdet er afsluttende led i kur på egentlig sygehus eller i særlige tilfælde efter lægebehandling i hjemmet.

Udgifterne ved børnenes ophold på hjemmet kan medtages ved beregning af statstilskuddet til vedkommende sygekasse.

Taksten for ophold på hjemmet er 8,50 kr. pr. døgn svarende til halvdelen af højeste godkendte takst for ophold på et godkendt rekonvalescenthjem.

Rekreationshjemmet er undergivet direktoratets tilsyn.

Nr. 2/1966.

**Tandlægeoverenskomst for Færøerne.**

Ved skrivelse af 26. november 1965 har socialministeriet meddelt, at ministeriet i medfør af § 20, stk. 2, i anordning nr. 59 af 21. februar 1930 har godkendt den mellem Centralforeningen af sygekasser på Færøerne og Dansk Tandlægeforening indgåede overenskomst om tandpleje som gældende fra 1. oktober 1961 og indtil videre.

Nr. 3/1966.

**Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.**

Ved skrivelse af 25. november 1965 har socialministeriet bemyndiget direktoratet til, efter ansøgning og efter de hidtil gældende retningslinier, at godkende forhøjelse af taksten for sygekassemedlemmers ophold på de godkendte rekonvalescenthjem til et beløb på indtil 18,50 kr. pr. døgn.

Direktoratet har herefter godkendt, at taksten for sygekassemedlemmers ophold på følgende rekonvalescenthjem forhøjes med virkning fra 1. december 1965 til 18,50 kr. pr. døgn:

*Comtesse Agnes Lerches rekonvalescenthjem, Jyderup*
*»Klintsøgaard«, Nykøbing Sjælland*
*Baronessens hvile- og rekonvalescenthjem, Svanninge Bakker*
*»Dallund Slot«, Odense*
*»Dyrehavehus«, Nyborg*
*Konsul Johnsens syge- og rekreationshjem, Thisted*
*»Hellas«, Lunderskov*
*»Stella Maris«, Nyborg.*

På følgende rekonvalescenthjem forhøjes taksten for sygekassemedlemmers ophold med virkning fra 1. december 1965 til 17,50 kr. pr. døgn:

*»Lille Ly«, Fakse Ladeplads*
*»Bergmannhus«, Thurø.*

## II. Afgørelser om dagpenge.

Nr. 1/1966.

**Godkendelse af privat sygelønsordning (Landmejeriernes Sygelønsfond).**

Direktoratet har i medfør af sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 3, godkendt den mellem Mejeriernes Arbejdsgiverforening og Dansk Mejeristforbund indgåede overenskomst om en privat sygelønsordning for de ved landmejerierne beskæftigede lønarbejdere, der således er undtaget fra sygeforsikringslovens dagpengeordning for lønarbejdere.

**Udmærkelser.**

Kongen har den 13. november 1965 tildelt gårdejer Lars Peter Kristoffersen af Roerslev pr. Kappendrup under Odense amt fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Gårdejer Lars Peter Kristoffersen, der er født den 14. september 1890, valgtes til kasserer for Nørre Næraa-Bederslev sygekasse den 1. januar 1934, hvilket tillidshverv han stadig bestrider.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har gårdejer Lars Peter Kristoffersen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. har han fra 1. april 1937 til 31. marts 1950 været medlem af Nørre Næraa-Bederslev sogneråd, hvor han fra 1. april 1937 til 31. marts 1943 var formand både for det sociale udvalg og for børneværnet.

---

Kongen har den 27. november 1965 tildelt bestyrerinden for Sygekassernes rekonvalescenthjem i Hasseris, frøken Gudrun Elsig, Granvej 5, Hasseris under Aalborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Bestyrerinde frøken Gudrun Elsig, der er født den 29. oktober 1896, blev ansat som bestyrerinde ved Sygekassernes rekonvalescenthjem i Hasseris den 1. maj 1925, da hjemmet blev etableret. Hun har forestået hjemmet på udmærket måde og har udført et arbejde, der langt overstiger, hvad der er normalt i stillinger af denne art. Hun fratræder ved rekonvalescenthjemmets lukning med udgangen af 1965.


## Skilte til kontoret

**Se Sygekassetidende 1965, side 127**

**Indtægtsgrænserne**

Snarest efter offentliggørelsen af indtægtsgrænserne for 1966 vil sygekasserne hos centralforeningerne kunne købe skilte med de gældende indtægtsgrænser for kommunegruppe a (København og omegn) og gruppe b (Købstæder m. v.). Skiltene fremstilles i nye farver. Prisen er 7 kr. pr. stk.

**Sygekassetryk A 55** (blokke à 50 blade) vil også blive genoptrykt med de ny Indtægtsgrænser i januar 1966.

**„Husk venligst medlemsbogen..."**

Skiltet minder medlemmerne om, at de altid skal medbringe sygekassebogen ved henvendelse til sygekasse, læge, hospital, apotek m. v.

Prisen er 3 kr. pr. skilt.

# Sygekassernes generalforsamlinger

*1. meddelelse mindst 3 uger før mødet*

## Skovby sygekasse

indbyder alle nydende medlemmer til den årlige ordinære

**Generalforsamling**

tirsdag den 22. februar kl. 19,30 i Skovby forsamlingshus.

Forslag, som ønskes behandlet, herunder valg af ledelse og revisor, indsendes til sygekassens formand senest den 9. februar.

De afgående tillidsmænd er næstformand A. Sørensen, bestyrelsesmedlemmer J. Jensen, H. Larsen og R. Nielsen, stedfortrædere Ole Poulsen og S. Berg samt revisor P. Christensen og revisorsuppleant Th. Carlsen.

NB! Efter generalforsamlingen vil der blive vist et par underholdende og interessante film.

Vel mødt den 22. februar.

*Bestyrelsen.*

Ifølge vedtægtens § 30 skal generalforsamlingen indvarsles mindst 3 uger før afholdelsen, f. eks. ved meddelelse i 2 på egnen udbredte dagblade. Senest 8 dage før mødet skal udførlig dagsorden bekendtgøres på samme måde.

Det er meget vigtigt, at bestemmelserne for indvarslingen overholdes ganske nøje, da der ellers kan rejses tvivl om generalforsamlingens gyldighed.

Planlæg generalforsamlingen i god tid. Et godt og interessant møde styrker tilliden til sygekasserne. I artiklerne i Sygekassetidende for 1963, side 1 og 30, kan der måske hentes et par ideer til mødet.



## SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 1/1966.

**Fortegnelse over sygehuse m. v.**

I samvirksomhedens fortegnelse over sygehuse m. v. (1964) findes under »Særforsorgsanstalter« opført som underafsnit følgende: »Sclerose« og »Alkoholskadede«. Disse behandlingsinstitutioner er ikke omfattet af særforsorgsbestemmelserne (Forsorgslovens § 70), hvorfor sygekasserne fortsat skal betale for opholdet.

Sygehusfortegnelsen findes i rød samlemappe I under § 12.

Nr. 2/1966.

**Sammenlægning af sygekasser.**

Sammenlægning af sygekasser medfører ofte, at der skal ansættes ny forretningsfører/kasserer for den sammensluttede sygekasse eller ske ændringer i bestående løn- og arbejdsvilkår.

§ 45-udvalget skal i henhold til sygeforsikringsloven godkende så-

vel nye overenskomster som ændringer i bestående aftaler. Det er derfor nødvendigt, at kasserne — *forinden* der forhandles om disse spørgsmål — retter henvendelse til § 45-udvalget, Nyropsgade 37, København V. Tlf. (01) 28 BYen 8122.

Nr. 3/1966.

**Speciallægeoverenskomsterne.**

Opmærksomheden henledes på, at de mellem centralforeningerne uden for København og Færøerne indgåede overenskomster med Ørelægernes Provinsorganisation, Provinsøjenlægernes Organisation og Hudlægernes organisationer er gældende for samtlige sygekasser. Overenskomsterne er mærket henholdsvis B. II-VI, C. II-VI og D. 2. II-VI.

Overenskomsten mellem Speciallægeorganisationernes Sammenslutning og De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark gældende for samtlige sygekasser fra 1. februar 1965 bliver fra 1. januar 1966 udvidet med en aftale med nervelæger og fysiurger. Tillæg til hovedoverenskomsten vil snarest blive fremsendt. Fra samme tidspunkt ophæves overenskomsten af 16. juni 1962 (D. 3. II-VI) med Danske Nervelægers Organisation.

Nr. 4/1966.

**Regelmæssig tandpleje.**

Vedrørende den regelmæssige tandpleje henvises til samvirksomhedens cirkulære af 30. november 1965.

Meddelelsen til sygekassens nuværende medlemmer i alderen 16-20 år kan ske ved udsendelse af det af samvirksomheden udarbejdede brevkort og/eller ved annoncering i pressen. Meddelelse om den regelmæssige tandpleje må fremtidig ske ved nyoptagelsen. Det overvejes at lade meddelelsen indgå i sygekassernes skrivelse til de 16-årige, eventuelt at udarbejde en særskilt pjece om regelmæssig tandpleje.

Tilmeldingen til den regelmæssige tandpleje må ske til sygekassen. Kun de medlemmer, som tilmelder sig, er omfattet af denne ordning. Ved tilmeldingen oprettes et kartotekskort (tandplejekort, sygekassetryk D 41), der stilles i medl.-nr.-orden. Samtidig udskrives et advis-kort (sygekassetryk D 44). Er der gået 9-10 måneder siden medlemmet sidst var hos tandlæge, udleveres kortet med det samme. Har sidste tandbehandling f. eks. fundet sted for 2 måneder siden, opbevares advis-kortet og fremsendes, når der er forløbet 9-10 måneder fra afslutningen af sidste tandlægebesøg. Advis-kortet sorteres ud på den måned, i hvilket det skal tilsendes medlemmet.

Samtlige advis-kort kan forsynes med fortløbende numre til brug for tandlægen ved udstedelse af regning i det enkelte tilfælde. Husk, at der kun må stå ét nummer på advis-kortet. Ønsker sygekassen medl.-nr. påført advis-kortet, må dette ske i forbindelse med det fortløbende registrerings-nr.

# Fortegnelse over tandlæger

*(Supplement)*

## Kreds 1

**Gentofte** (01)

Flindt, Poul,
Vangede Bygade 92, GE 34 31

**Hvidovre** (01)

Strøbech, Karen-Merete,
Hvidovrevej 290, 78 08 20

**KØBENHAVN**

*København K*

Blad, Henny,
Østergade 1, CE 24 21

Frost, Margrethe,
Nørre Farimagsgade 61, 1., 11 10 45

Kallenbach, Nanna,
St. Kongensgade 49, CE 61 45

Lund, Børge,
Torvegade 23, mezz., AM 70 00

Madsen, Ove,
Palægade 5, PA 14 04

Vestentoft, Svend Siig,
Frederiksberggade 34, 3., 21 39 03

Wiggers, Oscar,
Admiralgade 15, CE 72 39

*København N*

Eriksen, Poul,
Nørrebrogade 31, NO 58 53

Madsen, Mogens Stensgaard,
Nørrebrogade 25, NO 6 14

*København NV*

Claesson, Edith,
Frederiksborgvej 106, TA 77 80

*København S*

Hansen, Arne Ploug,
Store Møllevej 4, AM 93 72

*København V*

Dessing, Carl,
Vester Søgade 78, MI 84 26

Frederiksen, Aage,
Meldahlsgade 1, BY 60 39

Færder, Jørgen,
Bianco Lunos alle 2 b, HI 39 69

**Skovlunde**

Jerichau, Jørgen,
Torvevej 16, 94 44 58

## Kreds 2

**Faarevejle** (03) 4 53

Kønig, Ingrid,
Faarevejle, Faarevejle 46.

**Hillerød** (03)

Tving, Keld,
Slotsgade 2, 26 03 43

Tving, Lisbeth,
Slotsgade 2, 26 03 43

**Nykøbing Sjælland** (03) 4 15

Christoffersen, Ib,
Savværksvej 6, 330

**Roskilde** (03)

Nielsen, Olaf Bredahl,
Algade 37, 35 26 40

Weltzer, Fritz,
Algade 5, 35 12 43

## Kreds 4

**Kerteminde** (09) 32

Konstantin-Hansen, Karl Kristian,
Langegade 27, Kerteminde 991

**Odense** (09)

Rud, Gustav,
Vestergade 68, 12 12 71

## Kreds 5

**Højbjerg** (061)

Pedersen, Svend Sejer,
Elverdalsvej 113, 7 25 40

**Århus** (061)

Wolthers, Alfred,
Østergade 9, 2 11 45

## Kreds 6

**Erritsø pr. Fredericia** (059) 5 11 11

Bendixen, Per,
Erritsø Bygade, Erritsø 365.

**Langesø pr. Nordborg** (044)

Christensen, Poul Esbjerg,
Rypevej 8, 5 01 13

## Kreds 7

**Holstebro** (074)

Rusk, Martin,
Nørregade 27, 2 07 36

**Hørning** (064) 9 92 11

Lund, Jørgen Roed,
Administrationsbygningen, Hørning 435

**Nørre Nissum** (078) 3 31 11

Højbjerg, Elisabeth,
Seminarievej 50, Nr. Nissum 125




**Nye regler for den frivillige dagpengeforsikring.**

Fra 1. april 1966 sker der en væsentlig ændring af den frivillige dagpengeforsikring, hvorefter reglerne for udbetaling af frivillige dagpenge bliver enslydende med reglerne for lønarbejderdagpenge.

Den væsentligste ændring er karenstidens nedsættelse. Det er et meget betydeligt fremskridt, der gerne skulle publiceres for medlemmerne af sygekasserne på en sådan måde, at man sikrer sig, at alle bliver gjort bekendt med ændringerne.

Til ændringen af loven er der vel ikke knyttet de samme muligheder som ved sygeforsikringslovens ikrafttræden 1. april 1961, hvor alle, der sikrede sig senest 6 måneder efter lovens ikrafttræden og ikke var fyldt 60 år, kunne komme med uanset alder og helbred og uden at få ventetid. Hvis ikke tilsvarende bestemmelser er indført i lovændringen, bør det undersøges, om der eventuelt kan gennemføres dispensationer. Der er formentlig en del, der ville have sikret sig dagpenge pr. 1. april 1961, hvis der havde været en kortere karenstid, og andre er måske udtrådt på grund af utilfredshed med karenstiden. Jeg mener derfor, at det gælder om at få en eventuel dispensationsordning med fra 1. april 1966.

Det gælder også om, at få ændringen af loven om de frivillige dagpenge bekendtgjort for medlemmerne på rette måde. Dette kan ske ved at benytte sygeforsikringslovens § 7, stk. 1 og ved at sende en tryksag ud til medlemmerne, en tryksag, der virkeligt fortæller, hvad det drejer sig om.

Det er også vigtigt, at personalet i sygekasserne går aktivt ind for at udbrede kendskabet til ændringen i den frivillige dagpengesikring, og at vi søger at få flere med i denne sikring. Uden ny tilgang til den frivillige dagpengesikring vil denne ikke fortsat kunne bestå. Derfor må agitationen her i foråret 1966 sættes rigtigt og kraftigt ind.

*C. Husum,*
Vorup sygekasse.

**Rejsesygeforsikring med bagvendt forretningsgang.**

*Fra medlem af sygekassen »Århus«s repræsentantskab, maskinarbejder O. Sørensen, har vi modtaget følgende:*

Den rejsesygeforsikring de danske sygekassers forretningsudvalg havde indgået aftale om med »Europæiske«, viste sig altså at være uholdbar efter socialministerens afgørelse på lovens grundlag. Dette nederlag for hovedledelsen af sygekasserne kunne have været undgået, hvis man havde brugt en mere demokratisk vej til undersøgelse forud for indgået aftale med »Europæiske«.

Det havde været naturligt, at forretningsudvalget for danske sygekasser havde søgt oplysning ved sygekassedirektoratet og socialministeren om lovligheden til at tegne en kollektiv rejsesygeforsikring for alle medlemmer af de danske sygekasser. Der sidder jo flere folketingsmedlemmer i forretningsudvalget. De har vel så megen kontakt med Christiansborg, at det havde været naturligt at søge forhåndsoplysninger om sagens lovlighed.

At man formentlig ikke har gjort dette, tyder på en mentalitet »vi alene vide«, hvad der tjener til »folkets vel«.

Har forretningsudvalget glemt, at der er noget, der hedder demokrati indenfor dansk sygekassebevægelse?

Det havde været rimeligt, at sygekassernes ledelser rundt i landet havde været orienteret om deres syn på en kollektiv rejsesygeforsikring og på demokratisk vis have ladet *deres* syn på sagen komme til orde. Jeg er ikke sikker på, at flertallet af sygekassernes medlemmer ville godkende oprettelsen af den art rejsesygeforsikringer. Der er tusinder af sygekassemedlemmer, der aldrig kommer på udenlandsrejse grundet på dårlige økonomiske forhold. Der er mange andre medlemmer, der aldrig ønsker at rejse til udlandet for at feriere. Ville det ikke være urimeligt at lade disse medlemmer betale til noget, de aldrig fik brug for?

Mit synspunkt er, at har man råd til en udenlandsrejse i ferien, så har man også råd til at betale den pris, en rejseforsikring koster. Men tendensen i vor tid er, at hvo som har, vil have endnu mere, selv om det bliver på bekostning af de økonomiske svagest stillede i samfundet. Der er mennesker, der bliver så godt økonomisk aflagte, at de mangler føling med dem, der har det svært med at klare dagen og vejen.

Jeg har fra første færd set denne sag med obligatorisk bidrag til en rejsesygeforsikring som en ordning med social slagside. At der er andre, der er gået imod udfra et erhvervsmæssigt synspunkt, er jeg helt klar over.

Jeg kunne tænke mig at stille dette spørgsmål til forretningsudvalget for sygekasserne: »Hvis nu »Europæiske« havde taget skridt til juridisk krav om erstatning overfor svigtet aftale, havde man da tænkt sig, at danske sygekassers medlemmer skulle have udredet denne?«

Men — var der blevet tale om økonomisk ansvar, da måtte det efter min formening helt hvile på forretningsudvalget for danske sygekasser udfra den udemokratiske disposition, de havde foretaget.

I hele den sag om rejsesygeforsikring har jeg haft opfattelsen af, at det er formanden for forretningsudvalget, folketingsmand, m. m. Niels Mørk, som har været primus motor. Nu henstiller jeg til dig, Niels Mørk, tag det op som en opgave at få tegnet rejsesygeforsikring til en billigere præmie end den nuværende.

Men — kun på den måde, at det bliver på frivillig basis, at tilslutning foregår.

*O. Sørensen.*

**På ovenstående indlæg svarer de danske sygekassers formand, folketingsmand Niels Mørk, følgende.**

Det ville være for dårligt, om de danske sygekassers repræsentantskab satte sig ud over demokrati. Det har vi ikke gjort, og det agter vi heller ikke at gøre i fremtiden. Dit spørgsmål, om vi i de danske sygekasser har glemt demokrati, synes jeg godt, at du kunne have sparet os for. Vi har kæmpet for demokrati, og vi vil fortsat kæmpe for demokrati. Du kan være ganske rolig.

Vi har fulgt de vedtægter, som er gældende for vor organisation, — akkurat på samme måde, som repræsentantskabet i sygekassen »Århus« følger sygekassens vedtægt. Der har gennem mange år inden for sygekasserne været talt om, at man også burde sikre medlemmerne under ferieophold uden for de nordiske lande. Vi har i hvert fald i forretningsudvalget fået gentagne opfordringer til at finde frem til en løsning. Det er min opfattelse, at man også i Århus sygekasse har været inde på dette spørgsmål og endda havde arrangeret sig i sagen.

Du skriver, at du er sikker på, at et flertal af sygekassernes medlemmer ikke ville godkende oprettelsen af den art rejsesygeforsikringer. Det er da vist blot en påstand, som du dér slynger ud. Hvad ved du om medlemmernes stilling til en rejsesygeforsikring. — Har sygekassen »Århus« — forinden de vedtog at oprette en hjælpekasse og forinden de vedtog at protestere mod rejsesygeforsikringen — foretaget afstemning blandt medlemmerne. Det har sygekassen ikke, og dette er da heller ikke foreskrevet repræsentantskabet. Man har ud fra bedste overbevisning truffet sine beslutninger og ment, at man varetog medlemmernes tarv, hvilket medlemmerne i øvrigt har valgt repræsentantskabet til.

Akkurat på samme måde har de danske sygekassers repræsentantskab ment, at de gavnede medlemmerne ved også at sikre dem under deres ferieophold i udlandet. Jeg kan med lige så stor ret hævde, at et flertal af medlemmerne ønsker denne sikring. Det er mit indtryk, at medlemmerne altid har været interesseret i en så effektiv sikring

som mulig. Vi har gennemført ydelserne uden at skele til, om et flertal af medlemmerne fik brug for disse ydelser. Mon ikke det er propagandaen fra »Forenede Motorejere«, som har sået denne splid. Vore medlemmer betaler deres kontingent til sygekassen — også i den tid, som de holder ferie. Det må derfor være sygekassens opgave at dække dem ind — uanset hvor de holder ferie — hvis der da er mulighed herfor. Jeg vil tro, at vore medlemmer vil kunne slutte op herom.

Med hensyn til sygekassedirektoratets stilling og socialministeriets stilling til spørgsmålet skal jeg henvise til socialministeriets skrivelse af 2. november 1965, som er optrykt i Sygekassetidende for december måned 1965, side 314-15. Der står i denne skrivelse, at direktoratet har udtalt, »at direktoratet alt i alt mener at kunne gå ind for en godkendelse af rejsesygeforsikringen til optagelse i sygekassernes vedtægt«. Direktoratet har, — således som der er redegjort for det i socialministeriets skrivelse — ment, at ydelsen af sygehjælp i udlandet er foreneligt med lovens principper. Mon ikke socialministeren ved en forhåndsdrøftelse af spørgsmålet ville tage samme standpunkt.

Jeg vil mene, at vi nok skal finde frem til en hensigtsmæssig sikring af vore medlemmer under ferieophold i udlandet. Mange af vore medlemmer, som rejser til udlandet i ferien, er absolut økonomisk svagt stillet. De har derfor dobbelt brug for en effektiv sikring. Mange henvendelser til mig tyder på, at medlemmerne ønsker en sådan forsikring, og beklager, at den ikke allerede er gennemført.

Med hensyn til erstatningskrav — som jo ikke foreligger i dag — må vi følge de vedtægtsbestemmelser, som er gældende for vor organisation og for sygekasserne i øvrigt.

*Niels Mørk.*



## SIDEN SIDST

### UGENS BUKET

Hver uge opfordrer ugebladet »Alt for damerne« læserne til at fortælle om en, som De synes kunne fortjene at få ugens blomsterbuket. Den 7. december stod følgende i bladet: »Her i det store Dalum-Hjallese sidder der en dame på sygekassen, fru Esther Larsen, skriver et medlem, og hende håber jeg, De vil hædre med »Ugens Buket«. »Esther sygekasse«, som hun kaldes af de fleste, er kasserer og sidder dér i glasburet, altid smilende og imødekommende. Hun taler venligt og opmærksomt med hver især, også når der er travlhed. Hun hjælper såvel gamle som unge med telefonopringninger, opmuntrende ord eller saglige råd. Hun ved besked på, hvordan man skal forholde sig i alle vanskelige og uvante situationer, og tilbyder sin assistance med naturlig venlighed. Lad hende få »Ugens buket«.

### FORTSÆTTELSESSYGEKASSEN

i Vejle amt opretter 1. januar selvstændigt kontor, Dæmningen 34, Vejle. Fortsættelsessygekassen har hidtil haft fælleskontor med Vejle sygekasse. Som forretningsfører er udpeget Svend Michelsen, Smidstrup.

## OPTRÆNINGSINSTITUT

Et optræningsinstitut, godkendt i henhold til revalideringslovens § 5, er begyndt sin virksomhed på Tagensvej 22 ved Rigshospitalet i København. De første klienter er blevet henvist til instituttet fra direktoratet for ulykkesforsikringen. Patientkredsen er fortrinsvis afgrænset til ulykkesramte, der har bopæl inden for det storkøbenhavnske område og Bornholm, eller som er under behandling på Rigshospitalet eller på en af Storkøbenhavns neurokirurgiske afdelinger. I det omfang pladsforholdene tillader det, vil der også kunne optages andre invaliderede end ulykkesramte, herunder også patienter der har bopæl uden for det nævnte område.

Den lægelige behandling finder sted under vejledning og kontrol af overlægen ved Rigshospitalets fysiurgiske afdeling, som har ansvaret for behandlingen.

Legemsøvelser og værkstedsarbejde indgår i øvrigt i træningsprogrammet.

Når instituttets kapacitet når op på det højeste, vil man råde over ca. 85 værkstedspladser, fordelt på fire værksteder. Også ønsker om udendørs arbejdspladser vil kunne imødekommes.

## FOLKEPENSIONISTER

Det samlede antal folkepensionister var pr. 31. marts 1963 478.924, hvoraf 97.311 kun nyder folkepensionens mindstebeløb. Det er en stigning i antallet af pensionister fra året før på 2,2 pct. De samlede udgifter til folkepension i finansåret 1963/64 beløb sig til 1.907 millioner kr.

## BRABRAND-ÅRSLEV

sygekasse har på et ekstraordinært repræsentantskabsmøde vedtaget at undersøge mulighederne for et arrangement med et forsikringsselskab om tegning af rejseforsikring. Der er ingen grund til, at medlemmerne skal tage ind til Forenede Motorejere i Århus for at tegne forsikring. Sygekassen må kunne ordne det lettere og billigere for medlemmerne.



## MÆRKEDAGE

**70 år**

Formanden for *Taastrup-Hedehusene* sygekasse, *H. C. J. Rasmussen,* fylder søndag den 2. januar 70 år.

I Københavns amts sygekassekredse er H. C. J. Rasmussen en kendt og agtet skikkelse og hans kraftige, hvide hårmanke lyser op ved alle vigtige møder i amtet, og man lytter gerne til hans velvalgte ord, også når han på sin egen humoristiske facon vender sig mod andre taleres indlæg i debatterne.

Rasmussen indvalgtes i sygekassens bestyrelse i 1938 og blev valgt til formand den 22. marts 1948.

Derudover er han på mangfoldige andre områder valgt til at varetage tillidshverv for sine bysbørn. Han er således medlem af Høje-Taastrup kommunalbestyrelse, og nævner man blot ordet sognefoged, så ved næsten alle Taastrupborgere, hvem det er.

I alle sine hverv har Rasmussen vist usvigelig ærlighed og hans sociale arbejde og indstilling — han var i mange år socialudvalgsformand — er i høj grad værdsat og respekteret af alle.

Vi ønsker til lykke.

## GODT NYTÅR

*Ved årsskiftet føler redaktionen trang til at takke abonnenter og medarbejdere for godt samarbejde i 1965 samt udtale ønske om et godt nytår.*

*Redaktionen vil fortsat bestræbe sig på at give læserne en så god information som mulig om sygekassespørgsmål og forventer fortsat støtte fra læserne.*

*Redaktionen.*



# 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. Indbetaling til ATP.**

Sygekasserne uden for Færøerne skal inden 15. januar indbetale bidrag og indsende indbetalingslister for tiden 1. oktober til 31. december 1965 til Arbejdsmarkedets Tillægspension, Postbox 321, Hillerød. Indbetaling sker gennem bank, sparekasse eller på postgirokonto 321, ATP, Hillerød.

**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 (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).

**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. Ved indsendelse af opgørelserne skal den hidtil benyttede formular D. O. 9, anvendes.

**6. 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.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger (takst I: særligt honorerede ydelser i december måned), (takst II: ydelser i oktober kvartal) samt øvrige speciallæger (ydelser i oktober kvartal) skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning.

**7. Speciallægeopgørelser til centralforeningen.**

Sygekasserne uden for København skal senest 30. januar tilsende den stedlige centralforening de speciallægeopgørelser (kort 3 i blanketsættet Sygekassetryk D 21), som kasserne har modtaget i oktober kvartal med regningerne fra speciallægerne.

**8. 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.

**Redaktion og ekspedition:**

Nyropsgade 37 . København V . Telf. (01) 28 BYen 8122 . Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

1281

**Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 2**

*70. årg. . februar 1966 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark*

# Sygekasserne og den kommende socialreform

**Af stud. polit. Mogens Camre.**

*I bogen »Forud for fremtiden« med undertitlen »oplæg til målsætning for det nye samfund«, som i oktober 1965 udsendtes på Forlaget Fremad af Frit Forum, landsforbund af socialdemokratiske studerende og kandidater, har en kreds af Frit Forums medlemmer søgt at besvare spørgsmålet: hvilke krav stiller fremtiden til Socialdemokratiets politik i dag? Mogens Camre, der i denne bog bl. a. har skrevet om udformningen af den nye socialreform, vil her uddybe nogle af sine tanker om dette emne.*

I Sygekassetidende nr. 11, november 1965, har forskningsleder ved Socialforskningsinstituttet, Bent Rold Andersen, redegjort for sit syn på det sociale sikringssystems struktur. Jeg deler ganske Bent Andersens saglige og videnskabeligt velbegrundede betragtninger, og de forhold, Bent Andersen omtalte i den nævnte artikel i Sygekassetidende, har da også i vidt omfang dannet grundlag for mit principforslag om en ny socialreform, som er trykt i »Forud for fremtiden«. De betragtninger, Bent Andersen har fremsat, behøver derfor ingen tilføjelser fra min side — vil man se nærmere på baggrunden for mit forslag, kan jeg blot henvise til Bent Andersens artikel. Jeg vil gerne understrege, at jeg ikke har fremlagt noget *komplet* forslag til en socialreform — det er næppe i dag muligt, og det vil forudsætte et betydeligt forskningsmæssigt og praktisk arbejde. På dette sted skal jeg ej heller gentage mit samlede principforslag, som kan læses i »Forud for fremtiden«, men især uddybe problemerne omkring sygekassernes opgaver efter en ny socialreform.

## Socialreformens hovedlinjer

Når tiden for en omfattende socialreform nu er inde, skyldes det, at samfundets tekniske og sociale udvikling har ændret kravene til den sociale sikring. Der opstår et stigende antal kombinerede trangstilfælde, som på samme tid har behov for en lang række forskellige former for hjælp. Samtidig har den økonomiske fremgang og den behandlingstekniske udvikling muliggjort en ændring af den sociale sikrings mål. Vi må erkende, at menneskers behov for at leve en normal tilværelse og forsørge sig selv er

så betydningsfuldt, at socialpolitikkens formål bliver at forebygge, at trang opstår, og når den opstår, da om fornødent at revalidere personen, således at vedkommende i videst muligt omfang kan genopnå en normal tilværelse. Kun hvis revalidering er udelukket, opstår der et forsørgelsesproblem. Disse mål kan ikke nås med det nuværende system. De enkelte love er opbygget delvis uafhængigt af hinanden. Der forekommer overlapninger og huller, og administrationen er besværlig. De forebyggende og revaliderende opgaver kan ikke godt løses ved et splittet forsikringssystem, dels fordi disse opgaver kræver et samvirke af flere forskellige hjælpeformer, dels fordi forebyggelse vanskeligt kan indpasses i et forsikringssystem. Endvidere er en institutions incitament til at revalidere mindre, når den ikke kan konstatere den økonomiske gevinst derved. Ganske vist er der søgt opbygget revalideringsforanstaltninger på det nuværende system, men mange af de nuværende hjælpeorganer er ikke indrettet med henblik på revalidering, og hjælpen bliver ydet springende gennem en række forskellige organer. Dette er selvsagt meget uheldigt for effektiviteten, da revalidenderne oftest har svært ved selv at søge forbindelse til så mange hjælpeorganer.

Derfor må der gennemføres en socialreform, hvis bærende synspunkter må være, at den sociale sikring omfatter hele befolkningen uanset køn og erhvervsforhold, at den indrettes så forebyggelse, behandling og revalidering fremmes mest muligt, og at kategorikløvningen ophører. Hvis man ønsker, at hjælpens art og størrelse skal indrettes for at yde den mest hensigtsmæssige og effektive hjælp, herunder den bedst mulige forebyggelse og revalidering, kan man kun være enig i, at kategorikløvningen må ophæves. Om årsagen til trangen og hjælpebehovet er sygdom, arbejdsløshed, ulykkestilfælde eller noget helt andet kan ikke i sig selv afgøre hjælpens art og størrelse. Dette må naturligvis medføre, at de mange forskellige kategorikløvende hjælpeorganer, som findes i dag, samordnes således, at de ovenfor nævnte mål kan nås. Hvis den sociale sikring skal omfatte hele befolkningen, er det åbenbart uhensigtsmæssigt at opretholde særligt »medlemsskab« og særligt kontingent til finansiering. Der har været tanker fremme om, indenfor det bestående system, at lade f. eks. sygekasse- og A. T. P.-kontingent opkræve på skattebilletten, men en sådan særlig kontingentopkrævning vil efter en socialreform dels være en administrativt set halv løsning, og dels vil det ikke medføre en ændring af indkomstudligningen. En skat eller et kontingent, der er ens for alle, og hvis indbetaling måske endda gøres til forudsætning for at få hjælp, kan ikke undgå at vende den tunge ende nedad. Det er ganske ulogisk at opretholde særlige finansieringsprincipper for den sociale sikring, når samfundets øvrige ydelser til borgerne finansieres ensartet ved de almindelige skatter. Derfor mener jeg, at hele den sociale sikring må »på finansloven« og

altså finansieres ligesom al anden offentlig virksomhed. Det er i øvrigt ganske betydelige summer, der herved kan spares i administration både rundt om i den offentlige sektor og i de erhvervsvirksomheder, der en dag skal til at opkræve kildeskat, og som må have et rimeligt krav på, at denne bliver udformet så enkelt som muligt.

Kort sagt foreslår jeg derfor, at sygeforsikring, ulykkesforsikring, arbejdsløshedsforsikring, invalideforsikring, folkepension, enkepension, A. T. P. og den offentlige forsorg sammenfattes i en enhedsordning, en såkaldt skattefinansieret, fælles, social grundsikring. Denne skal dels overtage de eksisterende organers opgaver, dels løse en række opgaver, som ikke umiddelbart kan løses indenfor det eksisterende system. Jeg skal ikke her komme nærmere ind på tildelingskriterier og udmålingskriterier for hjælpen. Tildelingskriterierne kan i vidt omfang fastlægges på videnskabelig basis, og jeg henviser her særligt til Bent Andersens førnævnte artikel. Udmålingskriterierne er i et vist omfang politisk bestemt, og her henviser jeg til »Forud for fremtiden«.

## Sygekasserne

Fra et vist politisk hold høres nu og da tanker om, at sygekasserne bør nedlægges. Argumentationen går ud på, at den almindelige velstandsstigning har overflødiggjort en sådan tvungen sygdomssikring. Borgerne kan ved opsparing og privat forsikring sørge for, at de har mulighed for at klare sig under sygdom, siges det. Det turde af det foregående være fremgået, at mit forslag om ændring af de nuværende sygekasser ikke har nogetsomhelst med disse højreorienterede tanker at gøre. Det må for mig at se være hævet over enhver tvivl, at sygekassernes nuværende ydelser ikke må forringes på noget punkt ved overgang til en fælles grundsikring. Denne må derfor bl. a. omfatte fri lægehjælp, fri tandpleje, fri sygehusbehandling og fri jordemoderhjælp til hele befolkningen, sygedagpengene må erstattes af nye fælles kortvarige ydelser (som i medfør af kategorikløvningens ophør bliver ens ved kortere arbejdsløshed, ulykkestilfælde, sygdom etc.), livsvigtig medicin må betales fuldt ud af den sociale sikring, ligesom husmoderafløsning, hjemmehjælp og hjemmesygepleje. Også tilskud til briller, bandager etc. (de såkaldt »frivillige ydelser«) må indgå i grundsikringens almindelige forebyggende, behandlende og revaliderende aktivitet.

Ændringen af sygeforsorgen er imidlertid ikke blot et organisatorisk spørgsmål. Selve lægetjenestens indhold bør ændres i forbindelse med omlægningen.

Lægetjenesten bygger som bekendt i dag på huslægesystemet, og huslægen er ved de fleste kortvarige sygdomstilfælde borgernes eneste kontakt med den sociale sektor.

Overenskomster om lægernes aflønning og deres ydelser afsluttes mellem lægernes organisationer på den ene side og sygekassernes på den anden. Overenskomsterne er indrettet således, at huslægerne får en vis betaling pr. år pr. patient under den såkaldte sygekassegrænse (A-medlemmerne), medens overenskomsterne ikke gælder personer over sygekassegrænsen (B-medlemmerne). For de sidstnævnte er prisdannelsen fri, og der gælder en refusionsordning mellem sygekasserne og B-medlemmerne. Endvidere sluttes overenskomster med speciallægerne, der hyppigt er fast ansatte sygehuslæger. Oprindelig var ideen med huslægesystemet, at lægen gennem et personligt kendskab til sin patientkreds' sundhedsmæssige og sociale forhold skulle kunne varetage en mangesidet hjælp og sætte ind med forebyggende foranstaltninger på et tidligt tidspunkt under et hjælpebehovs opståen. Det ovenfor skitserede aflønningssystem virker imidlertid ikke fremmende for lægens forebyggende indsats. Lægen får ingen betaling for at aflægge uanmeldte kontrolbesøg eller foretage lignende forebyggende virksomhed, og for A-medlemmerne må aflønningssystemet direkte tilskynde lægerne til at henvise så mange patienter som muligt til hospitals- eller anden specialistbehandling. (Om lægerne uden rimelig grund gør dette, har jeg ingen mulighed for at udtale mig.) Videregående pligter til at varetage forebyggende opgaver synes det dog umiddelbart lettere at pålægge en tjenestemand.

Endvidere synes der i stigende grad at være behov for en specialisering af lægearbejdet, og det synes derfor uhensigtsmæssigt at opretholde den nuværende huslægeordning, som den enkelte læge, på grund af lægevidenskabens vækst, vanskeligt kan have en tilstrækkelig omfattende viden til at udfylde som i gammel tid, og under hvilken han i vidt omfang udnytter sine evner dårligt bl. a. som administrator af en henvisningsordning, der er tungtvirkende på grund af den ringe berøringsflade mellem huslægen og de andre sociale hjælpeorganer. Man ville opnå en væsentlig bedre arbejdsdeling både mellem lægerne indbyrdes og mellem hospitalerne og den ambulante lægetjeneste herunder hjemmebehandlingen, og derved både få øgede behandlingsmuligheder og besparelser såvel for sundhedsvæsenet som for patienterne, hvis læger med forskellig uddannelse (de nuværende huslæger, specialisterne, som arbejder i fri næring, og sygehuslægerne) arbejdede sammen med psykologer og socialrådgivere m. fl. i nær indbyrdes kontakt, således at det forebyggende, behandlende og revaliderende arbejde, såvel lægeligt som socialt, kunne sættes i gang uden ventetid og dobbelt administration.

Der bør derfor oprettes sundhedscentre, som kan påtage sig de nævnte opgaver, og som desuden kan yde rådgivende hjælp på de sociale og økonomiske områder. Ved henvendelse til sundhedscentret burde den hjælpsøgende formentlig først konsultere en »læge«, som skulle være noget

i retning af en mellemting mellem vore dages huslæge og en socialpsykolog. Denne »læge«, som skal tage stilling til patientens videre behandling hos centrets specialister, kan udmærket være »fast« for den enkelte borger, hvis dette findes at være en fordel.

Sundhedscentrene må samarbejde med hospitalerne, og de må overtage de nuværende socialkontorers, sygekassers, huslægers, revalideringscentres, arbejdsanvisningens og arbejdsløshedsunderstøttelsens opgaver. Sundhedscentrene må udstyres med alt nødvendigt teknisk udstyr og hjælpepersonale, som er nødvendigt for ambulant behandling, men som den enkelte læge i dag ikke kan anskaffe selv. Sundhedscentrene bliver således både kliniske og administrative enheder. De kombinerede trangstilfælde omfatter jo netop tilfælde, hvor der både er behov for lægelig behandling, uddannelse, arbejdsanvisning, økonomisk støtte og juridisk hjælp m. v. Disse tilfælde er utvivlsomt langt flere end man i dag kan behandle, og deres antal er stigende. De vil netop bedst kunne hjælpes af de skitserede sundhedscentre.

Det følger af en sådan overgang til en fælles social grundsikring, at adskillelsen mellem A- og B-medlemmerne falder bort, og lægerne vil følgelig få hele deres indkomst fastlagt ved tjenestemands- eller overenskomstansættelse. Der har flere gange været fremsat udtalelser fra lægeside, der ytrer betænkelighed ved en sådan ansættelsesform. Den betænkelighed, der fra sygekasseside er blevet fremsat overfor overgang til en statslig grundsikring, har som hovedårsag, at man frygter, at den statslige grundsikring vil medføre, at lægerne kommer til at arbejde i helt fri næring med fri honorarfastsættelse, og at den offentlige støtte kun kan få form af en refusionsordning. Det er åbenbart, at en ordning, hvorved der kommer »penge mellem den syge og lægen«, som Niels Mørk har udtrykt det, vil indebære en forringelse af sundhedsvæsenet. Det har man vist allerede en tilstrækkelig tydelig statistik over for tandplejeområdet i den overenskomstløse periode. En ordning, hvorefter den syge skal betale en del af lægens honorar eller blot lægge pengene ud, indtil refusion kan finde sted, er i strid med den fælles sociale grundsikrings mål-




*— Doktoren er her. Må jeg vise ham ind?*
*— Ikke tale om! Sig jeg er syg!*

sætning og må derfor betragtes som uanvendelig. Fordelene ved overgang til en statstjenestemands- og -overenskomstordning (ligesom for andre akademikere i statens tjeneste) er imidlertid betydelige. Dette gælder både for de syge, for samfundet og for lægerne, som på mange områder vil kunne få mere tilfredsstillende arbejdsvilkår. Det må vel også nævnes, at statens akademikerlønninger efterhånden er særdeles gode. Det må derfor være muligt at finde en ordning, som alle parter kan være tjent med; det kan næppe skorte på forhandlingsvilje hverken fra lægernes eller fra statens side.

## Personaleproblemer og planlægning

De organisatoriske problemer i forbindelse med en overgang vil være størst på det personalemæssige område. En fælles social grundsikring vil nødvendiggøre et meget betydeligt antal højt kvalificerede tjenestemænd: læger med forskellig uddannelse, socialpsykologer, psykologer, socialrådgivere, sundhedsplejersker, revalideringskonsulenter, arbejdskonsulenter, jurister etc. foruden et betydeligt administrationspersonale. Dette kan selvsagt ikke skaffes fra den ene dag til den anden. På den anden side vil et stort personale blive frigjort ved nedlæggelsen af de gamle institutioner. Dette personale må i videst muligt omfang omskoles og videreuddannes, så det er i stand til at overtage de nye funktioner. En del personer må imidlertid forventes frigjort, og det vil følgelig være nødvendigt også at omskole dette personale, så det kan indtræde i stillinger i andre dele af den offentlige sektor eller i erhvervslivet. Selv om en stor del af den sociale sektors hidtidige personale fortsat kan anvendes i denne, vil der dog også efter den mulige omskoling være et nettobehov for personale med forskellige relativt langvarige uddannelser. For overhovedet at kunne foretage overgangen til en grundsikring må der derfor lægges en flerårsplan for behovet for personale pr. kategori ved den planlagte kapacitet i institutionerne. Denne personaleplan må indgå i en samlet planlægning af overgangen til en grundsikring. Hele planen må have som formål at sikre en gnidningsfri overgang til en kapacitet, der svarer til behovet, og den må foruden den omtalte personaleplan og en plan for det nødvendige byggeri omfatte planer for opbygning af det administrative apparat og nedlægning af den tidligere administration. Ligeledes må såvel anlægs- som driftsudgifter ved grundsikringen beregnes og indpasses i statens budgetlægning.

Jeg tror, at det principforslag, som jeg her har omtalt visse dele af, tager hensyn til de væsentligste af de problemer, der må løses ved en ny socialreform, men det er klart, at der er langt igen, før et fuldt udarbejdet forslag foreligger. Medens socialreformkommissionen arbejder, er det derfor vigtigt, at alle interesserede parter orienterer sig så bredt og fordomsfrit som muligt og holder alle veje til nye løsninger åbne.

# Den ny lov om invalidepension

De hidtil om invalide- og folkepension gældende regler i lov nr. 238 af 10. juni 1960 afløses fra 1. april af to selvstændige love, nemlig lov nr. 218 om folkepension og lov nr. 219 om invalidepension m. v., begge vedtaget af folketinget den 4. juni 1965.

Der er dog en række bestemmelser i begge love, som først får fuld virkning fra 1. april 1967.

I det følgende skal gives en orientering om de vigtigste ændringer med hensyn til invalidepensionen.

## Fra 1. april 1966 indføres 3 pensionsstørrelser

Der indføres en forhøjelse af pensionsniveauet, og der indføres i forbindelse hermed en gradueret pensionsordning omfattende 3 pensionsstørrelser, hvortil den enkelte invaliderede bliver berettiget efter graden af erhvervsevnens nedsættelse.

I socialministeriets cirkulære af 11. november 1965 benævnes de 3 pensionsstørrelser således: 1) højeste pensionsstørrelse, 2) mellemste pensionsstørrelse og 3) laveste pensionsstørrelse.

Pensionsordningen bygger på en opdeling af pensionen i:

1) et *grundbeløb,* der svarer til det hidtidige grundbeløb, og som reguleres på grundlag af pensionistens indtægt på samme måde som hidtil. Reglen om, at pensionen ikke kan nedsættes under 1/3 af grundbeløbet, er afskaffet som følge af indførelsen af det under 2) nævnte beløb.

2) Et ikke indtægtsreguleret *invaliditetsbeløb,* der træder i stedet for det hidtidige invaliditetstillæg, og som i størrelse svarer til halvt grundbeløb.

3) Et ikke-indtægtsreguleret *erhvervsudygtighedsbeløb* af samme størrelse som invaliditetsbeløbet.

De under 2) og 3) nævnte beløb ydes dog i tiden 1. april 1966 til 31. marts 1967 med noget lavere beløb.

De 3 pensionsstørrelser fremkommer ved sammensætning af de nævnte beløb på følgende måde:

*Højeste* pensionsstørrelse består af grundbeløb, invaliditetsbeløb samt erhvervsudygtighedsbeløb.

*Mellemste* pensionsstørrelse består af grundbeløb og invaliditetsbeløb.

*Laveste* pensionsstørrelse består af halvt grundbeløb og halvt invaliditetsbeløb.

Henførelsen til de 3 pensionsstørrelser sker altså på grundlag af graden af erhvervsevnens nedsættelse.

*Højeste* pensionsstørrelse ydes til invaliderede, som er *erhvervsudygtige i ethvert erhverv* eller som kun har ubetydelig erhvervsevne i behold.

*Mellemste* pensionsstørrelse ydes til personer, hvis *erhvervsevne er nedsat i mindre grad, men dog med* $^2/_3$.

*Laveste* pensionsstørrelse ydes til personer, hvis *erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.*

Invalidepensionens *grundbeløb* udgør følgende beløb årlig:

| | Helt grundbeløb kr. | Halvt grundbeløb kr. |
|---|---|---|
| Til ægtepar, når begge opfylder betingelserne for at opnå samme grundbeløb | 7.920 | 3.960 |
| Til andre | 5.256 | 2.628 |

*Invaliditetsbeløb* udgør følgende beløb årlig:

| | Helt inv. beløb kr. | Halvt inv. beløb kr. |
|---|---|---|
| Til ægtepar, når begge opfylder betingelserne for at opnå samme invaliditetsbeløb | 3.960 | 1.980 |
| Til andre | 2.628 | 1.320 |

I tiden indtil 31. marts 1967 udgør invaliditetsbeløbet følgende nedsatte årssummer: til ægtepar helt beløb 3.252, halvt 1.632. Til andre helt beløb 2.076, halvt 1.044.

*Erhvervsudygtighedsbeløbet* udgør 3.960 kr. årlig for ægtepar, når begge opfylder betingelserne for at opnå beløb for erhvervsudygtighed, og 2.628 kr. årlig til andre. Disse sidst nævnte beløb nedsættes dog i tiden indtil 31. marts 1967 til 2.100 kr. for ægtepar og 1.404 kr. til andre.

Der er endvidere en bestemmelse om, at afgår en med sin ægtefælle samlevende pensionist ved døden, og har begge ægtefæller oppebåret pension, har den efterlevende ægtefælle ret til at oppebære ægteparrets pension i 3 måneder fra udgangen af den måned, hvori dødsfaldet fandt sted.

I øvrigt er retten til at oppebære invalidepensionens hele eller halve grundbeløb betinget af, at vedkommendes indtægt, beregnet efter særlige regler, ikke overstiger for ægtepar 3.500 kr. og for enlige 2.400 kr.

## Tillæg

Bistands- og plejetillæggene er forhøjet til beløb, der svarer til henholdsvis halvt og helt grundbeløb. Dog at disse tillæg i tiden indtil 31. marts 1967 ydes med noget lavere beløb.

De for ydelse af de omhandlede tillæg hidtil gældende betingelser er opretholdt, idet dog det huslige bistandstillæg til pensionister, der stadig må have væsentlig bistand til nødvendig pasning af husholdningen, er afskaffet. Fra 1. april 1966 vil husligt bistandstillæg derfor ikke kunne tilkendes.

I øvrigt ydes til pensionen de tillæg, som er ydet efter de hidtidige regler, d. v. s. pensionstillæg, ægteskabstillæg, børnetillæg og personlige tillæg.

Dog kan der ikke ydes pensionstillæg eller ægteskabstillæg til pensionister, der oppebærer *laveste* pension. Børnetillægget til *laveste* pension er også kun halvdelen af det, som gælder for *højeste og mellemste* pension.

## Hvem får ret til invalidepension?

Den *nedsættelse af erhvervsevnen,* der skal kunne berettige til invalidepension, skal være *varig.* Herom står der i lovens § 3 tydeligt, at retten til at få tilkendt invalidepension er betinget af, at erhvervsevnen på grund af fysisk eller psykisk invaliditet varigt er nedsat. Det er personer, der må anses for erhvervsudygtige i ethvert erhverv, eller som kun har ubetydelig erhvervsevne i behold.

Personer, hvis erhvervsevne er nedsat i mindre grad, men dog med omkring $^2/_3$, er berettiget til invalidepension bestående af grundbeløb og invaliditetsbeløb.

Personer, hvis erhvervsevne er nedsat i mindre grad, men dog med mindst halvdelen, er berettiget til invalidepension bestående af halvt grundbeløb og halvt invaliditetsbeløb.

Ved bedømmelsen af omfanget af erhvervsevnens nedsættelse skal der foretages en sammenligning mellem den indtægt, som den pågældende skønnes at kunne opnå ved en beskæftigelse, der svarer til hans kræfter og færdigheder, og som under hensyn til hans uddannelse og tidligere virksomhed kan forlanges af ham, og den indtægt, som legemligt og åndeligt sunde personer med lignende uddannelse normalt opnår i samme egn. Der skal endvidere tages hensyn til den pågældendes alder, livsstilling, bopæl og beskæftigelsesmuligheder samt til udsigten til eventuel forbedring eller forværring af invaliditeten.

Foreligger der mulighed for at iværksætte behandling, optræning eller andre revalideringsforanstaltninger, hvorved erhvervsevnen må antages ikke blot forbigående at kunne forøges væsentligt, kan invalidepension ikke tilkendes.

I sådanne tilfælde må den fornødne hjælp ydes efter sygeforsikringsloven, forsorgsloven eller revalideringsloven. Dersom et forslag til ændring af forsorgsloven, der nu er fremsat i folketinget, gennemføres, vil der blive adgang til i en betydelig del af disse tilfælde at yde underholdshjælp svarende til hjælpen til tuberkuloseramte, altså en hjælp udmålt således, at familiens hidtidige levevilkår herigennem kan opretholdes inden for rimelige grænser. Sådan hjælp skal kunne ydes, når sygdommen har varet i 3 måneder, og den syge skønnes at ville forblive arbejdsudygtig i en længere periode derudover, eller det dog findes nødvendigt, at han i en sådan længere periode skånes for arbejde, indtil det er rimeligt,

at han på ny optager sit arbejde eller eventuelt påbegynder revalidering. Det vil være det normale, at afgørelsen af, om sygdommen vil medføre længere tids arbejdsudygtighed, hviler på en læges erklæring. Afgørelsen af, om det er nødvendigt — og vil blive ved med at være nødvendigt endnu en tid — at skåne en i og for sig arbejdsdygtig person for arbejde, skal efter lovforslaget træffes efter en lægelig bedømmelse. Denne særlige hjælp skal i almindelighed ikke kunne ydes, medens dagpenge fra sygeforsikringen er løbende, men forholdene i det enkelte tilfælde vil kunne begrunde, at der ydes et supplement til dagpengene. Hjælpen er foreslået tidsbegrænset på samme måde som hjælpen til tuberkuloseramte, altså til højst 2 år, i særlige tilfælde dog 4 år.

### Retten til højeste pension

Retten til højeste pension er betinget af, at der lægeligt er konstateret en svær invaliditet hos ansøgeren. Der må være konstateret en alvorlig kronisk fysisk eller psykisk lidelse, som medfører en svær svækkelsestilstand, eller der må være konstateret alvorlige, blivende følger efter en overstået sygdom, f. eks. stærk nedsættelse af førligheden.

Betingelsen for retten til højeste invalidepension vil endvidere være opfyldt, når der er konstateret en alvorlig, kronisk lidelse, hvor arbejde efter en lægelig vurdering vil forringe helbredstilstanden, og hvor det derfor er absolut nødvendigt, at den pågældende varigt skånes for arbejde af betydning. Bortset fra tilfælde, hvor den pågældende på grund af sin helbredstilstand varigt bør skånes for arbejde, er retten til højeste pension yderligere betinget af, at den pågældende er helt afskåret fra at arbejde eller kun kan arbejde i ganske ringe omfang. For gifte kvinder, der alene udfører en husmoders arbejde, er det en betingelse, at lidelsen bevirker, at hun ikke eller kun i ganske ringe omfang kan udføre det huslige arbejde i hjemmet.

### Forskud på pensionen

Der vil kunne ydes *forskud* på invalidepensionen inden for pensionens grænser for tiden mellem begæringens indgivelse og sagens endelige afgørelse, såfremt kommunalbestyrelsen skønner, at der er overvejende sandsynlighed for, at afgørelsen vil falde ud til, at pension tilstås den pågældende.

I tilfælde af usikkerhed om udfaldet af en ansøgning om invalidepension vil den fornødne hjælp dog kunne ydes i henhold til forsorgsloven. Denne lovs § 58, stk. 2, vil give hjemmel til i sådanne tilfælde, når trang foreligger, at yde hjælp inden for en grænse svarende til *mellemste* pensionsstørrelse.

## Hvilke aldersbetingelser skal opfyldes?

Efter den ny lovs § 2 kan invalidepension tilkendes fra det fyldte 15. år, højeste pension dog tidligst fra det fyldte 18. år.

Efter det fyldte 60. år kan pension hverken tilkendes, frakendes eller ændres til højere eller lavere pension. Dog kan personer mellem 60 og 67 år opnå mellemste pension, såfremt de må anses for erhvervsudygtige i ethvert erhverv, eller kun har en ubetydelig erhvervsevne i behold. Såvel ikke-pensionister som pensionister med laveste pensionsstørrelse, der mellem det fyldte 60. og 67. år rammes af svær invaliditet, har adgang til denne pension, altså den mellemste størrelse.

Bistands- og plejetillæg vil uanset den nævnte bestemmelse kunne tilkendes og frakendes mellem det fyldte 60. og 67. år.

Pensionen kan oppebæres indtil det fyldte 67. år, hvorefter de pågældende pensionister uden begæring overgår til at oppebære pension i henhold til lov om folkepension, d. v. s. at invaliditetsbeløb og erhvervsudygtighedsbeløb bortfalder fra dette tidspunkt.

## Invaliditetsydelser til ikke-pensionister

Invaliditetsydelse, der som hidtil tilkendes af Invalideforsikringsretten, kan oppebæres af personer, hvis invaliditet lægeligt bedømt er så alvorlig, at de ville have ret til mellemste eller højeste invalidepension, såfremt de ikke udøvede erhvervsmæssigt arbejde. Det er altså den samme personkreds som hidtil efter gammel lov.

Herudover er adgangen til at oppebære invaliditetsydelsen udvidet til at omfatte personer, der på grund af alvorlig høreskade har svære kontaktvanskeligheder.

Invaliditetsydelsen forhøjes fra 1. april 1966 til et beløb, der svarer til invaliditetsbeløbet.

— — —

Det kan sluttelig oplyses, at fra 1. april 1966 bortfalder invalidepensionsbidraget på skattebilletten. Der opkræves herefter kun folkepensionsbidrag, der udgør 2½ pct. af skalaindkomsten.

For personer, som ved lovens ikrafttræden allerede oppebærer invalidepension, og som ikke 1. april 1966 er fyldt 67 år, er fastsat særlige regler:

Pensionister under 60 år får uden ansøgning mellemste pensionsstørrelse. Disse kan dog efter begæring overgå til højeste pension, hvis de opfylder betingelserne herfor.

*Begæringer kan allerede indgives nu.*

Pensionister mellem 60 og 67 år får uden videre mellemste pension, dog således at de i stedet for det nye invaliditetsbeløb fortsat oppebærer det nuværende invaliditetstillæg, et tillæg som derefter bevares efter overgang til folkepension ved det fyldte 67. år. Pensionister mellem 60 og 67 år med mellemste pension kan dog vælge at overgå til det nye, væsentligt højere invaliditetsbeløb, der i så fald bortfalder efter overgangen til folkepension ved det 67. år.

# Profylaktiske helbredsundersøgelser

### Sygekasserne tilsiger aktiv medvirken

Lørdag den 8. januar bragte fjernsynet en udsendelse om forebyggende helbredsundersøgelser, specielt med henblik på livmoderhalskræft. I udsendelsen deltog læge Charles Jacobsen og De danske sygekassers formand Niels Mørk, som også kom ind på spørgsmålet om sygekassernes stilling til profylaktiske helbredsundersøgelser i almindelighed.

Indledningsvis oplyste Charles Jacobsen, at livmoderhalskræft kun er en enkelt art af kræftformer i de kvindelige kønsorganer, og at der af denne kræftform døde 839 kvinder i 1962, heraf var de 113 under 50 år, og de 726 over 50 år. Man er opmærksom på værdien af forebyggende undersøgelser for livmoderhalskræft. Mange hospitaler foretager automatisk en sådan undersøgelse på alle kvinder, der indlægges, selv med andre sygdomme. Alle gravide på de offentlige fødeklinikker får ligeledes foretaget en sådan undersøgelse. Men derudover kan enhver kvinde, som ønsker det, få foretaget undersøgelsen, enten hos sin læge, hos en specialist eller på sygehus.

### Sygekassen betaler ved mistanke om sygdom

Speakeren rejste spørgsmålet, om sygekassen betaler for undersøgelse for livmoderhalskræft, når et sygekassemedlem, som ikke er indlagt, ønsker det.

Dertil svarede Niels Mørk, at såfremt medlemmet mener, at der kan være forekomst af kræft, så vil sygekassen betale for undersøgelsen. Derimod har sygekassen ikke mulighed for at yde hjælp til rent forebyggende generelle gruppeundersøgelser, sådan som sygeforsikringsloven og sygekassernes overenskomster med lægerne er i dag. Det er dog Niels Mørks opfattelse, at man må arbejde på, at der med tiden bliver adgang til disse gruppeundersøgelser — udover de muligheder, der findes i dag — da det er meget vigtigt, at så alvorlige sygdomme bliver taget i starten, når der er mulighed herfor, og kommer under behandling på et så tidligt tidspunkt som muligt.

Speakeren slog herefter fast, at der i hvert fald teoretisk skal foreligge en vis mistanke om sygdom, for at få foretaget undersøgelsen og få den betalt af sygekassen.

Niels Mørk uddybede spørgsmålet om forebyggende helbredsundersøgelser nærmere og sagde bl. a.:

Det er i dag sådan, at den danske sygeforsikring — og det gælder vel i øvrigt alle andre sygeforsikringer her i Vesteuropa — først og fremmest sætter ind på at hjælpe, når sygdom er konstateret. Efter min mening er

det en forældet tankegang, og sygekasserne har i hvert fald herhjemme i den seneste tid også vist, at man vil gå mere ind på det forebyggende område. Jeg kan her henvise til den nye overenskomst med tandlægerne, som er indgået for nylig, både med hensyn til den regelmæssige tandpleje for de unge, og også med hensyn til den nye undersøgelse, hvor man faktisk på et tidligt tidspunkt har mulighed for at finde cancerforekomster i mundhulen, i kæben o. s. v. Det er altså i kraft af overenskomster, at sygekasser sammen med læger og tandlæger er inde på den vej. Personligt mener jeg, at vi skal videre den vej, men der er jo også et finansielt spørgsmål, og selvfølgelig også spørgsmålet om lægekapacitet.

### Gruppeundersøgelser

Charles Jacobsen kom herefter ind på det store apparat, der skal sættes i gang, hvis man iværksætter store gruppeundersøgelser, f. eks. for livmoderkræft. Det er jo ikke gjort med undersøgelsen hos lægen. Der skal tages prøver, som sendes til undersøgelse af laboranter og senere igen af læger med høj specialuddannelse, som f. eks. patolog-anatomer, og måske kan der blive tale om sygehusindlæggelse.

Alle disse ting må tages i betragtning, hvis man begynder at diskutere muligheden for større gruppeundersøgelser, ligesom man først og fremmest må finde ud af hvilken undersøgelsesmetode, der skal anvendes. Man må endvidere gøre sig klart, hvor mange undersøgelser, det drejer sig om om året, hvor mange laboranter, der skal bruges, hvor mange patolog-anatomer, hvor mange patolog-anatomiske institutter, hvor mange gynækologer og hvor mange gynækologiske afdelinger. Det vil kunne gøre en god sag ubodelig skade, hvis man slår på stortromme for undersøgelsen, før man har hele apparatet klart.

Speakeren vendte herefter tilbage til sygekassernes mulighed — eller mangel på mulighed — for at betale for forebyggende undersøgelser og nævnede, at verdenssundhedsorganisationen på et møde i Oslo netop har drøftet forebyggelse af kræft, og dér udtalte man, at det skel, der findes mellem forebyggende og helbredende arbejde, må slettes. Speakeren spurgte herefter Niels Mørk direkte, om han som sygekassemand vil tage initiativ til, at lovgivningen eventuelt ændres sådan, at sygekasserne også kan yde hjælp til forebyggende undersøgelser.

Hertil svarede Niels Mørk:

Det er jeg ikke bange for at sige ja til. Det har været den linie, jeg har arbejdet på i de seneste år vedrørende sygekasserne. Jeg mener — og jeg tror også, at sygekassernes ledelse er enig med mig heri, ligesom jeg tror, lægerne er det — at vi skal mere og mere ind på det forebyggende. Så må vi se at finde de muligheder og veje, vi skal gå for at praktisere det.

# En kraftig indsats for sunde tænder

**På tandlægernes nytårskursus drøftedes mange aktuelle problemer om behandling, forebyggelse og teknik.**

Det hidtil største kursus, der er afholdt inden for Dansk Tandlægeforening, åbnedes den 3. januar i Mercur Teatret i København. Omkring tusind tandlæger deltog i dette kursus, hvor der blev holdt en række foredrag, og hvor mange betydningsfulde emner for tandplejen blev behandlet.

Formanden for Dansk Tandlægeforenings hygiejnekomité, professor, dr. odont. *J. J. Holst,* der i øvrigt også er medlem af børnetandplejekommissionen, sagde umiddelbart inden åbningen af kurset, at der nu endelig er kommet skred i det forebyggende arbejde. Hidtil har danske tandlæger i det væsentlige koncentreret sig om at reparere folks tænder, og det er den dyreste af alle behandlingsformer. Det er, som om vi tandlæger er ved at finde vore egne ben. Vi har fået et samarbejde med lægerne i gang, og vi har fået sygekassernes anerkendelse af det forebyggende princip. Vi tandlæger vil i fremtiden lægge meget stor vægt på denne forebyggelse, dels i samfundets grupper — børn i børnehaverne, unge i skolerne — dels individuelt med bl. a. pjecer. Målet er for begrænsede midler at undgå de skader, som hidtil har kostet samfundet store millionbeløb om året.

## Fluoridering af drikkevandet

Tirsdag den 4. januar holdt afdelingsleder, dr. odont. *Ingolf Møller* foredrag om de sidste opmuntrende resultater om mundskylning og tandbørstning med fluorforbindelser. Han udtalte bl. a.: Skønt det nu er mere end 20 år siden, de første byer i USA begyndte at justere drikkevandets fluorindhold til 1 miligram pr. liter, og skønt beviserne for betydningen af drikkevandets fluoridering i kampen mod caries (huller i tænderne) bliver stadig talrigere, er der endnu ikke sket noget i denne sag herhjemme. Hvornår vil Sundhedsstyrelsen tillade, at byer, som udtrykker ønske derom, får lov til at fluoridere drikkevandet? Over 70 millioner mennesker over hele verden får i dag drikkevand med fluorindhold, som kan nedskære antallet af huller i tænderne til det halve.

Der er slet ikke tale om et fremmed stof, da alt drikkevand indeholder fluor; blot er der tale om at justere drikkevandets fluorindhold. Med andre ord: tilsætte fluor, hvor der er for lidt, og fjerne fluor, hvor der er for meget.

I denne forbindelse fortalte foredragsholderen om de sidste års erfaringer m. h. t. styrkelse af tænderne gennem mundskylninger med fluoropløsninger. Fluorskylninger udføres da også på mange skoletandkliniker her i landet. Skylning med en svag fluoropløsning 1 gang hver 14. dag er

effektivt og uskadeligt. Tandlægerne må imidlertid ikke ordinere fluoropløsninger til hjemmebrug. Det beklager jeg.

Tandpastaer med fluor sælges forholdsvis meget her i landet, og i Sverige udgør salget af fluortandpasta ca. 40 pct. af det samlede tandpastaforbrug. Herhjemme er tallet ca. 75 pct. Fluortandpastaens carieshæmmende effekt er dog begrænset, men på den anden side må man absolut anbefale alle at bruge fluorholdige tandpastaer. Idealet for fremtiden ville være en fluoridering af drikkevandet i alle byer, hvor det er praktisk muligt. De mennesker, som derved ikke automatisk ville få deres fluorbehov dækket, burde have adgang til at købe fluorforbindelser på apoteket mod recept. Hvis noget sådant blev gennemført, kunne samfundet spare millioner af kr., og samtidigt ville man sikre befolkningen en bedre tandstatus.

## Tandkødsbetændelse og paradentose

Samme dag talte afdelingsleder, lic. odont. *Steen Børglum Jensen,* idet han spurgte: Hvad sker der, hvis et menneske holder op med at børste tænder? I løbet af to-tre uger får vedkommende tandkødsbetændelse. Dette er bevist ved et eksperiment med studenter fra Århus Tandlægehøjskole. Eksperimentet blev, sagde han, udført på opfordring af professor dr. odont. H. Löe i to omgange på i alt 23 studenter, og det lykkedes over al forventning. Fra 15 til 17 dage uden tandbørstning betød, at disse studenter — hvis tænder og tandkød var perfekt ved starten — fik en lettere tandkødsbetændelse. En enkelt var tre uger om at få betændelse, men alle fik den. Da man ikke ønskede at fremkalde varig skade, fik studenterne derefter lov til igen at børste tænder to gange daglig, og betændelsen forsvandt helt på nogle få dage.

Dette eksperiment må siges at være vigtigt for alle, fordi tandkødsbetændelse dels er en ubehagelig sygdom i sig selv, dels kan udvikle sig til paradentose. Nu véd man, at en væsentlig årsag til denne frygtede og udbredte tandsygdom er mundhulebakterier, der får frit spil til at udvikle sig. Hos studenterne kunne man faktisk fra dag til dag følge, hvordan bakterierne blev talrigere og mere »ondskabsfulde«, indtil de fremkaldte betændelse ved tandkødsranden. Nu kan tandlægerne nemmere i tide advare deres patienter om at være mere omhyggelige med tandbørstningen, hvis de vil undgå tandkødsbetændelser med udsigt til paradentose.

## Kostvaner og tænder

Adjunkt, tandlæge *Ulrik Bertram,* talte den følgende dag om de ældres tandproblemer. At det er et omfattende problem, får man klarhed over, når man ved, at der om 20 år vil være ca. 850.000 mennesker over 65 år i Danmark, og ældre mennesker har — også når de bærer protese — stort

behov for tandlægebehandling, sagde hr. Bertram, der sammen med tandlæge Løgstrup på Nørre Hospital i København har undersøgt 159 mennesker i alderen 65-91 år. 73 pct. af de undersøgte personer havde et større eller mindre behov for tandlægebehandling.

Over halvdelen af disse mennesker havde protese, og de troede, at tandproblemerne er slut med en protese — en meget udbredt og meget forkert opfattelse. Folk med protese bør gå til eftersyn mindst én gang hvert andet år. Vævene, som protesen hviler på, kan forandre sig, og der kan ske forskydninger, som gør en justering nødvendig, hvis ikke skaden skal blive større og større. Men — sagde han videre — folk, som bevarer tænderne helt eller delvis, får også deres særlige problemer, eftersom alderen skrider frem. Man skal gøre sig klart, at vævenes elasticitet bliver ændret, slimhinderne bliver tyndere og mere følsomme, og udseendet bliver ændret. Det kan modvirkes med kunstigt væv, og her gælder det, at tandlægerne bedst kan hjælpe, hvis folk kommer i tide.

Gamle mennesker kan, fortsatte hr. Bertram, komme ind i en tændernes onde cirkel. Hvis deres tænder eller proteser er svage, indretter de ofte deres kostvaner efter det. Nogle indstiller sig på at spise mad, som ikke skal tygges. Det betyder ofte sukkerholdig kost, der yderligere svækker tænderne og vævet. Samtidig undgår de mad, som skal tygges — f. eks. grøntsager — og får derved ikke tilført de ernæringsstoffer, som er nødvendige for at holde organismen sund.

## Hvis man skærer tænder

Hører du til dem, der skærer tænder, kan du komme ud for visse former for smerter i kæbemusklerne, svimmelhed og hovedpine. Dette sagde professor, odont dr. *W. Krogh-Poulsen,* i et foredrag samme dag. Man har konstateret, at vanen med at presse tænderne sammen ofte følger følelsen at være under stress (en spændingstilstand). Hvis stress-fornemmelsen fjernes, forsvinder smerterne i mange tilfælde. Man har konstateret det hos studerende, der er til eksamen. Når eksamenstiden er forbi, er ubehaget også borte. Tandlægerne søger hos disse mennesker at finde uheldige kontaktpunkter mellem tænderne og fjerner dem — med det resultat, at patienten somme tider bliver rask med det samme.

## Tobakken

Tandlæge E. Faber behandlede spørgsmålet om tobak og tænder. Når en ryger beslutter at holde op med at ryge, kan det ske, at den pågældende får flere huller i tænderne. De opstår, fordi mange nye ikke-rygere erstatter tobakken med pastiller, tyggegummi, lakrids eller sukkerholdige tabletter, hvilket medfører, at man næsten konstant får sukker i munden, hvorved hullerne får bedre mulighed for at opstå.

Vi bør alle lære at børste tænderne rigtigt. Tandlægeforeningens hygiejnekomité har i samarbejde med overtandlæge, cand. jur. Odd Lind, Frederikssund, forsøgt at prøve nye veje i forebyggelsen af tandsygdomme. Det sker ved, at der hver måned til alle skoler kommer personale, som smører et rødt farvestof på børnenes tænder. Børsten kommer i gang, og er det røde stof væk, er tænderne også rene. Når tænderne er børstet, foretages en mundskylning i en let fluoropløsning til styrkelse af emaljen.

På kurset præsenterede *E. Randers Hansen,* der er næstformand i Hygiejnekomiteen, de pjecer, som udsendes, og hvori man henvender sig til forskellige grupper i befolkningen, f. eks. til vordende mødre, til børn (om slik), til forældre med børn i alle aldre og til teenagere. Hvis tandsundheden skal op herhjemme, må vi både behandle tandsygdomme og bekæmpe dem ved en forebyggelse.

I øvrigt fik deltagerne præsenteret de sidste nyheder i tandklinikudstyr. Patienten kommer faktisk til mere at »ligge« ned under behandlingen, og alt foregår efterhånden automatisk. Luftturbineboret, der går med 300.000 omdrejninger i minuttet, er jo et meget betydeligt fremskridt.

*V. N.*

## Indtægtsgrænser 1966

**Gældende fra 1. januar 1966**

*Socialministeriets bekendtgørelse af 10. januar 1966.*

I henhold til § 9, stk. 2, i lov om den offentlige sygeforsikring, jfr. socialministeriets bekendtgørelse af 6. februar 1964 om de indtægtsforhold m. v., der betinger medlemsskab i en anerkendt sygekasses medlemsgruppe A, fastsættes herved — på grundlag af de af det statistiske departement meddelte oplysninger om faglærte arbejderes gennemsnitlige timefortjeneste i juli-april kvartaler 1964-65 — fra 1. januar 1966 at regne følgende indtægtsgrænser for en persons berettigelse til optagelse og forbliven i en anerkendt sygekasses gruppe A:

| | *Familie-forsørgere* | *Enlige* |
|---|---|---|
| *a) København, Frederiksberg, Gentofte m. fl. kommuner* | **26.100 kr.** | **19.600 kr.** |
| *b) Købstæder, Marstal samt flække og bymæssige bebyggelser på landet med over 1.500 indbyggere* ..... | **24.000 kr.** | **18.000 kr.** |
| *c) Det øvrige land* ..... | **22.000 kr.** | **16.500 kr.** |

*Børnetillægget for hvert barn under 16 år:* **2.500 kr.**

## Honorar for indsprøjtning med gammaglobulin, sera og vacciner samt betaling for præparaterne

| I inkubationstid (helbredende) eller profylaktisk (forebyggende) | Betaling |
|---|---|
| **Indsprøjtning af:** | |
| GAMMAGLOBULIN mod: | |
| Fåresyge | *) |
| Mæslinger (lægens skøn, spæde og svagelige børn) | *) |
| Røde hunde — gravide | *) |
| Smitsom gulsot (lægens skøn, svagelige børn, gravide) | *) |
| Antistofmangelsyndromet | *) |
| SERUM mod: | |
| Røde hunde, rekonvalescentserum til gravide | *) |
| Stivkrampe | *) |
| Hugormebid | *) |
| REN KIGHOSTE — EL. STIVKRAMPEVACC. mod: | |
| *Kighoste:* Børn under 5 mdr., som har været udsat for smitte | *) |
| Svagelige børn over 5 mdr., der ikke er vaccineret, og som har været udsat for smitte | *) |
| *Stivkrampe:* | |
| 1. vaccination i forbindelse med sårbehandling til **ikke** tidligere vaccinerede patienter | *) |
| 2., 3. og evt. 4. vaccination | *) |
| Revaccination i forbindelse med sårbehandling | *) |

*) Indsprøjtningen honoreres ikke særskilt. Ydelsen omfattes af konsultations- eller besøgshonoraret. Præparatet betales af sygekassen, med mindre det leveres vederlagsfrit fra Statens Seruminstitut.

Baggrunden for ovenstående vedtagelse er, at lægen på det tidspunkt, hvor indsprøjtningen gives, ikke med sikkerhed kan vide, om indsprøjtningen foretages i inkubationstiden eller profylaktisk, og tvivlen bør komme patienten til gode.

# Fysioterapeut-overenskomst

## med udvidede behandlingsformer fra 1. januar 1966

Ved fornyelse af overenskomsten med Danske Fysioterapeuter er der truffet aftale om en betydelig udvidelse af behandlingsformerne samt en forhøjelse af taksterne.

Efter overenskomsten kan der ydes følgende former for behandling:

1. Massage og/eller sygegymnastik.
2. Diatermi.
3. Ultralyd.
4. Elektriske opøvninger med myotenser eller tilsvarende apparatur.

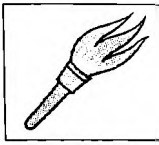
For en almindelig behandling med massage og/eller sygegymnastik, der varer fra 15 til 20 minutter, skal der ydes et samlet honorar på 8 kr., når den ydes hos fysioterapeuten. Ved samme behandling i patientens hjem er taksten fra 12 kr. til 24 kr. Ved følgende lidelser kan behandlingstiden udvides til 30 minutter: a) frakturer af columna (rygsøjlen) og underekstremiteter, b) myoser (muskelinfiltrationer) i mere end en region, c) pareser (lammelser) som f. eks. hemipareser, spastiske pareser o. l., d) arthroser (slidgigt) i underekstremiteterne og columnas led, samt e) discuslidelser (lidelser i hvirvelsøjlen). Den samlede takst er fra 12 kr. til 28 kr.

For behandling med diatermi eller ultralyd eller elektrisk opøvning hos fysioterapeuten betales 8 kr. For udvidet behandling med massage og/eller sygegymnastik plus diatermi hos fysioterapeuten betales 16 kr.

For øvrige udvidede behandlinger af ovenstående lidelser betales 12 kr.

Af samtlige nævnte takster, der er gældende fra 1. januar 1966, afholder sygekassen 4/5, medens medlemmet selv betaler den sidste femtedel.

| Behandlingsform | | Behandling hos fysioterapeuten | Behandling i patientens hjem | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Afstand fra fysioterapeutens bopæl | | |
| | | | I byer I landdistrikter 0—4 km | I landdistrikter 4—10 km | I landdistrikter over 10 km |
| Enkelte behandlinger | | kr. | kr. | kr. | kr. |
| Massage og/ell. sygegymnastik | | 8,00 | 12,00 | 19,80 | 24,00 |
| Diatermi | | 8,00 | | | |
| Ultralyd | | 8,00 | | | |
| Elektrisk opøvning | | 8,00 | | | |
| Udvidede behandlinger | | | | | |
| Udvidet massage og/eller sygegymnastik | | 12,00 | 16,00 | 23,80 | 28,00 |
| Massage og/eller sygegymnastik | + diatermi | 16,00 | | | |
| | + ultralyd | 12,00 | | | |
| | + elektrisk opøvning | 12,00 | | | |
| Diatermi + ultralyd | | 12,00 | | | |
| Diatermi + elektrisk opøvning | | 12,00 | | | |
| Ultralyd + elektrisk opøvning | | 12,00 | | | |



## FRIT ORDSKIFTE

**A propos blanketudvalget.**

Dette udvalg har nu arbejdet i godt og vel et års tid og fundet frem til en hel del blanketter, som det anbefales sygekasserne at anvende, og dette er også helt i orden.

Men mon ikke det ærede udvalgs fornemste opgave ligger i at formidle de forskellige blanketter udført i *ens standardstørrelser,* og mon ikke angrebet skulle sættes ind overfor de personer og institutioner, der sender blanketter, der skal arkiveres, til sygekasserne, således at de i sygekasserne modtagne blanketter alle var af én størrelse?

Med hensyn til de blanketter, udvalget har i sin mappe, er en hel del A 5 størrelsen (148×210 mm) en meget fin størrelse for vore udgiftsbilag, blot er så nogle liggende og andre opretstående i forhold til langsiden, således at forstå, at hvis sygekassetryk D 91, D 55 og D 21 f. eks. blandes i en mappe med D 70, D 50, D 10 og evt. D 61, så ligner vore udgiftsmapper jo nøjagtig de rædselsfulde samme, som hr. sekretær Kaiser drog rundt med ved sine foredrag forrige år.

Hvorfor laver udvalget ikke alle blanketterne (når størrelsen alligevel er ens) enten opretstående eller liggende, alle!

Hvorfor skulle pludselig D 61 laves i A 6 format? Det var vel ikke kun af sparehensyn? For det var jo dog også ensartethed, man var ude efter, ikke sandt?

Hvorfor er der stadigvæk ikke gjort forsøg på og fundet resultat til en ændring af f. eks. lægernes ugeafregninger, regninger fra øjen-, øre- og hudlægerne, hospitalerne, apotekerne og nu også de nye tandlægeregninger såvel som alle de regninger, vore B-medlemmer bliver præsenteret for.

Det må være den vej, ad hvilken vi skal forsøge at få vore mapper til at se ordentlige ud

*F. Feddersen,*
Kliplev.



## HVAD ANDRE SKRIVER

**Sygekasserne forebygger også**

Dagbladet AKTUELT bragte 29. december 1965 et indlæg fra journalist Claus Seiden, hvori efterlystes en »overbygning på sygekassen med et særligt helbredsundersøgelseskontingent« til sygdomsforebyggende formål.

— Den danske sygekasseordning er et fortrinligt sikkerhedsnet spændt ud under os, når vi bliver syge, skriver Claus Seiden. — Men virker ordningen også, mens vi er raske? Lægens — og sundhedsvæsenets — opgave er jo ikke bare at helbrede de syge, men også at hin-

dre de raske i at blive syge. Vi trænger til grundig besked om, hvor meget sygekassen vil betale af en forebyggende undersøgelse.

**Niels Mørk svarer: — Sygekasserne er i gang med forebyggende ordninger**

Under rubrikken »Jeg mener« har journalist Claus Seiden den 29. ds. omtalt den danske sygeforsikring og dens virke, når vi bliver syge, og samtidig peget på det ønskelige i, at sygekasserne får større mulighed for at gå ind i det forebyggende arbejde.

Jeg er enig med Claus Seiden i denne målsætning.

Dog har jeg den opfattelse, at den danske sygeforsikring, hvad det forebyggende arbejde angår, trods alt ligger i spidsen sammenlignet med det øvrige Norden og andre europæiske lande.

Det skyldes ikke mindst den specielle lægeordning, vi har med fri lægehjælp baseret på huslægeprincippet — hvor den praktiserende læge stort set kan følge hele familiens sundhedstilstand fra vugge til grav.

Denne lægeordning, som er enestående i verden, er baseret på overenskomster mellem frie organisationer og indeholder store værdier af forebyggende karakter.

Jeg kunne nævne den nye speciallægeoverenskomst, som i mange tilfælde virker forebyggende — også med hensyn til at undgå hospitalsindlæggelse.

Eller den nye tandlægeoverenskomst, som er bygget op på en sådan måde, at det forebyggende har fået en høj prioritet, bl. a. med præmiering af den regelmæssige tandpleje for de unge.

Tænk også på den nye ydelse — eftersynet eller undersøgelsen af tænderne, der bl. a. sigter på tidlig konstatering af sygdomme i kæben og mundhulen.

Herunder kan det på et tidligt tidspunkt afsløres, om der i mundhulen er ved at opstå lidelser af alvorlig karakter, f. eks. kræft.

Under forebyggelse må vel også nævnes bladet »Helse«, der udgives i fællesskab af lægeforeningen og de danske sygekasser. Et helseblad, der nu læses af ca. 1 million mennesker.

Jeg må altså gøre gældende, at inden for de beskedne muligheder, sygekasserne har, er der sket en del i de senere år vedrørende forebyggelse, i hvert fald så vidt jeg er orienteret, mere end i noget andet vesteuropæisk land.

Men vi er inden for de danske sygekasser — såfremt vi kan få hjemmel dertil — indstillet på at gå langt videre, ikke mindst, når det drejer sig om forebyggende undersøgelser i forbindelse med de forskellige kræftformer.

Her er der to afgørende ting, der spiller ind:

Det finansielle og den fornødne lægekapacitet. Kan disse problemer klares, mener jeg at generelle undersøgelser, f. eks. for livmoderkræft, er en sag, der bedst ordnes mellem sygekasserne og de praktiserende læger.

Det må være en stor fordel, at medlemmer kan få undersøgelsen hos sin egen læge, som kender hendes og familiens sundhedstilstand.

Sygekasserne er altså parate til og indstillet på at gå mere ind i det forebyggende arbejde, end vi hidtil har haft mulighed for, også ud fra det almindeligt anerkendte synspunkt, at det er bedre at forebygge end at helbrede.

*Niels Mørk.*

**Er sygekasserne aktive**

I »Aktuelt« skriver socialrådgiver Pauli Baslund, Fredericia, bl. a. følgende:

»Måske er blind autoritetstro den egentlige årsag til, at 85 pct. af befolkningen er aktive medlemmer i sygekasserne, men er disse sig deres ansvar tilstrækkeligt bevidst. Er sygekasserne ikke for passive? Sygekasserne har jo den direkte kontakt med de syge, men arbejder sygekassen aktivt med medlemmet og med nye socialmedicinske og psykologiske/sociologiske aspekter, stress o. s. v. Hvorfor er Petersen syg så tit? Der trænges måske mere til mentalhygiejne, samtaler om problemer, der er gået i hårdknude m.v.

At sygekasserne fungerer som et udmærket forhandlingsorgan med lægeorganisationerne er uomtvisteligt, men hvorfor er den »kanon« det eneste forsvarsmiddel, når sygekasserne bliver angrebet? Har man ikke andre?

Ved en mere »udadvendt« praksis kunne sygekasserne sikkert bedre bevise deres eksistensberettigelse i det moderne samfund end ved en passiv understøttelsespolitik.

Sygekasserne har betydet meget i udviklingen af vort sociale sikringssystem, men det skulle jo ikke gerne ende med, at de nu blot var »monumenter« over svundne tiders indsats i sygdomsbekæmpelsen.«

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

## I. Forskellige meddelelser

Nr. 4/1966.

**Betaling for sera, vacciner og gammaglobulin ved sygdomsbehandling.**

På given foranledning henledes sygekassernes opmærksomhed på bestemmelsen i provinslægeoverenskomstens § 17, stk. 3, sidste punktum, jfr. den københavnske lægeoverenskomsts § 19, stk. 1, hvorefter sygekasserne afholder udgifterne til sera, vacciner og gammaglobulin samt undersøgelser, rekvireret fra eller foretaget på Statens Seruminstitut, som *behandling* af medlemmernes sygdom nødvendiggør.

Såfremt et medicinsk præparat af den omhandlede art af lægen er rekvireret fra seruminstituttet til behandling af et medlem, påhviler det herefter sygekassen at afholde hele udgiften til præparatet.

Nr. 5/1966.

**Om adgang til nydende medlemsskab for visse unge, anbragt under børneforsorg.**

I § 36, stk. 2, i socialministeriets cirkulære af 2. december 1965 om lægetilsyn ved anerkendte børne- og ungdomshjem samt om læge- og sygehusbehandling af børn og unge i sådanne hjem udtales det bl. a., at unge, der er i lære med lærekontrakt, og for hvem mesteren i henhold til lærlingeloven er pligtig at betale sygekassekontingent, skal være aktivt nydende medlemmer af en sygekasse. Den samme pligt til nydende medlemsskab gælder andre udearbejdende unge over 16 år i børne- og ungdomshjem, når arbejdet strækker sig udover en kortere prøvetid. Endelig kan direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen i særlige tilfælde dispensere fra reglen i § 36, stk. 1, om hvilende medlemsret.

Nr. 6/1966.

**Forhøjelse af takst på godkendte rekonvalescenthjem.**

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Strandborg«, Fakse Ladeplads, er fra 1. januar 1966 at regne forhøjet til 17,50 kr. pr. døgn.

Taksten for ophold på »Børnenes Helsehjem«, Sdr. Vilstrup, er for børn af sygekassemedlemmer forhøjet til 8,50 kr. pr. døgn fra 1. oktober 1965 at regne.

Nr. 7/1966.

**Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.**

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Saxild Strand« forhøjes til 18,50 kr. pr. døgn fra 1. januar 1966 at regne.

Nr. 8/1966.

**Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.**

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på Karleby rekonvalescenthjem på Falster er fra 1. januar 1966 at regne forhøjet til 9,25 kr. pr. døgn for medlemmer af sygekasserne i Maribo amt og til 18,50 kr. pr. døgn for medlemmer af sygekasser udenfor dette område.

**Udmærkelse.**

Kongen har den 13. december 1965 tildelt formanden for Herning sygekasse, landsretssagfører *Henry Kristian Pedersen*, Fonnesbechsgade 3, Herning, under Ringkøbing amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Landsretssagfører Henry Kristian Pedersen, der er født den 31. december 1904, valgtes til formand for Herning sygekasse den 11. april 1935, hvilket tillidshverv han stadig bestrider.

I 1946 blev han formand for Foreningen af bysygekasser i Ringkøbing amt og i 1951 medlem af bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Ringkøbing amt.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har landsretssagfører Henry Kristian Pedersen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. blev han i 1961 medlem af hovedbestyrelsen samt næstformand for Dansk Tunghøreforening og i 1962 landsformand i Landsforeningen for Bedre Hørelse (Dansk Tunghøreforening). Han har fra 1962 været medlem af Tunghørenævnet.

Endvidere har han fra 1959 været medlem af bestyrelsen for 9. advokatkreds (Ringkøbing og Ribe amter) og blev i 1963 formand for samme.



## SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 5/1966.

**Ordinært repræsentantskabsmøde og ordinært delegeretmøde 1966.**

Det ordinære repræsentantskabsmøde afholdes torsdag den 18. august d. å. kl. 14 i Århus. Forslag, der ønskes behandlet på repræsentantskabsmødet, må af centralforeningen indsendes til forretningsudvalget inden 1. juli d. å., jfr. samvirksomhedens vedtægts § 11.

Det ordinære delegeretmøde afholdes fredag den 19. og lørdag den 20. august d. å. i Århus.

## SPØRGSMÅL OG SVAR

**Sømands medlemsskab.**

*Spørgsmål:* Kan en sømand med dansk indfødsret, der er gift og bosat her i landet, men i flere år har sejlet med svensk skib, udmeldes af sygekassen?

*Svar:* Efter de nugældende regler har enhver, der er bosat her i landet, pligt til at være bidragydende medlem af sygekasse og ret til at være nydende. En sømand, der sejler med svensk skib, har ikke ret til at være medlem af svensk forsikringskasse, medmindre han er bosat i Sverige.

## Bemærk

**De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark, Nyropsgade 37, København, V.**



Fra 22. febr. er telf.-nr. ændret til (01) 12 81 22 og (01) 12 67 26.

**Centralforeningen af sygekasser i Aalborg amt.**

Kontoret er flyttet til Danmarksgade 5, Aalborg. Telf.-nr. uændret: (08) 13 68 11.

**Centralforeningen af sygekasser i Viborg amt.**

Kontoret er flyttet til Gl. Vagt, Viborg. Centralforeningens postkonto: 7 85 32. Dagpengefondens postkonto: 9 19 04. Telf.-nr.: (076) 1 Viborg 47 73



## TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 7. april 1965 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 (gruppe 3):

DAT, Wander.

Denne bestemmelse træder i kraft den 7. februar 1966.

# Generalforsamling

Sygekassernes generalforsamlinger, som skal afholdes i tiden 15. februar—15. marts, omtales nærmere i Sygekassetidende 1963, side 1 og 30. Som nævnt i artiklerne kræves der en ekstra indsats af bestyrelsen for at gøre medlemmerne interesserede i at møde op. Bl. a. har formanden under aflæggelse af beretningen mulighed for at styrke interessen for sygekassernes virke ved på en let og fornøjelig måde at omtale aktuelle lokale og landsomfattende sager, som direkte eller indirekte berører medlemmerne. Ligesom de foregående år vil samvirksomheden prøve at samle nogle af de vigtigste begivenheder inden for sygekassernes organisation i 1965 og udsende dem til kasserne.

Hvis der imidlertid kun er generalforsamlingens dagsorden på programmet, kan sygekasserne såvel som andre foreninger erfaringsmæssigt ikke forvente nogen stor mødedeltagelse. Prøv derfor at sætte lidt ekstra kolorit på mødet, f. eks. ved at aftale med en af de stedlige læger, en tandlæge eller en sygeplejerske — altså en af de kendte lokale personer — at pågældende kommer til stede og fortæller om et interessant emne, f. eks. noget om sit arbejde eller oplevelser fra sin praksis og måske samtidig giver gode råd.

Samtidig vil det sikkert være en god idé at byde på en kop kaffe.

Husk i indkaldelsen til mødet at omtale arrangementerne udover den egentlige dagsorden.

## Indkaldelse til generalforsamlingen sker ved 2 bekendtgørelser om mødet

**1. meddelelse mindst 3 uger før mødet kan f. eks. affattes således:**

### Skovby sygekasse

afholder ordinær generalforsamling tirsdag den 22. februar kl. 19,30 i Skovby forsamlingshus.

Forslag, som ønskes behandlet, herunder forslag til valg af ledelse og revisor, må indsendes til sygekassens formand senest den 9. februar.

De afgående tillidsmænd er næstformand A. Sørensen, bestyrelsesmedlemmer J. Jensen, Hans Larsen og R. Nielsen samt stedfortræderne, Ole Poulsen og Søren Berg. Samtidig afgår revisor P. Christensen, revisorsuppleant Th. Carlsen og revisorsuppleant Carl Hansen.

*Bestyrelsen.*

**2. meddelelse mindst 8 dage før mødet kan affattes således:**

### Skovby sygekasses

ordinære generalforsamling tirsdag den 22. februar kl. 19,30 i Skovby forsamlingshus.

**Dagsorden**

1. Protokol.
2. Formandens beretning.
3. Regnskab.
4. Kontingentforhøjelse.
5. Ændring af vedlægt.
6. Valg af næstformand, 3 bestyrelsesmedlemmer, 2 stedfortræder, 1 revisor og 2 revisorsuppleanter.

Husk gyldig medlemsbog.



**Vær moderne bliv TA'er!**

DEM
MED
DET
GLADE
TANDVID!

**Er De mellem 16 og 20 år?**

**Få planbehandlet Deres**

**levende tænder hele livet!**

**(Det sparer tænder og penge — i det lange løb!**
**Tandlægeslogan.)**

**De skal selv betale mindre.**

**De bliver indkaldt rytmisk til eftersyn (altså tænderne)!**

**De vil spare penge til protese (og vandglas)!**

**De vil modtage et kort i løbet af januar (af hensyn til postbudet).**

**Og så skal De blot tilmelde Dem**

**Tårnborgvej 46**

**DET ER NEMT —**
**DET ER FORNUFTIGT.**

**(Forældre må godt hjælpe.)**

**Lad det være årets nytårsløfte!**

***Glædeligt nytår***

**Korsør sygekasse.**

**PS: Har De husket .....?**

# Takstkortene

Til de udsendte takstkort, som er gældende fra 1/10 1965 og 1/1 1966 (rødt tryk), foreligger følgende rettelser:

**Kort 1.**

Under konsultation/besøg med særlig ydelse ændres beløbet under pkt. 30 i tidsrummene (hverdage 16-20, lørdag 12-20), hverdage 20-24, helligdage 8-24) og (alle dage 0-8) fra 25,74 kr. til *51,48 kr.*

**Kort 1 a.**

Under konsultation/besøg med særlig ydelse ændres beløbet under pkt. 30 i tidsrummene (hverdage 8-16, lørdag 8-12), hverdage 16-20, lørdag 12-20), (hverdage 20-24, helligdage 8-24) og (alle dage 0-8) fra 25,74 kr. til *51,48 kr.*

**Kort 1 b.**

Under konsultation/besøg med særlig ydelse ændres beløbet under pkt. 30 i tidsrummene (hverdage 16-20, lørdag 12-20), (hverdage 20-24, helligdage 8-24) og (alle dage 0-8) fra 20,00 kr. til *40,00 kr.*

**Kort 2.**

Under konsultation/besøg med særlig ydelse ændres beløbet under pkt. 30 i tidsrummene (hverdage 8-16, lørdag 8-12), (hverdage 16-20, lørdag 12-20), hverdage 20-24, helligdage 8-24) og (alle dage 0-8) fra 28,50 kr. til *56,50 kr.*

**Kort 5.**

Under operationstakster ændres beløbet ved nr. 4 fra 23,17 til *20,59 kr.* og beløbet ved nr. 6 fra 20,59 til *23,17 kr.*

**Kort 7.**

Under konsultation/besøg med operation (hverdage 8-16, lørdag 8-12) ændres beløbet (21,50) under B til *22,00 kr.*

Under operationstakster ændres beløbet ved nr. 13 fra 98,00 kr. til 116,00 kr. og beløbet ved nr. 26 ændres fra 108,50 kr. til *11,00 kr.*

**Kort 10.**

Under konsultation/besøg uden operation ændres beløbene for besøg i tidsrummet (hverdage 20-24, Søn- og helligdage 8-24) fra 89,70 kr. til *90,09 kr.*

**Kort 11.**

Under konsultation/besøg uden operation ændres beløbene for besøg i tidsrummet (hverdage 20-24, Søn- og helligdage 8-24) fra 90,00 kr. til *90,50 kr.*

**Kort 15 og 16.**

**Anmærkning til specialet:** Fysiurgi.

Blokadebehandling eller guldkur under en diagnostisk konsultation honoreres *ikke* særskilt — der betales kun konsultationstakst. Ved blokade eller guldkur i senere konsultation betales ikke samtidig konsultationstakst.

## MÆRKEDAGE

**Vallekilde-Hørve sygekasse**

fylder 100 år den 11. februar. Desværre har man i sygekassen ikke noget kendskab til dens tilblivelse og første virkeår, da de gamle forhandlingsprotokoller er bortkomne; men ved velvillig bistand fra direktoratets side har man fået kastet lys over den mørkelagte fortid.

Da foreningslivet på landet begyndte at blomstre frem efter 1864, opstod også landsygekasserne. Tilslutningen til disse har — trods det gode formål — næppe været overvældende. Således startede Vallekilde-Hørve sygekasse kun med et halvt hundrede medlemmer. Der er en ting, man kan undres over, nemlig at der skulle gå 34 år, før den blev statsanerkendt. Det ved vi nu har sin egen forklaring. Foreningens medlemmer stod nemlig delt i to lejre, og der skulle gå adskillige år, inden enighed kunne opnås om at søge kassen statsanerkendt. Denne uenighed må sikkert tilskrives den politiske strid mellem Højre og Venstre i provisorieårene, der satte dybe skel i befolkningen, et skel, der sine steder først udjævnedes efter århundredskiftet. Men den 1. april 1900 kom statsanerkendelsen.

Sygekassens første formand var købmand N. Handberg, Bjergesø, der virkede i 27 år. Hvervet må have været ulønnet, for da han fratrådte i 1893, fik han af medlemmerne overrakt to lysestager som tak og påskønnelse for »det arbejde, der både havde kostet ham tid og penge«. Dette indberetter han til direktoratet, idet han udtrykker sin glæde over gaven, men gør samtidig opmærksom på, at »han har været godt understøttet i arbejdet af sognepræsten.«

Siden har kassen haft fem formænd. Den nuværende er tømrer Hagbard Henriksen, Hørve, der har været formand i et par år. Sygekassen, der ledes af en bestyrelse på syv medlemmer, går over tærskelen til det næste sekel med 2.000 medlemmer.

*e. p.*

### 25 års jubilæum

Den 1. februar fejrer viceforretningsfører *Eigil Jørgensen* 25 årsdagen for sin ansættelse i sygekassen »Århus«.



Eigil Jørgensen kom fra socialkontoret i Århus til sygekassens kontor, hvor han var nået frem til bogholderstillingen, da han i 1961 blev udnævnt til viceforretningsfører.

Vi er mange, som sætter pris på Eigil Jørgensen for hans elskværdige måde at være på, altid imødekommende når det gælder medlemmernes interesser og i øvrigt spørgsmål af interesse for sygekasserne. Han har ved mangfoldige lejligheder taget et nap med, når en eller anden sag skulle løses. Hans dygtighed og indsigt i sygekasseproblemer er velkendt og værdsat.

Til lykke med dagen.



# 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 cirkulære 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. 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 og 2).

**5. Opgørelse til brug for beregning af statstilskud.**

Sygekasserne tilstiller inden 15. februar sygekassedirektoratet indberetning til brug ved beregning af stats- og kommunetilskud for året 1964.

**6. 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.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger, som praktiserer efter takst I, skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning for særligt honorerede ydelser.

**7. Opgørelse over lægehjælpsudgifter i 1964.**

Inden 15. februar skal sygekasserne indsende opgørelse til centralforeningerne (Sygekassetryk D 15 og D 16) over udgifterne til alment praktiserende læger for 1965. (Se vejledningen i Sygekassetidende for 1963, side 51).

**8. 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.

**9. 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 den endelige dagsorden. Se i øvrigt side 53.

## Vedtægtsændringer

Ændringer til hovedvedtægten er udarbejdet af direktoratet for sygekassevæsenet og De danske sygekasser. Samtidig foreligger forslag til ændring af tillægsvedtægten.

Forslaget må behandles af bestyrelsen og sættes på dagsordenen for førstkommende generalforsamling/repræsentantskabsmøde.

**Redaktion og ekspedition:**
Nyropsgade 37 . København V . Telf. (01) 28 BYen 8122 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

**Sygekassetidende . Sygekassebladet . nr. 3**

*70. årg. . marts 1966 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark*

# Den ny socialreform - igen

*I fortsættelse af debatten om en ny socialreform bringer vi her et indlæg af kontorchef Henning Poulsen, Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg.*

Spørgsmålet »skal vi have en ny socialreform« møder man oftere og oftere i dagens debat. Det er forståeligt, at stadig flere beskæftiger sig med dette problem, for sagen er ganske enkelt den, at den hastige udvikling i samfundets hele struktur, ikke mindst på de økonomiske og beskæftigelsesmæssige områder, gør en omstilling og tilpasning hertil nødvendig — også for de sociale forholds vedkommende. Vi lever jo i et dynamisk samfund.

Fra sygekasseside følges udviklingen nøje. Vi er jo et led — i beskedenhed vel ikke et ubetydeligt led — i den sociale sikring af befolkningen, og vi mener, at vi er vort ansvar bevidst.

Vi har sagt — og dette står stadig ved magt — at sikringen under sygdom efter vor opfattelse ikke er tilstrækkelig. Dette gælder selvfølgelig først og fremmest sygedagpengene, men også andre områder af sygeforsikringen kan tåle en ansigtsløftning. Hertil kommer, at også sygekasserne administrativt og organisatorisk må følge med tidens udvikling. Det har vi gjort hidtil, og det kan vi vel også klare fremover.

Sygekassernes ledelse og medarbejdere ønsker da også af hjertet en hurtig og effektiv ajourføring af sygeforsikringens forhold.

Men det skal siges højt og tydeligt — sygekasserne ønsker det først og fremmest i form af forbedrede ydelser for befolkningen. Sagt med andre ord, det er en eventuel ny socialreforms *indhold,* der interesserer os først og fremmest. Reformens ydre ramme er selvfølgelig også vigtig, men den må nødvendigsvis komme i anden række.

For os er det altså ikke nok, »at sygekassernes nuværende ydelser ikke forringes på noget punkt ved overgang til en fælles grundsikring«, således som stud. polit. *Mogens Camre* siger det i sit interessante indlæg i Sygekassetidende for februar 1966.

Mogens Camre erklærer sig enig i forskningsleder Bent Rold Andersens betragtninger om et nyt socialsikringssystems struktur (Sygekassetidende, november 1965). Ser man imidlertid nærmere på de to indlæg, forekommer det mig, at Mogens Camres indlæg er betydeligt mere teoretisk end Bent Rold Andersens. Dette kommer særligt frem i Mogens Camres ønske om en ændring af lægetjenestens indhold. Mogens Camres sigte er lægerne som tjenestemænd, og han undsiger den nuværende huslægeordning, som han finder uhensigtsmæssig.

Nu tror jeg ikke, Mogens Camres indstilling til huslægetjenesten deles af nogen stor del af befolkningen, og jeg tror heller ikke, at påstanden kan stå for en saglig prøvelse. Vi sygekassefolk ser det i vort daglige arbejde, hvor f. eks. næsten alle A-medlemmer, der overføres til B-medlemsskab med deraf følgende frit lægevalg, fortsat bruger den tidligere læge — simpelthen fordi familielægeprincippet er det mest hensigtsmæssige og naturlige, og vel også fordi befolkningen er glad for og har tillid til familielægen.

En lille bemærkning til Mogens Camres omtale af huslægens aflønningssystem for A-medlemmer, som Mogens Camre mener må tilskynde lægerne til at henvise så mange patienter som muligt til hospitals- eller anden specialistbehandling. For Københavns vedkommende ligger det således, at unødvendige hospitalsindlæggelser kun forekommer uhyre sjældent. Langt de fleste indlæggelser sker akut. Dette beviser i sig selv, at patienterne forbliver under lægebehandling uden for hospital, indtil ganske tvingende årsager gør indlæggelse nødvendig. For så vidt angår specialistbehandling, er reglen den, at speciallægen først kommer ind i billedet, når familielægen har udnyttet sin behandlingsmulighed. Det er afgjort ikke sygekassernes indtryk, at familielægen foretager unødvendige henvisninger.

Sagligt har vi sygekassernes ansvarlige lederes ord for, at huslægesystemet er det rigtigste. Sygekassernes argumentation herfor er jo almindeligt kendt, og selv om man også fra ansvarlig lægeside er gået ind for familielægen som det centrale i lægetjenesten, ville det være interessant at få spørgsmålet nærmere uddybet og belyst fra lægeside.

I denne forbindelse ville det også være af interesse at høre, om lægerne deler Mogens Camres tanker om lægerne som tjenestemænd. Næppe mange praktiske sygekassefolk tror for alvor på store fordele hverken for patienter eller for samfundet ved tjenestemandsansatte læger. Erfaringer fra de få lande, hvor der findes tjenestemandsansatte læger, tyder da heller ikke på særlige fordelagtige vilkår for patienterne.

Det er muligt, at det engang bliver fremtidens lægeordning, men aktuel politik forekommer det ikke at være. Bent Rold Andersen er da også mere på realiteternes grund, når han siger: »Det er klart, at der vil komme van-

skeligheder, såfremt lægernes forhandlingspartnere bliver et alt omfattende og reelt socialiseret sikringssystem«.

Her kommer vi så til Mogens Camres sundhedscentre, som skulle overtage de nuværende socialkontorers, sygekassers, huslægers, revalideringscentres, arbejdsanvisningens og arbejdsløshedsunderstøttelsens opgaver, og som skulle udstyres med et betydeligt antal højt kvalificerede tjenestemænd — læger med forskellig uddannelse, socialpsykologer, psykologer, socialrådgivere, sundhedsplejersker, revalideringskonsulenter, arbejdskonsulenter for ikke at glemme juristerne.

Ja, det er selvfølgelig en mere strømlinet måde at løse serviceproblemet og kontoradministrationen på. Men er den rigtig? Vil de meget store kontorer med de mange højt kvalificerede og specialiserede tjenestemænd kunne accepteres af befolkningen, og vil disse kontorer kunne gøre administrationen mere effektiv og betjene befolkningen bedre? Jeg har min tvivl.

Mogens Camres indlæg er interessant læsning, og selv om man ikke kan være enig i de store principielle spørgsmål, er der meget stof til eftertanke.

Mogens Camre fortjener derfor tak for sit oplæg — lad det blive fulgt af flere.

*Henning Poulsen.*

# Socialreformkommissionen har nedsat 3 underudvalg

Socialreformkommissionen har på et møde i sidste måned vedtaget at nedsætte 3 udvalg. Kommissionens arbejde er herved gået ind i en ny fase, hvor man tager fat på et mere konkretiseret arbejde på basis af den hidtil førte generaldebat.

## 1. Strukturudvalget

Et underudvalg, strukturudvalget, får som arbejdsområde den administrative, organisatoriske og finansielle opbygning af det samlede sociale tryghedssystem. Overvejelserne skal ske bl. a. i sammenhæng med de igangværende overvejelser om en ny kommunestruktur.

### Kommissorium

Strukturudvalgets arbejdsområde er den administrative, organisatoriske og finansielle opbygning — strukturen — af det samlede sociale tryghedssystem.

Udvalget skal som grundlag for overvejelserne søge tilvejebragt en kortlægning i hovedtræk af det samlede sociale tryghedssystem.

Udvalget skal på denne baggrund som udgangspunkt undersøge og overveje tryghedssystemets struktur inden for et område med en befolkning på 5—6.000 svarende til størrelsen af de mindste primærkommuner efter en forventet reform af de kommunale inddelinger.

Ud fra de i kommissionens kommissorium angivne målsætninger skal udvalget undersøge og overveje, hvilke af de sociale opgaver, som mest hensigtsmæssigt vil kunne henlægges til et sådant område, samt hvordan den administrative og organisatoriske opbygning for løsningen af disse opgaver bør være.

På tilsvarede måde skal udvalget endvidere overveje tryghedssystemets struktur inden for områder med større befolkningsgrundlag. Det undersøges og overvejes således, hvilke sociale opgaver det vil være nødvendigt eller hensigtsmæssigt at henlægge til løsning inden for områder med befolkningsgrundlag såvel svarende til større primærkommuner og sekundærkommuner som eventuelle andre områder, som ikke falder sammen med de kommunale inddelinger. For disse opgaver overvejes ligeledes den administrative og organisatoriske opbygning.

Udvalget kan endvidere inddrage overvejelser vedrørende den centrale administration af det sociale tryghedssystem, herunder om decentralisering af opgaver fra centralt til lokalt plan og eventuelt om centralisering af visse lokale administrative opgaver.

Udvalgets overvejelser skal ske i sammenhæng med overvejelserne i de andre underudvalg, med de igangværende overvejelser om en ny kommunestruktur samt med de rationaliseringsovervejelser, som bl. a. finder sted i administrationsområdet.

**Udvalgets medlemmer bliver:**

Organist H. C. Seierup (formand), sognerådsformand A. Daugaard, amtmand J. Høirup, borgmester Børge H. Jensen, borgmester Woldhardt Madsen, socialinspektør Bendt Meyer, departementschef Finn Nielsen, sognerådsformand O. Vestergaard Poulsen, underdirektør P. Schade Poulsen, ekspeditionssekretær Rudy Schrøder, administrationschef Poul Stochholm, sekretær Sv. Bache Vognbjerg.

## 2. Serviceudvalget

Et andet udvalg, serviceudvalget, får som arbejdsområde de sociale serviceydelser, d. v. s. de foranstaltninger inden for det samlede sociale tryghedssystem, som ikke består i kontante underholdsydelser. Udvalgets

hovedopgave skal være at overveje målsætningerne for serviceydelserne, bl. a. under hensyn til den stadigt ændrede samfundsstruktur, samt gennemgå i hvilken udstrækning disse målsætninger faktisk efterleves og bør efterleves i lovgiving og praksis.

**Kommissorium**

Serviceudvalgets arbejdsområde er de sociale serviceydelser, d. v. s. de foranstaltninger inden for det samlede sociale tryghedssystem, som ikke består i kontante underholdsydelser (korttids- og langtidssikringerne).

Udvalget skal som grundlag for overvejelserne søge tilvejebragt en kortlægning i hovedtræk af serviceydelserne inden for tryghedssystemet og dets forskellige led. Denne kortlægning må foretages i samarbejde med strukturudvalget og i sammenhæng bl. a. med uddannelseskommissionens og socialforskningsinstituttets undersøgelser.

Med udgangspunkt i socialreformkommissionens kommissorium skal udvalget overveje vore dages målsætninger for serviceydelserne inden for det samlede tryghedssystem, bl. a. under hensyn til den stadigt ændrede samfundsstruktur.

På denne baggrund skal udvalget gennemgå, i hvilken udstrækning disse socialpolitiske målsætninger faktisk efterleves og bør efterleves i lovgivning og praksis. Overvejelserne skal i det hele tilsigte at skabe grundlaget for den konkrete udformning af serviceydelserne inden for det samlede tryghedssystem og dets enkelte led.

**Udvalgets medlemmer bliver:**

Organist H. C. Seierup (formand), forretningsfører H. C. Hansen, bogbindermester Fr. Knudsen, forstander Peter Knudsen, fuldmægtig Rita Knudsen, socialinspektør Bendt Meyer, repræsentation fra de kommunale organisationer.

## 3. Sikringsudvalget

Det tredje udvalg, sikringsudvalget, har som arbejdsområde den kontante sociale sikring ved sygdom, arbejdsulykke og arbejdsløshed og andre ikke-permanente trangstilfælde. Udvalgets primære opgave skal være at overveje dagpengeydelser under sygdom, arbejdsulykke og arbejdsløshed, og udvalget skal herunder bl. a. overveje mulighederne for, at dagpengene i højere grad afpasses efter den pågældendes hidtidige indkomst.

**Kommissorium**

Sikringsudvalgets arbejdsområde er den kontante sociale sikring ved sygdom, arbejdsulykke, arbejdsløshed og andre ikke-permanente trangs-

tilfælde, jfr. i dag regler i lovene om sygeforsikring, ulykkesforsikring, arbejdsløshedsforsikring, offentlig forsorg, funktionærloven m. fl. love.

Udvalgets primære opgave skal være at overveje dagpengeydelser under sygdom, arbejdsulykke og arbejdsløshed. Udvalget skal således:

1) undersøge mulighederne for og belyse virkningerne af, at dagpengene i højere grad — men inden for visse grænser — afpasses efter den pågældendes hidtidige indkomst.
2) undersøge mulighederne for og belyse virkningerne af, dels at der ydes dagpenge af samme størrelse under sygdom, arbejdsulykke og arbejdsløshed, dels at øvrige regler om ydelsernes indhold (karenstider, varighed, kontrol m. v.) gøres ensartede.
3) have som udgangspunkt, at så vidt muligt hele befolkningen skal være dækket af en social sikring eller på anden måde under sygdom, arbejdsulykke og arbejdsløhed og skal angive de eventuelle hensyn, som kan begrunde fravigelser fra dette hovedsigte.

Udvalget kan i sine overvejelser yderligere inddrage spørgsmålet om ydelse af dagpenge i tilfælde af andre trangsårsager end sygdom, arbejdsulykke og arbejdsløshed, ligesom udvalget som sekundær opgave kan overveje problemer i forbindelse med de mere skønsmæssigt fastsatte sociale kontantydelser. Udvalget skal i sine overvejelser i det hele lægge vægt på sammenhængen med de øvrige socialydelser.

**Udvalgets medlemmer bliver:**

Departementschef Finn Nielsen (formand), forretningsfører H. C. Hansen, forskningsassistent Arne Højsteen, direktør Marvin Madsen, underdirektør P. Schade Poulsen, sekretær Sv. Bache Vognbjerg, repræsentation fra de kommunale organisationer.

De 5 repræsentanter for de politiske partier deltager foreløbig ikke i udvalgsarbejdet, men holdes løbende orienteret herom. Kommissionens tilforordnede står til rådighed for underudvalgene, og der vil yderligere blive tilkaldt særlige sagkyndige udefra i det omfang, det viser sig påkrævet. Foreløbigt er til strukturudvalgets arbejde tilkaldt kontorchef fru G. Refslund Thomsen, til serviceudvalget direktør Henning Friis og til sikringsudvalget direktørerne for sygekassedirektoratet, ulykkesforsikringsdirektoratet og arbejdsdirektoratet. Der regnes med, at der skal forhandles med en lang række socialpraktikere m. fl. Det påhviler formandskabet at koordinere arbejdet i de 3 underudvalg.



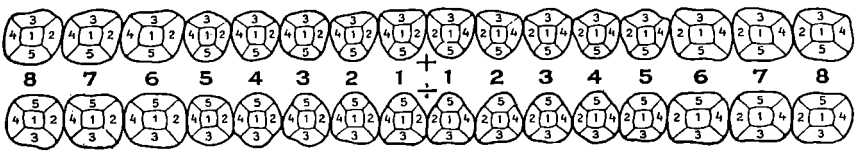
# Hvad står der på tandlægeregningen?

## Lidt om diagrammer og markeringen af de forskellige behandlinger

Når behandlingen hos tandlægen er afsluttet, udstedes regning i 2 eksemplarer på den godkendte blanket, en originalregning til centralforeningen og en kopi-regning til medlemmet. Kopiregningen udleveres i udfyldt stand til medlemmet, når vedkommende betaler sin andel af udgifterne til tandlægen.

Det vil nok være noget vanskeligt for medlemmet at »læse« regningen. Man kan næppe forvente, at medlemmerne umiddelbart skal kunne aflæse de udførte behandlinger på kopi-regningen, hvorfor sygekasserne må vejlede medlemmerne, når de retter henvendelse til kassens kontor. Vi skal i det følgende give en nærmere forklaring på regningens diagram.

Diagrammet ser således ud:




Den øverste række af figurer står for overmundens tænder, den nederste række for undermundens tænder. Talrækken i midten er tandens nr.

Læser man fra venstre side mod højre, har man først tænderne i medlemmets højre side. Man må altså forestille sig, at man står med front mod medlemmet og ser på tandsættet. Det vil sige, at man har tandsættets højre halvdel til venstre på diagrammet. Det ved tegningen anførte »Højre« er med andre ord tandsættets højre side og »Venstre« svarer til tandsættets venstre side.

Man vil derefter lægge mærke til, at der midt mellem højre og venstre side ved overmundens tænder er anført et +, og ved undermundens tænder er der anført et ÷. Ved hjælp af disse to tegn, nemlig + for overmunden og ÷ for undermunden samt nummereringen for den enkelte tand, er man i stand til ved et tegn og et tal at navngive den enkelte tand. Man kan ud fra tegnet læse sig til, om det er en tand i overmunden eller en tand i undermunden, om tanden sidder i tandsættets højre side eller venstre side. Selve tallet står for tanden. Det vil sige, at opgaven kan klares ved hjælp af en lille snedighed, men det kommer vi til om et øjeblik.

Lad os først slå fast, at der — hvis alle tænder er i behold — normalt skal være 32 tænder. Der er 16 tænder i overmunden og 16 tænder i undermunden. Overmundens tænder er fordelt med 8 tænder i højre side og

8 tænder i venstre side. Vi kan derfor indskrænke os til at tale om de tænder, der sidder i den ene halvdel af en overmund eller undermund, da de fire halvdele svarer til hinanden, hvad benævnelsen af tænderne angår. Dette fremgår i øvrigt af talrækken, hvor man kun har tallene fra 1 til 8. Man behøver ikke at benytte flere tal, da tænderne i de to sider er ens.

Vi tager tandsættets (medlemmets) venstre side og holder os foreløbigt til overmunden. Vi begynder ved + og går mod højre i diagrammet.

De to første tænder (mærket henholdsvis 1 og 2) er fortænder. Tand nr. 3 er en hjørnetand. Dernæst har vi tand nr. 4 og tand nr. 5, det er de to små kindtænder. Endelig har vi de tre store kindtænder, nr. 6, nr. 7 og nr. 8 (tand nr. 8 kaldes i daglig tale af en eller anden mærkelig grund for visdomstanden).

Vi slog før fast, at alle tænderne i overmunden var mærket med + og tænderne i undermunden med ÷. Når vi skal adskille tandsættets højre side fra den venstre side, må vi benytte os af den lille snedighed. Hvis vi vil tegngive en tand i tandsættets højre side af overmunden, sætter vi + bagved tandens nr. Vil vi derimod tegngive en tand i tandsættets venstre side af overmunden, sætter vi + foran tandens nr.

Eksempel: Visdomstanden (tand nr. 8) i tandsættets højre side i overmunden betegnes således 8 +.

Visdomstanden (nr. 8) i tandsættets venstre side i overmunden betegnes + 8.

Vi gentager. Tænder i tandsættets højre side betegnes ved et tal og derefter et tegn. Tænderne i tandsættets venstre side betegnes ved et tegn og derefter tallet.

Det kan huskes efter følgende lille vink. Hvis man læser diagrammets overmund fra venstre side mod højre, kommer man — så længe der er tale om tandsættets højre side — først til tændernes nr. og derefter til tegnet, altså f. eks. 8 og derefter +. Efter de 8 tænder i tandsættets højre side kommer man til + og derefter tallene for tænderne i venstre side, altså f. eks. + og derefter 8.

Vi tager et par små prøver (læg et stykke papir over betegnelsen og skriv betegnelsen på papiret):

Hjørnetanden i overmundens højre side ..... 3 +
Den store fortand i overmundens venstre side ..... + 1
Visdomstanden i undermundens venstre side ..... ÷ 8
Hjørnetanden i undermundens venstre side ..... ÷ 3

Dernæst skal vi se lidt på den enkelte figur for en tand. Af typografiske hensyn er tegnene nogenlunde ens. Det har været nødvendigt for at give plads til en nummerering af de enkelte flader på tænderne. Fra naturens hånd er tændernes flader jo ikke lige store. Flade nr. 1 på en fortand

(skærefladen) er meget mindre end flade nr. 1 på en kindtand (tyggefladen).

Tand-figuren er delt i 5 afsnit (flader), nemlig:

Nr. 1, tygge- eller skæreflade.

Nr. 2 og 4, sideflader, der vender ind mod nabotænder.
Flade nr. 2 vender ind mod midterlinjen, der findes på diagrammet ved + og ÷.
Flade nr. 4 vender bort fra midterlinjen.

Nr. 3, flade mod kinden.

Nr. 5, flade mod tungen.

Ved hjælp af denne nummerering af de enkelte flader kan vi ved tal anføre, hvilken flade vi taler om. Er der tale om en plombering på tyggefladen på kindtand nr. 6 i tandsættets venstre side af undermunden, bliver betegnelsen følgende: ÷ 6, flade 1. (Husk stadig, at figuren for denne tand til eksempel findes i diagrammet til højre.)

## Markeringen på diagrammet

1. Hvis der er tale om en tandudtrækning, markeres dette ved et × hen over den tand, som er trukket ud.
2. Hvis der er tale om en mælketand, sættes der ○ foran tandens nr.
3. Hvis der er tale om en rodbehandling, sættes der ⊗ ud for den pågældende tand.
4. Hvis der er tale om en plombering, sættes der streg således, at man kan se, hvilken eller hvilke flader den enkelte plombering omfatter.

## Taksterne for plombering

Når vi er nødt til at beskæftige os en hel del med diagrammet og markeringen på dette, skyldes det blandt andet, at der i overenskomsten er fastsat forskellige takster for plomberingen. Grundtaksterne er følgende:

**Amalgamfyldninger — siliko-phosphatcement.**

a. Fyldning i for- eller hjørnetand eller ikke-kombineret fyldning i kindtand, jfr. b og c ..... kr. 25,00

b. Kombineret fyldning approximoocclusalt i kindtand (fyldning, der strækker sig fra tandens tyggeflade ned mod tandkødet på en mod en nabotand vendende flade, altså flade 1 og 2 eller 1 og 4) ..... - 32,00

c. Dobbeltkombineret fyldning mesioocclusodistalt i kindtand — fyldning, som fra tandens tyggeflade strækker sig ned mod tandkødet på begge mod nabotænderne vendende flader — altså fladerne 4 og 1 og 2 ..... - 42,00

d. Emaljecement ..... - 28,00

Sidstnævnte fyldninger lægges på steder, der er umiddelbart synlige, d. v. s. fortænder og hjørnetænder.

Forinden vi ser nærmere på, hvorledes de enkelte fyldninger markeres på diagrammet, skal vi bemærke os de vejledende kommentarer i overenskomsten. De er meget vigtige og de lyder således:

*I. Udføres der i samme behandlingsperiode 2 eller flere fyldninger på samme flade af en tand, kan disse kun anføres og beregnes som én fyldning.*

*II. En fyldning, der strækker sig over flere af tandens flader, kan ligeledes kun anføres og beregnes som én fyldning.*

Det vil for det første sige, at hvis tandlægen af en eller anden grund lægger to eller flere plomber i samme flade, skal der betales for én plombering (fyldning).

Det vil for det andet sige, at der kun betales for én fyldning, selv om denne strækker sig over flere flader.

*Eksempler:*

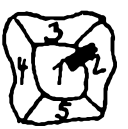
1. Af diagrammet fremgår det, at der er lagt 2 fyldninger. En fyldning på flade 4 og en fyldning på flade 2. Der er tale om ikke-kombinerede fyldninger i kindtand. Honoraret er 2 fyldninger à 25 kr.




2. Der er, som det er vist på diagrammet, lagt 2 fyldninger på tyggefladen (flade 1). Der skal ydes honorar efter taksten for en fyldning à 25 kr., jfr. ovenstående under I.




3. Der er lagt en fyldning, som strækker sig fra tyggefladen (flade 1) til en sideflade, der vender mod en nabotand (flade 2). Fyldningen er kombineret, d. v. s. falder ind under punkt b. Honorar 32 kr.




4. Der er lagt en dobbeltkombineret fyldning, der strækker sig over fladerne 2-1-4, d. v. s. tyggefladen og de to sideflader mod nabotænderne. Honorar 42 kr.



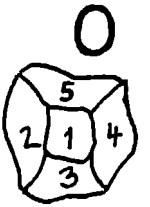
5. Der er lagt en fyldning, som strækker sig oppe fra tyggefladen og ned på den flade, der vender mod kinden, altså en fyldning på fladerne 1-3. Der er ikke tale om en kombineret fyldning i overenskomstens forstand, men blot om en fyldning, der strækker sig over flere af tandens flader, jfr. ovenstående II. Honorar 25 kr.




6. Der er lagt 2 fyldninger, en på flade 1 og en på flade 3, altså hver sin flade. Den ene fyldning ligger oppe på tyggefladen og den anden fyldning på flade 3 nede ved tandkødet. Honorar 2 fyldninger à 25 kr.




7. Ved denne tand-figur er anført 0. Det betyder, at den fyldning, som angives på tandfiguren, er lagt i en mælketand. Fyldningens placering er endnu ikke anført.




8. Markeringen viser en rodbehandling og en efterfølgende fyldning. Rodbehandlingen er markeret ved ⊗. Fyldningens placering er vel noget teoretisk, idet der i disse tilfælde vel vil være tale om en plombering på flade 1. Der skal i alle tilfælde ydes honorar for rodbehandling og for fyldning.






Bolsjer, chokolade, kager, karameller, klks, lakridspastiller og sukkerholdige læskedrikke er eksempler på slik og søde sager — men nogen kan sige sig fri for at slikke i — Slikkeriet er blevet alt for udbredt, og der bruges sikkert lige så meningsløst mange penge hertil, som der bruges til reparation af meningsløst ødelagte tænder.

# Oversigt over vedtægtsændringer

## Hovedvedtægten

| § | Vedrørende | De ny bestemmelser |
|---|---|---|
| 5 | Medlemmers børn under 16 år | Det præciseres, at børnene skal opholde sig inden for forældrenes sygekasses område for at være dækket af forældrenes medlemsskab.<br>Bestemmelsen er tydeliggjort. Plejebørn er som hidtil dækket, men udtrykket »der er anbragt i familiepleje hos ham« er slettet. |
| 11, 2 | Lægehjælp ved anerkendte speciallæger | Bestemmelserne om speciallægehjælp er indføjet i hovedvedtægten, jfr. cirkulærskrivelse af 11. juni 1965 fra direktoratet for sygekassevæsenet (Sygekassetidende, juli 1965, side 191). |
| a) | Medlemmer i gruppe A | Det nævnes nu direkte i vedtægten, at der skal foreligge henvisning fra medlemmets læge til behandling hos en speciallæge, der har tiltrådt den gældende speciallægeoverenskomst, for at sygekassen kan betale speciallægehjælpen efter overenskomsten. |
| b) | Medlemmer i gruppe B | Overenskomstens limiteringsbestemmelser for A-medlemmer gælder også for B-medlemmer. Behandling af B-medlemmer udover limiteringen refunderes som lægehjælp ydet af alment praktiserende læge. |
| 12, 7 | Sygehusbehandling m. v. | Sygekassernes pligt til at betale for medlemmers ophold på særforsorgsanstalter — med undtagelse af helbredelsesanstalter for tuberkuloselidende og sindslidende — er bortfaldet (Socialministeriets bekendtgørelse af 3/9 1965).<br>På statens hospitaler for sindslidende og lignende institutioner betaler sygekasserne for ophold i indtil 2 år. Heri medregnes indlæggelser inden for de sidste 6 år.<br>Sygekasserne betaler ikke for indlæggelse af patienter under 18 år og heller ikke for medlemmer, der ved indlæggelsen har hvilende medlemsret. |

| § | Vedrørende | De ny bestemmelser |
|---|---|---|
| 14<br>a) | Tandlægehjælp<br>Medlemmer i gruppe A | Sygekasserne kan betale for tandbehandling hos tandlægerne, som er tilsluttet overenskomsten med sygekasserne. |
| | Egentlig tandpleje | Sygekasserne betaler 2/3 af overenskomstens takster.<br>Ved regelmæssig tandpleje betaler sygekasserne 3/4 af taksterne.<br>Sygekasserne yder tilskud til rodspidsresektion og udtrækning af retineret tand, jfr. tillægsvedlægten. |
| | Kun tandudtrækning | Sygekasserne betaler for tandudtrækning foretaget af en tandlæge, der er tilsluttet overenskomsten. |
| 18, 2 | Fysiurgisk behandling | Maximumgrænsen (200 kr.) for sygekassernes betaling for fysiurgisk behandling er slettet, hvorfor punkt 2 udgår. |
| 27, stk. 2 | Anke | Nyt stk. Direktørens afgørelser kan — med undtagelse af visse dagpengeafgørelser — indankes for socialministeren inden for 1 måned. |
| 28, 4 | Frivillige dagpenge<br>Udbetaling af dagpenge | Dagpengene udbetales fra og med ugedagen for uarbejdsdygtighedens indtræden, såfremt dagpengebegæringen er indgivet senest den 9. sygedag. D. v. s. at karenstiden fra 1. april 1966 kun er 1 uge.<br>Dette svarer herefter til reglerne for udbetaling af lønarbejderdagpenge.<br>Sygekasserne afkræver medlemmerne lægeerklæring på en godkendt formular, efter regler fastsat af direktøren for sygekassevæsenet. |

## Tillægsvedtægten

| § | Vedrørende | De ny bestemmelser |
|---|---|---|
| 7<br>og | Medlemsbidrag | Medlemsbidraget til sygekassen for henholdsvis A- og B-medlemmer anføres. |

| § | Vedrørende | De ny bestemmelser |
|---|---|---|
| 28, nr. 3 og 9 | Bidrag til frivillig dagpengeforsikring | Det månedlige bidrag for frivillige dagpenge forhøjes fra 1. april 1966 og udgør herefter:<br>Dagpengesats kr. .... 5 13 26 33<br>Bidrag kr. .... 3 7 13 17 |
| 11, 2 | Speciallægehjælp | Bestemmelserne om speciallægehjælp har været anvendt siden 1. februar 1965. De medtages nu i forslaget til ny tillægsvedtægt. |
| a)<br>Stk. 2 | Medlemmer i gruppe A<br>Speciallæger uden for overenskomsten | Ved henvisning til speciallæger, som ikke er omfattet af speciallægeoverenskomsten, godtgør sygekasserne 4/5 af speciallægens regning, dog højst 50 kr. for første konsultation og 17 kr. for hver efterfølgende konsultation i samme sygdomstilfælde. I alt dog højst 152 kr. inden for 12 på hinanden følgende måneder i hvert speciale. For operationer m. v. er fastsat særlige refusionstakster. |
| 11, 3<br>a) og c) | Kontrolafgifter ved lægehjælp til medlemmer i gruppe A | Kontrolafgifterne for konsultation af læge uden for dennes sædvanlige træffetid og tilkaldelse af læge efter kl. 9 er forhøjet fra henholdsvis 2 og 4 kr. til 3 og 6 kr. |
| 14 | Tandpleje | Det er nu indføjet i vedtægten, at sygekasser, der yder egentlig tandpleje, også kan betale for andre former for tandlægehjælp end de, der er nævnt i tandlægeoverenskomsten (rodspidsresektion og udtrækning af retineret tand) med 2/3 af udgiften indtil 75 kr. pr. tand, dog højst 150 kr. i alt. |
| 18, 2 | Fysiurgisk behandling | Da maximumbeløbet (200 kr.) er bortfaldet, udgår det tidligere pkt. 2. |
| 22, 1 | Alm. begravelseshjælp | Fra 1/10 1965 udgør den almindlige pristalsregulerede begravelseshjælp 750 kr. |

| § | Vedrørende | De ny bestemmelser |
|---|---|---|
| 22, 3 | Børne-begravelseshjælp | Den begravelseshjælp, der udbetales, når et medlems barn dør, er forhøjet til følgende beløb:<br>0— 1 år ..... 250 kr.<br>1— 5 - ..... 350 -<br>5—10 - ..... 450 -<br>over 10 - ..... 500 -<br>For dødfødte, for hvilke der udstedes attest af læge, ydes refusion svarende til de faktisk afholdte udgifter til begravelsen m. v., dog højst 125 kr. |
| 29, nr. 4 | Dagpenge til lønarbejdere | Fra 1. april 1966 forhøjes dagpengene til følgende beløb:<br>Forsørgere ..... 33 kr.<br>Andre over 18 år.... 26 -<br>Andre under 18 år.. 13 - |

**Ikrafttræden.** Flere bestemmelser i tillægsvedtægten har direkte tilknytning til hovedvedtægtens ikrafttræden og må følge denne.

Da der ikke i mønster til tillægsvedtægten er fastsat ikrafttrædelsestidspunkt for opkrævning af kontrolafgifter med de ny satser og udbetaling af den forhøjede børnebegravelseshjælp, skal det henstilles, at denne fastsættes til 1. april 1966.


**Giv medlemmerne en bedre orientering om pligter og rettigheder**

**Brug samvirksomhedens pjecer til**

**A-medlemmer og**
**B-medlemmer**

**Prisen er nedsat til 10 øre pr. stk.**



## Danske læger i Sverige

I det nordligste Sverige, i Kiruna, virker 13 læger, og af disse er de 7 danske læger. Af disse 7 danske læger arbejder de 3 på sygehuset, 2 er ansat ved malmgruberne, 1 er statsansat stadslæge og 1 driver helt privat praksis.

Vejle Amts Folkeblad har haft en samtale med en af de danske læger i Kiruna (7.2.1966), den 31 årige Finn Kledal, som er ansat på Kirunas sygehus.

— Når bladet spørger mig, hvorfor jeg drog herop sammen med min familie, kone og børn, så kan jeg kun give den forklaring, at det er af en slags eventyrlyst, fortæller Finn Kledal. Det var ikke af økonomiske årsager. Lægerne i Sverige tjener ikke mere end i Danmark, ikke længere da. Kun hvis man er studentervikar på et svensk sygehus, er der penge i det i sammenligning med danske forhold.

Nej, det er, fordi jeg synes, det er spændende at komme så langt nordpå, at jeg tog herop i juni 1963. Forholdene er i så mange henseender forskellige fra dem derhjemme. Noget af det virker tiltalende, — andet synes man er bedre i Danmark. Det sidste gælder for eksempel sygekassesystemet.

Svenske patienter betaler selv det hele, når de konsulterer en læge. Med regningen betalt henvender de sig derpå til sygekassekontoret og får her refunderet ca. tre fjerdedele.

For lægen er dette ikke altid lige behageligt. Man bryder sig ikke om at skrive en stor og specificeret regning ud direkte til en fattig patient, selv om man ved, at patienten bagefter får det meste refunderet. Jeg tror, dette bevirker, at adskillige læger ofte ikke får den betaling, de kan gøre krav på. Dertil kommer, at der er en del mennesker, som ikke sørger for at have penge med sig, når de går til læge. Man kan indlede med at spørge: — Kan De betale? — men rart er det ikke, og oftest får man derfor ikke spurgt, og så står man siden med en mængde ubetalte regninger. Jeg har selv regninger liggende, der går to år tilbage.

— Vil det sige, at De som sygehuslæge driver konsultation ved siden af?

— På en måde, ja. Men det foregår her på sygehuset, og omfanget får De et indtryk af derved, at min samlede månedlige indtægt ligger på ca. 5.000 svenske kroner, hvoraf de 3.000 kr. udgør min faste løn. Resten er honorarer for behandling af patienter, der ikke indlægges.

— Bliver De nu i Kiruna for stedse?

— Næh, jeg rejser hjem hen på sommeren for at aftjene yderligere en del af værnepligten. Derpå bliver jeg i Danmark som praktiserende læge. Jeg formoder, at dette gælder for de fleste af de øvrige ca. 300 danske læger, der virker i Sverige i øjeblikket. Vi skylder også det danske samfund, som har bekostet så meget af vores uddannelse, at vi virker i alt fald nogle år i Dan-

mark. På den anden side mener jeg også, at man i Danmark må anlægge det synspunkt, at det kan modne og udvikle unge læger for en kortere tid at prøve lægegerningen under andre vilkår end dem, man kan byde i Danmark.

## Sygekassernes lærlinge på kursus

Vi nærmer os nu afslutningen af den skriftlige del af sygekassernes grundkursus for lærlinge og andre yngre medarbejdere.

Siden sidste efterår har 155 elever fra 80 sygekasser uge for uge arbejdet sig gennem grundkursets lektioner og sendt deres besvarelser på lektionernes spørgsmål til rettelse hos deres lærere. 1. klasse har gennemgået de første 14 lektioner af sygeforsikringsloven, og 2. klasse dagpengeordningerne (9 lektioner), revaliderings- og pensionslovene (7) samt sygekasseregnskab (8).

Undervisningens mundtlige del foregår for 1. klassens vedkommende på Esbjerg højskole i ugen $^{20}/_{3}$—$^{26}/_{3}$ og for 2. klassen på Herning højskole i ugen $^{6}/_{5}$—$^{14}/_{5}$.

Alle elever, der har gennemført den skriftlige del, deltager i det afsluttende kursus sammen med de lærere, der har rettet deres besvarelser. Det læste pensum vil blive repeteret, og de uklarheder og tvivl, som kan være opstået under den skriftlige del, vil blive klaret. Ved skriftlige og mundtlige prøver vil eleverne få lejlighed til at vise, hvilke kundskaber de har tilegnet sig.

Da der i løbet af undervisningstiden er sket ganske betydelige ændringer i sygekassernes overenskomster, bl. a. med speciallæger og tandlæger, vil de nye overenskomster blive gennemgået. Gennem praktiske øvelser skal eleverne gøres fortrolige med de medicinske fagudtryk og i brugen af taksttabellerne. Forretningsførerne K. B. Larsen og E. Beinow har påtaget sig denne opgave.

Ud fra ønsket om at lære eleverne at omsætte deres praktiske færdigheder og teoretiske kunnen til en høflig og hjælpsom ekspeditionsform, afpasset efter det enkelte medlems behov, forhold og rimelige forventning, vil ekspeditionssekretær Kai Larsen holde foredrag om medlemsbetjening i videste forstand.

Der skal også kigges lidt ind i fremtiden. Forretningsfører Børge Hede vil på Esbjerg-kurset fortælle om »Sygekassen af i morgen«. Samme emne tager forretningsfører E. Harboe-Mikkelsen sig af på Herning-kurset.

Endelig vil højskolernes egne lærere hjælpe med til at fortynde det koncentrerede og tørre sygekassestof med kulturelle indslag bl. a. om musik og malerkunst.

# Revalideringslovens § 3

**Cirkulærskrivelse nr. 7 fra invalideforsikringsretten i tilslutning til socialministeriets cirkulære af 12. oktober 1960 om fremgangsmåden ved ydelse af hjælp til de i lov om revalidering § 3 nævnte hjælpemidler.**

**1. Tilskud til telefonabonnement.**

Tilskud til telefonabonnement forhøjes fra 80 kr. til 90 kr. pr. kvartal fra 1. januar 1966 at regne.

Foranstående forhøjelse omfatter abonnenter under 1) K.T.A.S., 2) J.T.A.S. og 3) F.K.T.

For abonnenter under post- og telegrafvæsenet, d. v. s. abonnenter med bopæl i de sønderjyske landsdele og på Møn, forhøjes tilskud fra samme tidspunkt fra 60 kr. til 70 kr. pr. kvartal.

Regulering af forhøjelsen kan gennemføres ved anvisning af tilskud for januar eller april kvartal 1966.

**2. Plastikposer til colostomi- eller ileostomiopererede**

kan som anført i invalideforsikringsrettens cirkulærskrivelse af 9. juli 1962 ydes med indtil 200 poser i 3 måneder.

Til orientering for kommunalbestyrelserne gør man opmærksom på, at der kun må ydes hjælp til plastikposer, hvor prisen andrager indtil 80 øre pr. stk. + omsætningsafgift.

Såfremt der søges hjælp til indkøb af plastikposer, hvor prisen overstiger 80 øre pr. stk. + omsætningsafgift, må ansøgningen forelægges invalideforsikringsretten til afgørelse.

**3. Bandagister.**

I tilslutning til rettens cirkulærskrivelse nr. 4 af 22. september 1964, afsnit A, meddeles:

Bandagist Willy Andersen,
Finsensvej 59, København F.,
tlf. FA 162,
kan anvendes som leverandør af bandager, proteser, støttestativer etc., hvortil hjælp ydes efter revalideringslovens § 3.

Ortopædisk bandage- og fodklinik, Frederiksborggade 41,
København K., tlf. PA 8426,
udgår af bandagistfortegnelsen.

Firmaet kan dog fortsat anvendes som leverandør af stofstøttekorsetter og underlivsbælter.

**4. Leverandører af ortopædisk fodtøj.**

I tilslutning til rettens cirkulærskrivelse nr. 4 af 22. september 1964, afsnit B, meddeles:

*Skomagerm. Peter N. D. Dohrn,*
Struchs allé 1, Tønder, tlf. 2 18 07,
er afgået ved døden.

Den af afdøde efterladte forretning, der videreføres af sønnen Ernst Werner Dohrn med skomagermester H. Bødker, Odense, som fagligt ansvarshavende, kan fortsat anvendes som leverandør af ortopædisk fodtøj.

*Skomagermester Lennart Hallgren,* Silkegade 5, København K.,
tlf. PA 4797,
er ophørt som leverandør af ortopædisk fodtøj.

*Skomagermester John Kjær Hansen,* Østergade 46, Herning,
kan anvendes som leverandør af ortopædisk fodtøj.

*Skomagermester Egon Langbøll,* Kirkebakken 27, Brøndbyvester, tlf. 96 64 04,
kan anvendes som leverandør af ortopædisk fodtøj.
*Skomagermester Chr. Lohmann Rasmussen,* tidligere Fredericiagade 16, København K.,
er flyttet til Gl. Kongevej 121, København V., tlf. VE 3381.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

## I. Forskellige meddelelser

Nr. 9/1966.

**Godkendelse af tandlægeoverenskomsten for sygekassemedlemmer i Danmark med undtagelse af Færøerne.**

Socialministeriet har den 10. januar 1966 godkendt den mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Dansk Tandlægeforening indgåede overenskomst om tandbehandling af medlemmer af sygekasser i Danmark med undtagelse af Færøerne — som gældende fra 1. december 1965.

Nr. 10/1966.

**Dansk-engelsk overenskomst om social tryghed — barsel.**

Socialministeriet har tiltrådt en af direktoratet for sygekassevæsenet truffet afgørelse, hvorefter der i den dansk-engelske overenskomst om social tryghed ikke er hjemmel til at refundere en engelsk statsborger under midlertidigt ophold i Danmark udgifter til jordemoder og læge i anledning af en normalt forløbende fødsel, der indtraf ca. 14 dage før beregnet.

Nr. 11/1966.

**Om tilskud til »Skala sko«.**

Der kan ikke ydes tilskud til »Skala sko« efter vedtægtens § 17, da disse sko er fabrikfremstillet fodtøj, omend af høj kvalitet.

Nr. 12/1966.

**Tilskud til røntgenfotografering i forbindelse med tandbehandling.**

Det er over for direktoratet oplyst, at enkelte sygekasser hidtil har refunderet medlemmerne en del af udgiften til røntgenfotografering i forbindelse med tandbehandling.

Direktoratet har intet at bemærke til, at sygekasserne indtil videre refunderer denne udgift med $^2/_3$ af beløbet, dog højst med 8 kr. pr. tand.

Nr. 13/1966.

**Vedrørende refusion af betalte regninger.**

I henhold til hovedvedtægtens § 20 skal betalte og kvitterede regninger for et kalenderår være forelagt kasserne til refusion senest inden 15. februar det følgende år.

Det afgørende er, om regningen er betalt i det foregående kalenderår.

Er behandlingen således sket i 1964, men betalingen af en eller an-

den grund, f. eks. fordi der er givet medlemmet henstand, først har fundet sted i 1965, har sygekassen pligt til at yde refusion, såfremt regningen er indsendt inden 15. februar 1966.

Nr. 14/1966.

**Om ordning af sygekasseforholdet ved direkte indlæggelse på statshospital for sindslidende efter ophold i udlandet.**

Da der har været tvivl om, hvilken dansk sygekasse der har pligt til at optage eller modtage overflytning af danske statsborgere, som efter ophold i udlandet ved ankomsten her til landet bliver direkte indlagt på statshospital for sindslidende, har spørgsmålet været behandlet i overflytningsnævnet. Der er i overflytningsnævnet enighed om følgende retningslinier:

1) Har pågældende bevaret tilknytning til den kommune, hvor han ved udrejsen havde bopæl, har fraflytningskommunens sygekasse pligt til at modtage ham som medlem.

Om en person i det konkrete tilfælde har bevaret en sådan tilknytning må afgøres efter en samlet vurdering af de foreliggende forhold. Tvivlstilfælde kan forelægges direktoratet.

Er vedkommende ved ankomsten nydende medlem af sygeforsikringen i et af de øvrige nordiske lande, har han ret til overflytning efter reglerne i den nordiske overenskomst om overflytning mellem sygekasser m. v. I alle andre tilfælde må han nyoptages.

2) Har pågældende ikke bevaret tilknytning til fraflytningskommunen, men har han ved udrejsen fået udstedt flytteattest i forbindelse med flytning til andet nordisk land, har den sygekasse, der udstedte flytteattesten, pligt til at modtage ham som medlem. Om overflytning eller nyoptagelse se pkt. 1.

3) Har pågældende hverken bevaret tilknytning til fraflytningskommunen eller fået udstedt flytteattest ved udrejsen, har institutionsstedets sygekasse pligt til at modtage ham som medlem.

Nr. 15/1966.

**Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.**

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekreationshjemmet »Lille Ly«, Fakse Ladeplads, er forhøjet til 18,50 kr. pr. døgn fra 1. februar 1966 at regne.

Nr. 16/1966.

**Godkendelse af øjenlægeoverenskomst.**

Ved skrivelse af 16. januar 1966 har socialministeriet godkendt tillæg til overenskomst af 16. december 1961 mellem Statsbanepersonalets sygekasse og provinsøjenlægernes organisation.

Nr. 17/1966.

**Lukning af godkendt rekonvalescenthjem.**

Roskilde Domsogns Menighedsplejes Rekreationshjem, Roskilde, nedlægges som rekreationshjem for sygekassepatienter den 22. februar 1966, hvorefter den hjemmet meddelte godkendelse bortfalder.

Nr. 18/1966.

**Godkendelse af øjenlægeoverenskomst.**

Ved skrivelse af 31. januar 1966 har socialministeriet godkendt overenskomst af 20. oktober 1965 indgået mellem centralforeningerne af sygekasser uden for København og Færøerne og Provinsøjenlægernes organisation. Overenskomsten har gyldighed fra 1. oktober 1965.

Nr. 19/1966.

**Godkendelse af hudlægeoverenskomst.**

Ved skrivelse af 31. januar 1966 har socialministeriet godkendt overenskomst af 20. oktober 1965 indgået mellem centralforeningerne af sygekasser på Sjælland (uden for København), Bornholm, Lolland-Falster, Fyn og Jylland og Dermato-Venerologernes Provinsorganisation samt Københavnske Dermato-Venerologers organisation. Overenskomsten har virkning fra 1. oktober 1965.

Nr. 20/1966.

**Godkendelse af tillæg til overenskomst om almindelig lægegerning.**

Socialministeriet har godkendt tillæg af 31. august 1965 til overenskomst af 16. april 1961 om almindelig lægegerning uden for København.

Tillægget har virkning fra 1. oktober 1965.

Nr. 21/1966.

**Om fritagelse for betaling af medlemsbidrag under aftjening af militærtjeneste.**

Forsvarets Oplysnings- og velfærdstjeneste har henledt direktoratets opmærksomhed på, at sygekasserne følger forskellig praksis vedrørende kontingentfritagelse under genindkaldelse til militærtjeneste.

Efter forhandling med samvirksomheden har direktoratet fastsat følgende regler, der fremtidig skal følges af alle sygekasser:

»Under indkaldelse til militærtjeneste, hvor pågældende medlem er sikret hjælp i sygdomstilfælde, fritages medlemmet for at betale medlemsbidrag til sygekassen, jfr. hovedvedtægtens § 8.

Såfremt indkaldelsen finder sted i dagene 1.-15. i en måned, ophører pligten til at betale medlemsbidrag fra den 1. i indkaldelsesmåneden (eventuelt forudbetalt medlemsbidrag vil være at tilbagebetale). Finder indkaldelsen sted den 16. i måneden eller senere, ophører betalingspligten fra den 1. i den efter indkaldelsen følgende måned. Ved hjemsendelse i dagene fra den 1. til den 15. i en måned betales medlemsbidrag fra den 1. i hjemsendelsesmåneden. Ved hjemsendelse den 16. eller senere i måneden betales medlemsbidrag fra den 1. i den måned, der følger efter hjemsendelsen.

Ved *kortvarige* indkaldelser, d. v. s. indkaldelser, der strækker sig ud over 14 dage, men mindre end en måned, fritages medlemmet for at betale medlemsbidrag i én måned. Hvis indkaldelsen sker inden den 16. i måneden, betales der ikke medlemsbidrag for måneden, som indkaldelsen sker i. Hvis indkaldel-

sen sker efter den 15. i en måned, betales der ikke medlemsbidrag for den efterfølgende måned.«

Nr. 22/1966.

**Tillæg til ørelægeoverenskomst.**

Socialministeriet har den 11. februar 1966 godkendt tillæg til overenskomst af 27. oktober 1961 mellem Statsbanepersonalets sygekasse, Ørelægernes Provinsorganisation og Københavnske Øre- og Halslægers Organisation. Tillægget har virkning fra 1. oktober 1965.

## II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 2/1966.

**Dagpengebegæring fra en arbejdsledig tillidsmand i en arbejdsløshedskasse må attesteres af en anden på kassens vegne (§ 50, stk. 1).**

Direktoratet har i overensstemmelse med dagpengeudvalget udtalt, at det er uforeneligt med almindelige retsgrundsætninger, at en tillidsmand i en arbejdsløshedskasse både underskriver dagpengebegæring som sygemeldt og attesterer egen ledighed. En tillidsmands dagpengebegæring som arbejdsløs må derfor attesteres af en anden på kassens vegne.

## Cirkulærskrivelse af 3. februar 1966

**Vedtægtsændringer.**

Direktoratet har i samråd med forretningsudvalget for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark ændret hovedvedtægten og mønsteret til tillægsvedtægten for De statsanerkendte sygekasser.

**Hovedvedtægt.**

De nye bestemmelser er trykt som »Ændring til hovedvedtægt for De statsanerkendte sygekasser. To eksemplarer af ændringen vedlægges til bestyrelsens orientering, idet man skal oplyse følgende:

§ 5 er en tydeliggørelse af reglerne om plejebørns sygeforsikring.

§ 11, 2. Ændringerne er allerede foretaget ved direktoratets skrivelse af 11. juni 1965.

§ 12, 7., er affattet i overensstemmelse med de fra 1. april 1965 gældende nye regler om betaling for sindslidendes anbringelse på statshospital m. v.

§ 14 er ændret som følge af tandlægeoverenskomsten, der trådte i kraft den 1. december 1965.

§ 18, 2., er udgået. Herefter er maksimumsbeløbene for betaling for fysiurgisk behandling ophævet, men samvirksomheden og Danske Fysioterapeuter er enige om, at der i overenskomsten indføjes en bestemmelse til forebyggelse af misbrug, jfr. lægeoverenskomsterne.

§ 27 gengiver sygeforsikringslovens ankebestemmelser.

§ 28 gengiver ændringerne i sygeforsikringsloven om frivillige dagpenge. I tillægsvedtægten findes de nye satser og bidrag.

Direktoratet har truffet aftale

med samvirksomheden om, at sygekasserne på vedlagte bestillingsseddel kan bestille det nødvendige antal eksemplarer, således at hvert enkelt medlem (evt. husstand) får et eksemplar.

**Tillægsvedtægt.**

Ændringerne til hovedvedtægtens §§ 11, 2., 14, 18, 2., og 28 nødvendiggør tilsvarende ændringer i tillægsvedtægten.

I § 22 er maksimumsbeløbene for børnebegravelseshjælp forhøjet.

I § 29 er anført de pr. 1. april 1966 gældende dagpengesatser for lønarbejdere.

Det påhviler sygekasserne på førstkommende generalforsamling (repræsentantskabsmøde) at behandle: Vedtagelse af tillægsvedtægt. Dette gælder dog ikke sygekasser, der i forbindelse med en sammenslutning ophører senest 1. april 1966. Tillægsvedtægten skal her behandles af den nye sygekasse.

3 eksemplarer af det nye mønster til tillægsvedtægt vedlægges. Efter vedtagelsen bedes de 2 eksemplarer tilbagesendt til direktoratets godkendelse i udfyldt stand og forsynet med den samlede bestyrelses underskrifter. Det tredje eksemplar er beregnet til kladde for kassen.

Når direktoratet har godkendt den enkelte kasses tillægsvedtægt, vil et eksemplar af mønsteret med direktoratets godkendelsesdato blive tilsendt kassen til brug ved trykningen. Også tillægsvedtægten skal udleveres til hvert medlem (evt. husstand).



## TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 7. april 1965 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparater:

*Aduriæ, AB*
*Marevan, Nyco.*

Denne bestemmelse træder i kraft den 7. marts 1966.

## Fortegnelse over tandlæger

*(Supplement)*

### Kreds 1

**Charlottenlund** (01) 66

Nielsen, F. Friberg,
Ordrupvej 101, OR 21

**KØBENHAVN**

**København K.** (01)

Andersen, Arne
Bredgade 20, PA 17 29

Bloch, Palle
Dr. Tværgade 6, 2. BY 93 90

Fritzen, Erling Knud
Kgs. Nytorv 8, c/o rederiet A. P. Møller

Fritzen, Bente Rosenlund
Kgs. Nytorv 8, c/o rederiet A. P. Møller

Hansen, Poul E.
Kgs. Nytorv 24, 14 12 24

Lange, Ove,
Bredgade 23, 15 01 76

**København N.** (01)

Balling-Nielsen, Niels,
Ny adresse: Jagtvej 101, TA 11 11

**København V.** (01)

Balling-Nielsen, Niels,
udgår - se København N.

Winkler, Anna,
Gl. Kongevej 95, 2. EV 1 00

**Valby** (01)

Betak, Harriet,
Valby Langgade 135, VA 27 88

## Kreds 2

**Farum** (01)

Jensen, Annelise,
Farum Hovedgade 15, 1. 95 23 05

## Kreds 4

**Svendborg** (09)

Brixen, Klavs,
Sct. Nikolajgade 1, 21 18 90

## Kreds 5

**Riisskov** (061)

Christensen, Jørgen Elliot,
Ndr. Strandvej 12, 7 63 80

**Århus** (061)

Lausen, Niels Henrik,
Frederiks Allé 142-144, 3 60 80

Pedersen, K. Lassen,
Park Allé 7, 3 03 13

## Kreds 6

**Nordborg** (044)

Hansen, Inge Bitten,
Østre Ringvej 4, 5 15 18

## Kreds 8

**Gudumholm** (08) 11 08 11

Maj, Hans Erik,
Gudumholm, Gudumholm 1 33




**Det sygdomsforebyggende arbejde.**

Midt i en tid, hvor vi diskuterer strukturændringer af vore sygekasse- og øvrige socialsikringsforhold, kommer også ind i billedet spørgsmålene om, hvad vi i øvrigt kan og bør gøre for at modvirke, at social nød opstår.

I de seneste numre af Sygekassetidende har man berørt disse emner, og sygekassernes formand Niels Mørk slutter da også et indlæg i nr. 2, 1966, efter at have registreret forskellige områder, hvor sygekasserne deltager eller kunne ønske at deltage i det profylaktiske arbejde, med den gamle og rigtige sentens om, at »det er bedre at forebygge end at helbrede«. Jeg kunne her tilføje, at det måske også både er lettere og billigere.

Den verdenskendte amerikanske patolog, professer William Boyd, skriver: »kredsløbssygdomme er skyld i langt det overvejende største antal dødsfald«, og herhjemme har man også erkendt dette faktum. Intet vil vel herefter være mere nærliggende end at komme ind på spørgsmålet om, hvordan man eventuelt kunne forebygge disse sygdommes opståen for dermed først og fremmest menneskeligt, men også samfundsøkonomisk at dæmme op for de sociale problemer, som disse lidelser skaber.

Mange mennesker har som nævnt gennem lang tid haft øje for udviklingen af disse lidelser, og i året 1958 startedes en »Landsforening til bekæmpelse af kredsløbssygdomme«, blandt andet med det formaal at søge at animere og medvirke til at få klarlagt årsagerne til lidelsernes opståen og udvikling. Senere fik en anden kreds af borgere også øje for problemet og etablerede en lignende forening »Hjerforeningen« i 1962.

Gennem førstnævnte forenings medvirkende initiativ og arbejde blev der sidste år fremlagt et videnskabeligt arbejde, der påviser, at sexualhormon har en gunstig indvirkning på kredsløbslidelser, idet stoffet har en medvirkende evne til at opløse eller forhindre blodpropdannelser. Senere i samme år udkom en ny udgave af førnævnte professor Boyds bog »Pathology for the physician«, i hvilken han omtaler de påviste og antagede relationer mellem kredsløbssygdomme og hormoner samtidig med, at han omtaler dr. Jens Møller i København, på hvis institut føromtalte videnskabelige arbejde er udført, og med hvem han har personlig kontakt. Selv om vi vel næppe skal forvente, at man nogensinde skal finde frem til *hele* sandheden om disse lidelser — lige så lidt som man har fundet sandheden om andre lidelser — så arbejdes der dog både herhjemme og verden over i disse nævnte spor.

Men også med hensyn til disse sygdomme — som i alle andre af livets forhold — er det bedre at søge at forebygge end at helbrede. Men hvordan søger vi da at forebygge udviklingen af disse lidelser, som i stor udstrækning synes at være et produkt af en kombination af den forlængede levealder og vor »moderne« tilværelse, som stiller færre og færre krav til vor fysiske udvikling, men som måske yderligere belaster vor psykiske tilstand?

Flere og flere er gennem de seneste år nået til den opfattelse, at motion og specielt rigtig tilrettelagt motion må være en faktor til modvirkning af sygdommenes opståen, og »Landsforeningen« har da også ud fra disse tanker arbejdet med planer om at få disse spørgsmål såkaldt *videnskabeligt* undersøgt.

Gennem en utrolig personlig indsats af dr. Jens Møller stod et »Institut til forebyggelse af kredsløbssygdomme« færdigt til indvielse i februar i år, og i samme åndedrag kom man i forbindelse med et lignende videnskabeligt arbejdende institut i Tyskland.

For danske sygekasser og sygekassefolk kan det sikkert have interesse at kende lidt til de tyske sygekassers syn på det forebyggende arbejde og specielt på disse nævnte områder. Ifølge litteratur, som jeg er kommet i besiddelse af, fremgår det, at alt skal gøres for sygekassemedlemmets sundhed. Det er ikke nok at afvente, til sundheden er tabt, men *forebyggelse* er devisen for sygekasseorganisationens arbejde. Allerede i 1954 offentliggjordes en proklamation om,

at man anså det for en opgave at modarbejde *kredsløbssygdommenes* trussel mod folkesundheden.

Først i »Starnberger See« nær München og senere andre steder i Tyskland oprettedes Kur-instituter til dette arbejde og »i erkendelsen af, at millioner af sygekassemedlemmer kan angribes af hjerte- og kredsløbslidelser, har Direktoratet (Rente- og sygeforsikringsorganisationen) besluttet fra 1. januar 1965 at *overtage* disse institutter til profylaktisk behandling«. Det første kurinstitut, der er overtaget, er nævnte »Starnberger See«, hvis lægelige leder er dr. Milz, og en videnskabelig opgørelse af denne (som dr. Jens Møller netop har besøgt) viser bl. a., at gennemsnitsalderen af »eleverne« på institutet er 42½ år.

Til ophold på disse motionsinstituter indstilles borgere, der har vist tegn på begyndende kredsløbslidelse (som oftest smertesymptomer i arme, ben og hjerte, »angina pectoris«) og eleven, der altså *ikke* er patient, indgiver ansøgning til sygekassen bilagt erklæring fra egen læge, bedriftslæge eller privat søgt læge, tillige med arbejdsgiverens attestation af de sidste 12 måneders arbejdsindtægt, og ud fra disse kriterier arrangeres så opholdet, idet der samtidig af sygekassen ydes understøttelse til familien, således at denne ikke som følge af opholdet kommer ud for social nedgang.

Således altså i Tyskland. På institutet i St. Kongensgade, der er et ambulatorium, vil der blive arbejdet ud fra samme tankegang, og altså også således, at der udføres videnskabelige opgørelser over resultaterne for grupper af elever. Der er altså ikke tale om blot et institut til udvikling af »muskelmænd«, men et institut, der kan søges af alle, der ønsker at gøre en personlig indsats for at modvirke hjerte- og kredsløbslidelser. Det bliver ikke gratis at hente denne personlige gevinst hjem, men der foreligger planer under udarbejdelse om, at »Landsforeningen« skal have andel i Institutets evt. økonomiske overskud, således at deltagerne herigennem vil medvirke til at understøtte allerede sygdomsramtes dyre medicinindkøb.

Foranstående kan måske nok give en idé også for de danske sygekasser, men det er vel sandsynligt, at en strukturændring vil blive nødvendig for at skabe mulighed for, at sygekasser her direkte kan impliceres i arbejdet.

*Otto Jacobsen,*
Gladsakse.



## MÆRKEDAGE

**60 år**

Kassereren for Tølløse sygekasse *Ejner Andersen* fylder den 19. marts 60 år.

Siden 1949 har Ejner Andersen forestået den daglige ledelse af sygekassens kontor pligtopfyldende og med akkuratesse.

Til lykke.



## BOG ANMELDELSER

*Socialpolitisk Forenings småskrift nr. 36 om separation og skilsmisse. Det danske Forlag, København 1965, kr. 4,—, foreningspris kr. 3,25.*

For personer, der overvejer at indlede separations- eller skilsmisseforhandlinger, har Socialpolitisk Forening ment, at der var et behov for en vejledning, og en sådan har foreningen formået socialrådgiver Lena Vedel-Petersen og dommerfuldmægtig Ole Bohr at udarbejde.

Det er en let forståelig lille pjece på 30 sider om juridiske og mere praktiske problemer, som opstår, når et ægteskab er ved at forlise. Det gøres klart, at venneråd ikke er nok. Samfundets love og bestemmelser griber ind i de afgørelser, man selv ønsker at træffe, og det er derfor nødvendigt i alle tilfælde at sikre sig den mest omhyggelige saglige og juridiske assistance fra begyndelsen af.

Pjecen giver råd om de vigtigste lovbestemmelser, om mægling, forældremyndighed, hustrubidrag, bidrag til børn, bolig og bodeling.

Der er alvorlige ord og formaninger om forholdet til eventuelle børn i ægteskaber under opløsning. Begge ægtefæller må i vid udstrækning tage hensyn til børnene, som jo ikke er part i sagen.

Pjecen er foreløbig trykt i 20.000 eksemplarer, og det er tanken, at den skal udleveres via mæglingsinstanser, på rådgivningskontorer, hos præster og andre steder, hvor personer, der søger separation eller skilsmisse, henvender sig. Interesserede kan bestille den til levering gennem boghandlerne.



## SIDEN SIDST

### MEDICINPRISERNE

Fra 1. januar 1966 blev medicinpriserne forhøjet. Gebyret for ekspedition af lægemidler — dog undtaget medicinske specialiteter — blev forhøjet fra 90 øre til 110 øre. Ved ekspedition af en recept ordineret pr. telefon opkræves et gebyr for den samlede ekspedition på 50 øre. Sidstnævnte gebyr er sygekassen uvedkommende i lighed med gebyr for ekspedition under vagttjeneste.

### ADMINISTRATION

Kommunerne opkræver som bekendt statsskatten samtidig med de kommunale skatter. Kommunernes vederlag for opkrævning af statsskat er for finansåret 1965/66 forhøjet til 17 kr. årligt pr. skatteyder.

### INGEN POLIO

I 1964 forekom der ingen tilfælde af polio i Danmark. Man har end ikke kunnet påvise tilstedeværelsen af poliovirus. Heller ikke i Sverige og Island har der været ny tilfælde, hvorimod Norge har haft 7 og Finland 4 poliotilfælde, men ingen dødsfald.

### MØDE

Forretningsførerforeningens årsmøde afholdes den 15., 16. og 17. maj 1966. Husk venligst dette ved ferieplanlægningen.

## MINDEORD

Den 25. januar afgik Tølløse sygekasses formand *Peter Hansen* ved døden.

Peter Hansen indtrådte i sygekassens bestyrelse i 1949. Fra 1952 til sin død var han sygekassens pligtopfyldende formand.

Foruden formandshvervet i sygekassen var Peter Hansen betroet talrige andre tillidsposter. I godt en snes år var han medlem af Tølløse sogneråd og her igennem indvalgt i 17 forskellige udvalg. I lige så mange år var han kasserer for Tølløse DASF-afdeling.

Mange vil savne Peter Hansen.

Æret være hans minde.



## 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, 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. 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 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 1965 og udbetalt begravelseshjælp i 1965.

**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 1965.

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, som praktiserer efter takst I, skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning for særligt honorerede ydelser. Årshonoraret for januar kvartal til takst I øre- og øjenlæger skal betales inden udgangen af marts.

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

**Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 4**

*70. årg. . april 1966 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark*

# Bliver det lettere?

**Efter forslag til lov om børnetilskud og andre familieydelser skal barseldagpenge udbetales af kommunerne. Dagpengene har siden 1933 været udbetalt af sygekasserne.**

Socialministerens forslag om børnetilskud, barseldagpenge og moderskabshjælp indeholder ud fra en familiepolitisk betragtning mange gode forbedringer. Der bliver en betydelig hjælp til familier med børn, og denne hjælp skal ovenikøbet udbetales til mødrene. Det bliver et kontant beløb som moderskabshjælp til at dække nogle af udgifterne i forbindelse med barsel. Og endelig bliver der en erstatning for mistet arbejdsfortjeneste ved fravær fra arbejde på grund af svangerskab og fødsel.

Alt er såre godt og derfor en tak til socialministeren.

Der er dog en enkelt ting i socialministerens forelæggelsestale, som vi har studset over. Hvorfor skal det gøres sværere for befolkningen og dermed for sygekassernes medlemmer. Efter socialreformen af 1933 påtog sygekasserne sig at yde barselhjælp og at udbetale barseldagpenge. Disse skal nu efter forslaget udbetales af kommunerne. Hvorfor skal administrationen tilrettelægges således, at det bliver dyrere end nødvendigt for det offentlige og besværligere for befolkningen end nødvendigt.

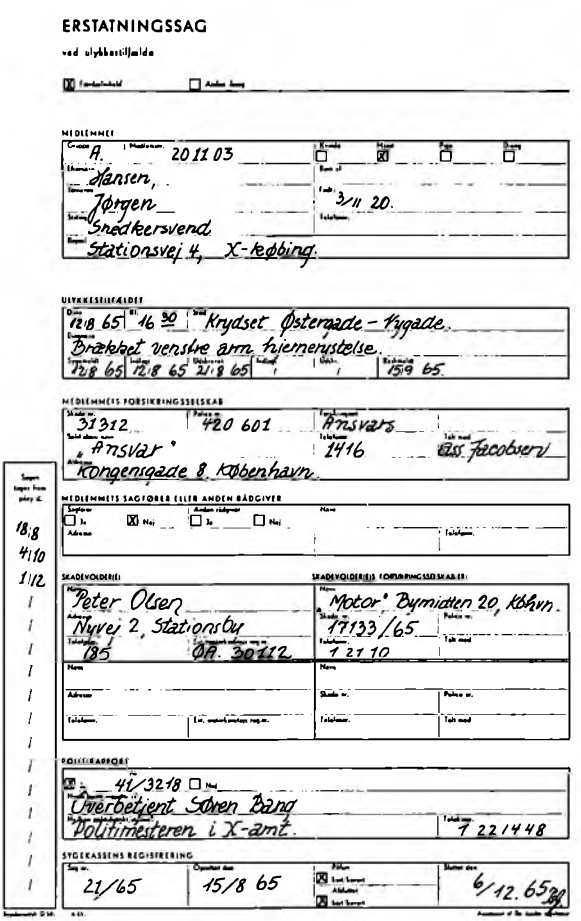
Den barselhjælp, der ydes af sygekasserne i form af lægehjælp ved fødsel og jordemoderhjælp og barseldagpenge, skal delvis bibeholdes i sygekasserne, medens moderskabshjælpen og barseldagpengene fremtidig skal hentes hos kommunerne. For kvinder med hjemmeerhverv bliver det helt indviklet, da kommunerne her skal yde barseldagpenge på grundlag af sikret dagpenge i sygdomstilfælde gennem sygekassen. For kvinder, der udfører lønnet arbejde for andre, bliver forholdet mellem barseldagpenge og sygepenge nogenlunde det samme, som det er i dag mellem ulykkesdagpenge og sygedagpenge. Socialministeren siger ganske vist, at administrationen skal tilrettelægges så praktisk som muligt, men han har næppe tænkt på befolkningen.

# Hvordan hjælper vi medlemmerne i færdselssager?

*Samvirksomhedens nye mappe til erstatningssager og kortfattet vejledning om sygekassernes opgørelse af udgifterne*

Ingen sygekassefunktionær kan undgå at komme i forbindelse med medlemmer, der er kommet til skade ved en færdselsulykke. Som det var nævnt i Sygekassetidendes augustnummer sidste år, stiger antallet af færdselsulykker, og antallet af personskader følger med. Selv ved de mindre alvorlige færdselsulykker er medlemmerne ofte i tvivl om, hvordan de skal forholde sig for at gennemføre et erstatningskrav mod den skyldige eller dennes forsikringsselskab.

Mange sygekasser står noget usikre over for, hvordan en erstatningssag skal gribes an, og til brug for disse kasser har blanketudvalget udarbejdet et sagsomslag, der ved sin opbygning samtidig fungerer som huskeseddel for sygekassen. Omslaget er omtalt i samvirksomhedens skrivelse af august 1965 til sygekasserne.



ERSTATNINGSSAG

ved ulykkestilfælde

☒ Færdselsuheld ☐ Anden årsag

MEDLEMMET

A. 20 11 03 — Hansen, Jørgen — Snedkersvend — Stationsvej 4, X-købing.

ULYKKESTILFÆLDET

12/8 65 kl. 16 30 — Krydset Østergade – Vigade. Brækket venstre arm, hjemmestrelse. 12/8 65 – 12/8 65 – 21/8 65 – 15/9 65.

MEDLEMMETS FORSIKRINGSSELSKAB

37312 — 420 601 — Ansvars — 1416 — Ole Jacobsen — Kongensgade 8, København.

MEDLEMMETS SAGFØRER ELLER ANDEN RÅDGIVER

☐ Ja ☒ Nej ☐ Ja ☐ Nej

18/8
4/10
1/12

SKADEVOLDER(E)

Peter Olsen — Nyvej 2, Stationsby — 185 — ØA. 30112.

SKADEVOLDER(E)S FORSIKRINGSSELSKAB(ER)

Motor' Bymidten 20, KBHvn. — 17133/65 — 1 21 10

POLITIRAPPORT

☒ 41/3218 ☐ Nej — Overbetjent Søren Bang — Politimesteren i X-amt. — T 22/1448

SYGEKASSENS REGISTRERING

21/65 — 15/8 65 — ☒ Lovt. Arbejde ☐ Lovt. Arbejde — 6/12.65

Forsiden af omslaget er indrettet til at påføre alle nødvendige oplysninger om færdselsuheldet, parterne og deres forsikringsselskaber, politirapport m. v. Det er klogt straks at få sagen oplyst så grundigt som muligt, det sparer megen tid senere.

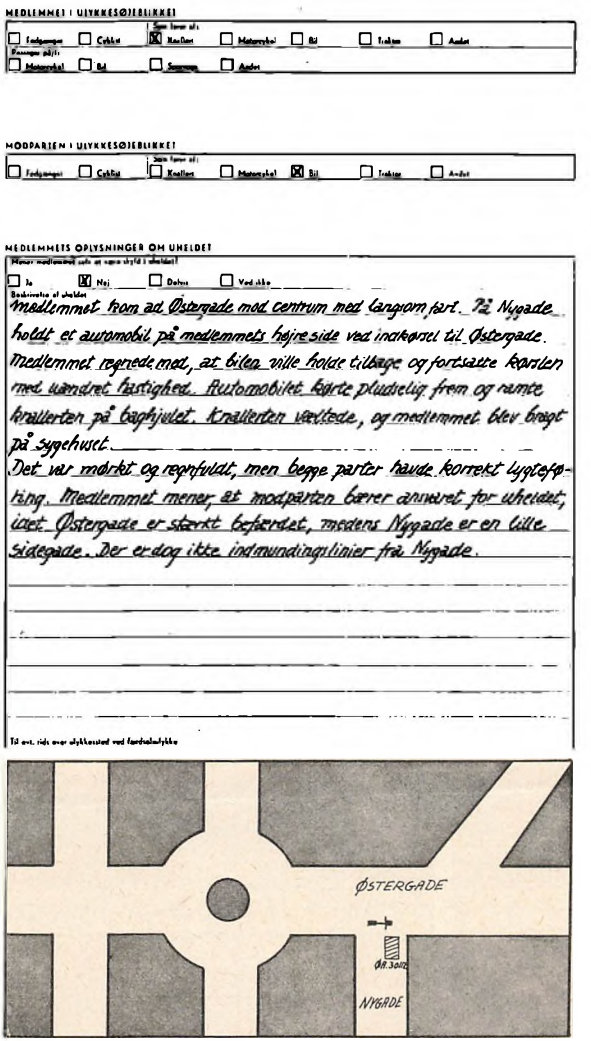
Side 2 er indrettet til at indeholde de nødvendige oplysninger om ulykken, således som medlemmer fremstiller det, eller som man af anden vej får oplyst. Man kan naturligvis lade medlemmet selv udfylde beskrivelsen, men det er uden tvivl bedst, at sygekassen selv påfører oplysningerne efter at have hørt medlemmets fuld-

stændige forklaring. Hvis man lader en bestemt medarbejder tage sig af alle de sager, der forekommer af denne art, vil pågældende efterhånden få erfaring i, hvad der er af afgørende betydning, således at man får en kort ulykkesbeskrivelse, der indeholder alle væsentlige forhold. Et medlem, der har været impliceret i et færdselsuheld, vil meget ofte se ensidigt på skyldsspørgsmålet, og skal sygekassen kunne hjælpe medlemmet, er det nødvendigt, at funktionæren forsøger at få en ulykkesbeskrivelse, der er så nøgtern som mulig. Sørg for at få optakten til ulykken med.

Hvor kom parterne fra?

Havde man set hinanden inden ulykken?

Hvordan blev den farlige situation skabt?


MEDLEMMET I ULYKKESØJEBLIKKET

Kørte hen ad: Østergade

Kørende på/i: Motorcykel

MODPARTEN I ULYKKESØJEBLIKKET

Kørte hen ad: Knallert

Kørende på/i: Bil

MEDLEMMETS OPLYSNINGER OM UHELDET

Nogen medlemmet selv at være skyld i uheldet? Nej

Beskrivelse af uheldet:

Medlemmet kom ad Østergade med centrum med langsom fart. Fra Nygade holdt et automobil på medlemmets højre side ved indkørsel til Østergade. Medlemmet regnede med, at bilen ville holde tilbage og fortsætte kørslen med uændret hastighed. Automobilet kørte pludselig frem og ramte knallerten på baghjulet. Knallerten væltede, og medlemmet blev bragt på sygehuset.

Det var mørkt og regnfuldt, men begge parter havde korrekt lygteføring. Medlemmet mener, at modparten bærer ansvaret for uheldet, idet Østergade er stærkt befærdet, medens Nygade er en lille sidegade. Der er dog ikke indmundingslinier fra Nygade.

Til evt. ridsning over ulykkesstedet ved fordelsulykke

ØSTERGADE

NYGADE

Hvordan var føret, hastigheden og lygteføringen?

Blev nogen af parterne spiritusundersøgt?

Der er spørgsmål nok, og det kræver både erfaring og fantasi at skrive en skadesbeskrivelse, der besvarer alle de spørgsmål, der kan opstå under den senere behandling. Ridset nederst på side 2 er en udmærket hjælp til at anskueliggøre, hvordan ulykken er sket. Indtegn parterne på ridset — også evt. vidners placering — og angiv indmundingslinier, fodgængerovergange, eller hvad der ellers er karakteristisk for pågældende vejstrækning eller kryds. Notér evt. indregistreringsnumre på motorkøretøjer, således at man hurtigt kan orientere sig på ridset.

Side 3 er indrettet til sygekassens notater om sagens videre forløb.

SYGEKASSENS NOTATER OM ULYKKESTILFÆLDET

Politiet ved politiassistent Sørensen oplyser, at der vil blive rejst tiltale mod begge parter. Pass. Sørensen bekræfter, at Østergade af politiet anses for åbenbart mere betydende end Nygade.

Jeg meddelte, at sygekassen vil nedlægge erstatningspåstand, og vi tilvarsles, hvis erstatningsspørgsmålet ikke løses uanmeldt.
20/8 1965 Sff.

Pass. Sørensen oplyser telefonisk, at „Motor" ikke vil anerkende erstatningspligten, da knallerten havde almindelig vigepligt.
6/10 1965. Sff.

RETSMØDER

| Dato | Klokkeslet | Sted |
|---|---|---|
| 4-12-1965 | 13.15 | Retten i X-købing |

ERSTATNINGSSPØRGSMÅLET

Anerkendt medpartens forsikringsselskab erstatningspligten? ☐ Fuldt ☐ Delvis = ____ pct. ☐ Afvist. Tilbudt kalamitet ____ kr. Medtagen forsikringsselskabets tilbud? ☐ Ja ☐ Nej

Erstatningsspørgsmålet afgjort ved ☐ Dom ☒ Forlig ☐ Opgivet. Opnået erstatning ☒ Fuldt erst. ☐ Delvis = ____ pct. ☐ Ingen erst.

SYGEKASSENS NOTATER OM ERSTATNINGSSPØRGSMÅLET

Retsreferat. Der var rejst tiltale mod begge parter. Medlemmet forklarede som til sygekassen. Modparten forklarede, at han kørte langsomt frem i krydset. Han havde set medlemmet, men regnede med, at knallerten ville overholde sin vigepligt. Han bevidnede, at han ikke havde holdt stille. Et vidne støttede medlemmets forklaring.
Forsikringsselskabet „Motor", der mødte ved kst. Mortensen, påstod skyldfordeling, medens medlemmet ville have fuld erstatning.
Da dommeren udtalte, at han ved dom ville pålægge bilisten det fulde ansvar, anerkendte kst. Mortensen erstatningspligten. Kravets størrelse forhandles direkte mellem parterne.

Øverst kan sygekassen notere, hvad man fra anden side får oplyst om ulykken; politiets oplysninger, modpartens forklaring, oplysninger om politisagens forløb etc.

Hvis politiet har optaget rapport, og sygekassen agter at fremsætte erstatningskrav, må det omgående meddeles politimesteren inden for det område, hvor ulykken er sket. Selv om det af medlemmets forklaring fremgår, at medlemmet selv mener at bære ansvaret for ulykken (det mener en part i en færdselsulykke nu sjældent!), bør sygekassen rette henvendelse til politiet. Herved opnår man at blive underrettet om politisagens forløb; eventuelle forsikringsselskaber bliver klar over, at sygekassen har et krav, og endelig indkaldes man til eventuelle retsmøder.

I langt de fleste af de sager, som sygekassen kommer ud for, indbringer politiet sagen for retten som led i en offentlig straffesag. Det indebærer, at anklagemyndigheden selv må sørge for, at sagen bliver oplyst, og at dommeren aktivt leder retsmødet. Herved vil det i langt de fleste tilfælde ikke være nødvendigt for medlemmet eller sygekassen at lade sig repræsentere ved en advokat. Sygekassens repræsentant må under retsmødet dels fremlægge sygekassens krav, dels redegøre for det erstatningskrav, man på forhånd har udarbejdet sammen med medlemmet. Modparten eller dennes forsikringsselskab vil være repræsenteret under sagen, og efter at sagens nærmere omstændigheder er klarlagt ved dommerens eller politiets afhøring af

parter og vidner, vil man oftest ved dommerens hjælp finde frem til et forlig om erstatningsspørgsmålet.

Mange gange vil man i retsmødet kun tage stilling til skyldsspørgsmålet, idet man beder parterne selv forhandle om beløbets størrelse. Skulle man ikke kunne opnå enighed, er der mulighed for at få sagen genoptaget, således at retten fastsætter erstatningens størrelse. I offentlige straffesager efter færdselsloven kan dommeren ikke henskyde skadelidtes krav om erstatning for personskade til civilretlig afgørelse, hvilket er en stor lettelse for skaderamte, der undgår den civile sags besværlige fremgangsmåde med deraf følgende sagsomkostninger. I sidste rubrik på side 3 er der plads til referat af retsmødet og eventuelle senere forhandlinger om erstatningsspørgsmålet.

OPGØRELSE OVER ERSTATNINGEN

| MEDLEMMET | Kravet beløb kr. | øre | Godkendt beløb kr. | øre | SYGEKASSEN | Kravet beløb kr. | øre | Godkendt beløb kr. | øre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kradleret repareret | 154 | – | 154 | – | Sygekasse | | | | |
| Fakkesæt kunststoppet, renset og presset | 52 | – | 52 | – | | | | | |
| Sko (skrabet) værdiforringelse | 25 | – | 25 | – | | | | | |
| Fakkæ kunststoppet | 40 | – | 40 | – | Lysarg. | 123 | 75 | | |
| Værdiforringelse | 100 | – | 50 | – | | | | | |
| Briller - efter fradrag af refusion | 40 | – | 40 | – | 2/8 21/8 65 10 | 80 | – | | |
| 12.8 65 15/9 65 (sygekassens dagpenge er fradraget) | 1550 | – | 1550 | – | | | | | |
| | | | | | Refusion | 44 | – | | |
| Læge A. Jørgensen | 25 | – | 25 | – | | | | | |
| | | | | | K-købing Klinik | 104 | – | | |
| 12/8 – 21/8 65, 10 dg a 15: | 150 | – | 150 | – | | | | | |
| 22/8 – 15/9 65, 25 dg à 8,- | 200 | – | 200 | – | | | | | |
| | | | | | | 351 | 75 | | |
| Ægen andel af 6th. hos fysioterapeut | 26 | – | 26 | – | Dagpenge 26,– 12/8 – 15/9 65 24 | 624 | – | | |
| Samlet beløb | 2362 | – | 2312 | – | Samlet beløb | 975 | 75 | 925 | 75 |
| Ved delvis erstatning | Ish | | | | Ved delvis erstatning | Ish | | | |

Side 4 er tænkt som en hjælp for sygekassen, når erstatningsspørgsmålet skal gøres op. For de udgifter, sygekassen har haft, er der som regel ingen større problemer. Ved skyldfordelingen skal man være særlig opmærksom på, at regnestykket vedrørende dagpenge kommer til at passe. Sygekassen skal kun kræve refusion, hvis den samlede udbetaling overstiger 90 pct. af den daglige fortjeneste. Eks.: Et medlem, der tjener 360 kr. om ugen, får tilkendt $^3/_4$ erstatning. Sygekassen har udbetalt 26 kr. om dagen. Erstatningen fra forsikringsselskabet udgør $^3/_4$ af daglønnen på 60 kr. = 45 kr. om dagen. I henhold til sygeforsikringsloven § 53 har vi ret til at supplere erstatningen op, således at medlemmet i alt får 90 pct. dækket af sin tabte arbejdsfortjeneste. 90 pct. af daglønnen på 60 kr. er 54 kr., og ved siden af erstatningen på 45 kr. kan der derfor ydes dag-

penge med 9 kr. Da sygekassen har udbetalt 26 kr., skal der forlanges refusion af 17 kr. om dagen. Beløbet fragår i medlemmets erstatningskrav og kræves direkte af sygekassen. Sygekassens øvrige krav vil som afledet krav blive reduceret i det omfang, medlemmet selv må bære en del af ansvaret. En nærmere redegørelse for sygekassernes regresret findes i Sygekassetidende 1938 side 188 og 1956 side 156.

Det volder straks større problemer at gøre medlemmets erstatningskrav op. Mange medlemmer har urealistiske forestillinger om, hvad der kan opnås i erstatning, og det bliver da sygekassefunktionærens opgave at hjælpe med at udarbejde en opgørelse, der har mulighed for at blive anerkendt, og som danner et rimeligt udgangspunkt for forhandlinger med modpartens forsikringsselskab.

Ved tingskade må medlemmet fremskaffe regning for reparation af de genstande, der er blevet beskadiget, og hvis der er sket værdiforringelse, må denne ansættes efter et skøn, hvori man tager hensyn til den fremtidige brugsværdi, genstandens alder og levetid. Drejer det sig om genstande, der ikke umiddelbart kan vurderes af ikke-sagkyndige, kan man måske få en udtalelse fra en fagmand. Er der tale om ting, der ikke kan repareres, må man vente med at smide tingene væk til erstatningskravet er godkendt.

Tabt arbejdsfortjeneste vil for en lønarbejders vedkommende kunne dokumenteres ved en erklæring fra arbejdsgiveren om, i hvilket tidsrum arbejderen har været væk fra sit arbejde, og hvad han kunne have påregnet at tjene i denne periode. Erklæringen bør være udformet således, at det er muligt for en skadevolder at se, hvordan beløbet fremkommer.

For en selvstændig næringsdrivende vil dokumentation af et tab ofte være vanskeligere at gøre op, og det er svært at sige noget generelt om, hvordan tabet kan gøres op. I mangel af positiv dokumentation for tab vil man ofte være nødt til at støtte sig til de oplysninger om indtægt, som tidligere års regnskaber og skatteattester udviser.

Udgifter til lægeerklæringer volder ikke besvær. Hvis medlemmet har afholdt udgiften, påføres den i denne rubrik. Er der tale om alvorligere uheld, hvor der fremsættes krav om invaliditetserstatning, vil forsikringsselskaberne oftest selv foranstalte en undersøgelse hos speciallæger.

Svie og smerte må efter dansk retspraksis gøres op til bestemte beløb. Man får altså ikke erstatning efter, om det har gjort mere eller mindre »ondt«. De gældende »takster« er for tiden 15 kr. for hver dag, medlemmet har været sengeliggende, og 8 kr. for hver dag, han har været oppegående. Disse takster anvendes dog kun, når der er tale om forholdsvis kortvarige ulykkestilfælde. Har medlemmet været længe syg, fastsættes svie- og smerteerstatningen individuelt og efter skøn over samtlige sagens omstændigheder. I dette skøn kan indgå forhold som eventuelle opera-

tioners størrelse og antal, antallet af ambulante behandlinger og afstanden til behandlingsstedet etc. I almindelighed opnås der ved disse alvorlige ulykkestilfælde mindre erstatning for svie og smerte end ved udmåling efter »taksterne«.

Der er ikke fastsat noget højeste beløb for svie og smerte. Erstatninger på mere end 2—3.000 kr. er dog ret sjældne.

Samtlige opgjorte poster noteres under »krævet beløb«, og opgørelsen fungerer som kladde til den opgørelse, man sender eller afleverer til forsikringsselskabet. Det er muligt, at forsikringsselskabet ikke godkender kravet straks, men ønsker yderligere oplysninger om forskellige poster, og det kan måske være nødvendigt med en skriftlig eller mundtlig forhandling med selskabet. Bliver man enige om beløb, der afviger fra de krævede, noteres dette i rubrikken over godkendte beløb.

Det er en selvfølge, at man holder sig i nøje kontakt med medlemmet under hele sagen, og at man ikke anerkender eventuelt forligstilbud, før man har talt med medlemmet. Hvis en sag trækker ud, vil det, hvis erstatningspligten ligger nogenlunde klar, som oftest være muligt at få à conto beløb på erstatningen udbetalt.

Hvis der ikke kan opnås enighed om erstatningens størrelse, efter at man har forhandlet, kan man begære sagen genoptaget ved retten, hvis der er tale om en færdselssag, der er udsat på forhandlinger mellem parterne. Står denne mulighed ikke åben, kan man tilråde medlemmet at henvende sig til en advokat for med denne at drøfte muligheden for en civil sag mod skadevolder. Under alle omstændigheder tager en civil sag tid, og den vil ofte medføre omkostninger — også hvis medlemmet »vinder«. Man ser af og til, at der er meget lille afstand mellem skadelidtes krav og skadevolders tilbud. I sådanne sager er nok værd at forsøge en forligsforhandling.

Det er et stort ansvar for en sygekasse at hjælpe medlemmerne i disse sager. En virkelig sikker assistance kan kun ydes, når man har oparbejdet en vis erfaring, og for mindre sygekasser, der ikke har mange henvendelser af denne art, vil det derfor være klogt at bede centralforeningen om hjælp.

Ved de alvorlige ulykkestilfælde, hvor der vil være varigt men og derfor må kræves erstatninger for invaliditet, eller hvor en forsørger er afgået ved døden, vil en sygekasse i almindelighed ikke have tilstrækkelig erfaring eller hjælpemidler til at turde binde an med at udarbejde en erstatningsopgørelse. Det vil her være det rigtigste at henvise medlemmet til en advokat. Den stigende specialisering i samfundet har også gjort sig gældende inden for advokaternes kreds. Sygekassen må derfor forvisse sig om, at den eller de advokater, man henviser til, også har erfaring i færdselssager.

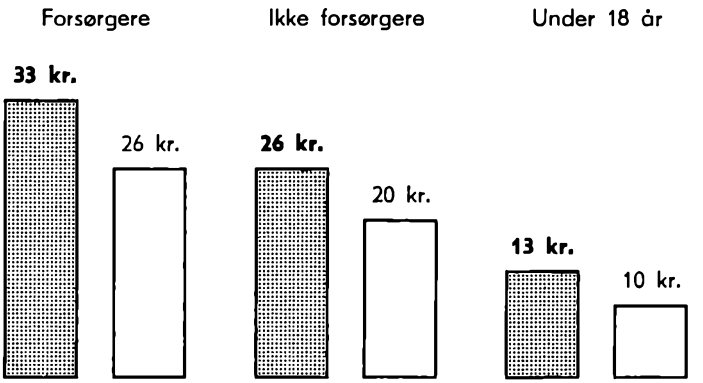
# DAGPENGEYDELSEN

Ændringer i ydelser og bidrag pr. 1. april 1966

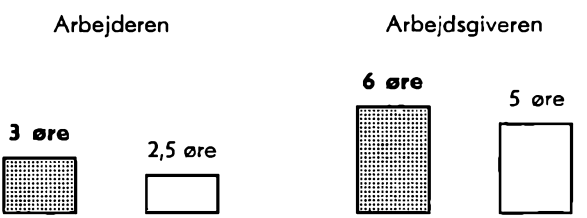
Fra 1. april 1966 — Før 1. april 1966

## LØNARBEJDERDAGPENGE

### Ydelsen




### Bidraget




## FRIVILLIGE DAGPENGE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dagpengesats: | 5 kr. pr. dag. | Månedligt bidrag | 3 kr. |
| — | 13 - - - | — | - 7 - |
| — | 26 - - - | — | - 13 - |
| — | 33 - - - | — | - 17 - |

# Børnetilskud, moderskabsydelse og barseldagpenge

### Forslag til lov om børnetilskud og andre familieydelser

Sidst i februar fremsatte socialminister Kaj Bundvad i folketinget et forslag til »lov om børnetilskud og andre familieydelser«. Forslaget handler om børnetilskud, moderskabsydelse og barseldagpenge.

Ved lovforslagets forelæggelse henviste socialministeren til en betænkning, som kom i 1964 og som blev afgivet af det familiepolitiske udvalg samt til en redegørelse for erstatning for mistet arbejdsfortjeneste som følge af svangerskab og fødsel. Formålet med lovforslaget, sagde socialministeren, er at skabe en forbedring for familier med børn og for enlige forsørgere.

## Moderskabsydelse

Hjælpen til familien skal begynde allerede under svangerskabet, nemlig med en moderskabsydelse. Denne skal kunne deles således, at halvdelen kan udbetales før fødslen.

Ved gennemførelsen af moderskabsydelsen bortfalder mælkehjælpen. Denne har været en naturalydelse, og den har været ydet til kvinder med indtægt under en vis grænse, dog ikke til kvinder fra landhusholdninger. Efter forslaget skal der ydes et kontant beløb, således at pågældende kvinde selv efter eget skøn kan råde over det til udgifter i forbindelse med fødslen (barnevogn, babytøj m. v.).

Værdien af mælkehjælpen er vel ca. 270 kr. Moderskabsydelsen skal give en rigeligere hjælp, idet grundbeløbet foreslås fastsat til 522 kr. ved reguleringspristal 100. Ved pristallet pr. 1. januar 1966 ville beløbet være at udbetale med nøjagtigt 600 kr.

## Barseldagpenge

### A. Barseldagpenge i 14 uger til lønarbejdere

Lovforslaget har dernæst bestemmelser om erstatning for mistet arbejdsfortjeneste som følge af fravær fra arbejde på grund af svangerskab og fødsel. Dette forslag skal afløse de gældende regler, som er optaget i sygeforsikringsloven for lønarbejdere. Medens sygeforsikringsloven gør undtagelser for adskillige grupper af beskæftigede, således medhjælpere, lærlinge og funktionærer, medtager lovforslaget alle, der arbejder for andre. Det har ikke været tilfredsstillende, at den beskyttelse, som en kvinde bør have i forbindelse med en fødsel, skal være forskellig efter, hvilken beskæftigelse hun har. Det foreslås derfor, at der som almindelig regel gives

ret til dagpenge i 14 uger omkring en fødsel til kvinder, der udfører lønnet arbejde for andre. Det skal dog være en forudsætning, at kvinden har en vis, fastere tilknytning til arbejdsmarkedet. Reglerne herom bliver på et enkelt område strengere end de gældende, idet der vil blive krævet en arbejdsperiode af mindst et halvt år inden for det sidste år, før dagpengene skal begynde at løbe. På den anden side er der foreslået en lempelse ved, at det ikke kræves, at kvinden skal være i arbejde, når dagpengene skal begynde at løbe.

Den særlige beskyttelse, en kvinde kan have ved aftale eller gennem anden lovgivning, f. eks. funktionærloven, ændres ikke, men reglerne får den virkning, at de nedsætter arbejdsgiverens forpligtelse over for kvinden, idet den offentlige ydelse i et vist omfang træder i stedet for arbejdsgiverens.

#### B. Barseldagpenge i 4 uger, hvis man har tegnet frivillig dagpengeforsikring i sygekassen

Kvinder, som ikke mister indtægt ved arbejde for andre, vil efter forslaget (§ 9) få ret til dagpenge fra det offentlige i 4 uger. Det er formentlig meningen, at bestemmelserne i sygeforsikringslovens § 30 skal bortfalde, hvorefter det offentlige vil udbetale barseldagpenge i 4 uger med et beløb pr. dag, der svarer til det beløb, som vedkommende har sikret sig under sygdom gennem sygekassen.

### Børnetilskud

Lovens § 1 bestemmer, at der til alle børn under 18 år skal ydes et almindeligt børnetilskud. Dette almindelige tilskud skal i visse tilfælde suppleres med et særligt børnetilskud. Dette lyder meget enkelt, men det er i virkeligheden ikke slet så enkelt.

#### A. Almindeligt børnetilskud

Det almindelige børnetilskud skal udbetales med et grundbeløb på 548 kr. årligt for hvert barn. Man kunne måske her tale om et mindstetilskud.

Det almindelige mindstetilskud forhøjes til et grundbeløb på 852 kr. årligt for hvert barn, hvis barnet er omfattet af en af følgende bestemmelser:

1) til et barn uden for ægteskab, når faderskabet ikke er fastslået, eller forældrene ikke lever sammen,
2) til et barn, hvis forældre har ophævet samlivet på grund af uoverensstemmelse eller er separeret eller skilt, medmindre de har genoptaget samlivet,
3) når kun en af barnets forældre lever,
4) når begge et barns forældre modtager folkepension eller invalidepension,

5) når folke- eller invalidepension til en eller begge af to pensionsberettigede forældre er bortfaldet, eller når ophold på et alderdomshjem eller plejehjem for en af forældrene træder i stedet for udbetaling af pensionen.

Børnetilskuddet på 852 kr. kan endvidere forhøjes indtil 1.164 kr. årligt for hvert barn, hvis den, som har forældremyndigheden over barnet, har en skattepligtig indkomst på mindre end 11.850 kr. årlig. For hver 500 kr., som indtægten er mindre end 11.850 kr., forhøjes tilskuddet med 60 kr. årlig, indtil man er nået op på et samlet tilskud på de nævnte 1.164 kr. for hvert barn.

Det almindelige børnetilskud starter altså på et grundbeløb på 548 kr. pr. barn. For enlige forsørgere m. v. er tilskuddet 852 kr. Hvis den enlige forsørger m. v. har en lavere indtægt — under 11.850 kr. ved pristal 100 — kan tilskuddet forhøjes indtil 1.164 kr.

### B. Særligt børnetilskud

Ud over det almindelige børnetilskud ydes der et særligt tilskud — et tillæg til det almindelige børnetilskud.

Dette særlige tilskud er 2.592 kr. årligt, når ingen af et barns forældre lever.

Det særlige tilskud er 1.560 kr. årlig, hvis en af forældrene lever eller en af forældrene modtager folke- eller invalidepension, henholdsvis § 3, stk. 1, eller § 3, stk. 2-3.

Det særlige tilskud udgør 780 kr., når en af forældrene modtager pension efter invalidepensionslovens § 3, stk. 4.

## Pristalsregulering og udbetalingsregler

Alle de i lovforslaget opførte beløb er ansat ud fra pristallet 100, hvilket vil sige, at fra det tidspunkt, hvor loven træder i kraft (der foreslås 1. juli 1967), vil det pristal, som til den tid bliver gældende, automatisk regulere børnetilskuddene. Når dette skrives og læses, er altså alle beløbssatser 15 pct. højere, idet reguleringspristallet for tiden er 116.

Lovens § 14 bestemmer, at børnetilskud udbetales kvartalsvis forud til barnets moder eller, såfremt hun ikke lever eller ikke har barnet hos sig, til den, der forsørger barnet. Det særlige børnetilskud, der skal udbetales til personer, der modtager folkepension, invalidepension eller pension i henhold til lov om pension og hjælp til enker m. fl., udbetales dog til pensionisten månedsvis sammen med pensionen.

Lovens § 15 bestemmer, at børnetilskud udbetales første gang for det kvartal, der følger efter det kvartal, i hvilket retten til tilskuddet er erhvervet, og sidste gang for det kvartal, i hvilket retten til tilskuddet ophører. Til pensionister første gang fra den første i den måned, der følger efter den måned, i hvilken retten til tilskuddet er erhvervet.

Som følge af disse udbetalingsregler vil skattelovgivningen blive ændret, således at hidtidig praksis, hvorefter børnetilskud er blevet ført som et kontant minus på skattebilletten, vil ophøre. Meningen er, at børnetilskuddene skal udbetales af de sociale udvalg, i byerne af socialkontorerne.

### Udbetalingsregler for dagpenge og moderskabsydelse

Loven bestemmer, at retten til at modtage dagpenge og moderskabsydelse er betinget af,

1) at kvinden har fast bopæl her i landet, og
2) at kvinden ikke er anbragt uden for hjemmet i henhold til lovgivningen om særforsorg eller loven om børne- og ungdomsforsorg.

Retten til at modtage moderskabsydelse er yderligere betinget af, at kvinden har dansk indfødsret, er eller senest har været gift med en mand med dansk indfødsret eller af socialministeren ligestilles med en indfødt.

Retten til at modtage dagpenge i 14 uger er endvidere betinget af, at arbejdet har været udført her i landet.

Lovens § 17 siger, at moderskabsydelsen udbetales med halvdelen af den samlede ydelse efter forløbet af den 6. svangerskabsmåned og resten ved fødslen.

Lovens § 18 bestemmer, at dagpenge i anledning af svangerskab og fødsel udbetales bagud for samme periode som den pågældende lønningsperiode.

Lovens § 20 omtaler, at en arbejdsgiver, der yder en kvinde hel eller delvis løn under fravær fra arbejdet på grund af svangerskab og fødsel, er berettiget til at få udbetalt de dagpenge, som hun har ret til, eller for så vidt dagpengene overstiger den udbetalte løn, en så stor del af dagpengene, som svarer til den udbetalte løn for samme tidsrum.

For kvinder, der har sikret sig frivillige dagpenge i sygekassen, udbetales de 4 ugers barseldagpenge samlet efter fødslen.

## Loven skal administreres af de sociale udvalg

Administrationen af loven skal efter forslaget ligge hos de sociale udvalg. Det er meningen, at arbejdet skal tilrettelægges så praktisk som muligt, og det skulle ikke give vanskeligheder, siger socialministeren, da der kun i forholdsvis få tilfælde kræves særlige undersøgelser.

Børnetilskuddet skal ikke søges, hvad der ellers er sædvanligt for ydelser efter sociallovgivningen.

Det skal automatisk anvises gennem socialkontorerne. Moderskabsydelsen skal kun søges, dersom en del af ydelsen ønskes udbetalt før fødslen.

Derimod skal erstatning for mistet arbejdsfortjeneste søges, idet der skal skaffes oplysninger om arbejdsforholdet og oplysninger fra sygekas-

serne. Det vil være nødvendigt med et samarbejde mellem sygekasserne og socialkontorerne på dette område.

Gennemførelse af lovforslaget vil kræve ændringer af de sociale pensionslove og af forsorgsloven samt af sygeforsikringsloven. Også skattelovgivningen må ændres i forhold til den bestående lovgivning. Forslag om de nødvendige ændringer vil senere blive fremsat.

Gennemførelse af lovforslaget vil økonomisk betyde en merudgift det første år for staten på omkring 170 mill. kr., og for kommunerne omkring 20 mill. kr.

## *Skyl TÆNDER når De har spist!*




Det er forhåbentlig blevet en selvfølge for os allesammen — store som små — at vi børster vore tænder hver eneste morgen og aften. Men hvad gør vi ind imellem — ja, vi spiser og »slikker« bravt i dagens løb, mens vi ellers lader tænderne passe sig selv.

Nu kommer der imidlertid et godt råd fra organisationen BE-TA (Bedre Tandpleje) og det lyder i al sin fornuftige enkelthed således:

**Skyl munden efter hvert måltid.**

Det allerbedste er selvfølgelig at børste tænder, når man har spist, men det er sikkert vanskeligt at gennemføre i praksis. Det med skylningen er ulige nemmere og bliver det gjort grundigt, fjernes de løse rester fra mad og slik, som kan blive til skade for tænderne, hvis de bliver siddende.

Det er blot ganske almindeligt postevand, der skal til. Og det skulle let kunne blive en god daglig vane — ikke mindst for børnene, hvis tænder jo i særlig grad er udsat for »slik-angreb«.

BE-TA sender appellerende, instruktive plakater ud til tandlægeventeværelser og skoletandklinikker. Og vi forældre kan bakke den gode sag op ved selv at indprente børnene det gode råd — og ved selv at følge det.

**Med andre ord: — Værsgo' og skyl'!**

# Sygekassernes honorarer, takster m. v.

**gældende for ydelser efter 1. april 1966.**

| | Københavns amt, Sjælland, Bornholm, Lolland-Falster, Fyn og Jylland | København |
|---|---|---|
| **Alm. praktiserende læger** | Grundhonorarer + 33,1 pct. | Grundhonorarer + 17 pct. |
| **Øjenlæger** | | |
| **Ørelæger** | | |
| **Hudlæger** | | |
| **Andre specialæger** | Grundhonorarer + 30,6 pct. | |

| | | Hele landet | |
|---|---|---|---|
| **Tandlægehjælp** (sygekassens andel) | | 2/3 | 3/4 |
| **Fyldninger** | **a** | 18,13 | 20,13 |
| | **b** | 23,22 | 26,22 |
| | **c** | 30,57 | 34,07 |
| | **d** | 20,38 | 22,88 |
| **Rodbehandlinger** | **a** | 25,48 | 28,48 |
| | **b** | 39,68 | 46,68 |
| | **c** | 10,70 | 12,28 |
| | **d** | 14,70 | 16,20 |
| **Udtrækninger** | **a** | 17,54 | 19,54 |
| | **b** | 8,52 | 9,52 |
| | **c** | 5,10 | 5,60 |
| | **d (max)** | 108,25 | 122,25 |
| **Tandrensning** | | 18,71 | 21,21 |

| | | |
|---|---|---|
| **Færøerne** | Alm. prakt. læger | Grundhonorarer + 3 pct. |

| | |
|---|---|
| **Laboratorieundersøgelser** | |
| Sygekasselægernes organisations laboratorium | Pr. enhed 3,30 kr. |
| Undersøgelse hos speciallæge (speciallægeoverenskomsten § 20) | Pr. enhed 3,00 kr. |

| **Tandproteser** | Grundhonorarer + 15 pct. | |
|---|---|---|
| | Standard: | Ekstra: |
| **a) nye kunstige tænder** | | |
| 1—4 tænder incl. evt. bøjler | 155,00 kr. | 178,00 kr. |
| 5—8 tænder incl. evt. bøjler | 207,00 - | 219,00 - |
| over 8 tænder incl. evt. bøjler | 242,00 - | 276,00 - |
| Helsæt | 483,00 - | 552,00 - |
| **b) omstilling** (uden till. af tænder) | | |
| 1—4 tænder incl. evt. bøjler | 127,00 - | 144,00 - |
| 5—8 tænder incl. evt. bøjler | 167,00 - | 178,00 - |
| over 8 tænder incl. evt. bøjler | 196,00 - | 219,00 - |
| Helsæt | 391,00 - | 437,00 - |
| **c) reparation og ændring** | | |
| mindre rep., f. eks. tand fastsat | 21,00 kr. | |
| for hver yderligere tand | 10,00 - | |
| tillæg for ny tand | 7,00 - | |
| mere omf. rep., f. eks. ny ganepl. | 26,00 - 35,00 kr. | |
| udv. af prot. efter aftr. med 1 tand | 46,00 kr. | |
| for hver ydeligere tand | 12,00 - | |
| **d) rebasering pr. protese** | 58,00 - | |

| **Jordemoderrefusioner** (uden overenskomst) | København | Købstæder m. v. | Øvrige land |
|---|---|---|---|
| Fødselshjælp | 160,00 kr. | 145,00 kr. | 128,00 kr. |
| Påbegyndt fødsel (indlæggelse) | 107,00 kr. | 98,00 kr. | 86,00 kr. |

| | |
|---|---|
| **Fysioterapi** | Grundhonorarer, se ST februar 1966 + 2,92 pct.<br>København: Fuld refusion Øvrige land: 4/5 |
| **Almen begravelseshjælp** | Pristalsreguleret beløb ..... 750,00 kr. |

| **Begravelseshjælp for børn** | Hele landet | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Dødfødte | 0-1 år | 1-5 år | 5-10 år | over 10 år |
| | højst 75 kr. | 250 kr. | 350 kr. | 450 kr. | 500 kr. |

| | |
|---|---|
| **Statens honorarer** | Grundhonorar + 178,4 pct. |

| **Dagpengeordningens lægeerklæringer** | 1. erklæring<br>5,00 kr. + 178,4 pct. | 2. erklæring<br>4,00 kr. + 178,4 pct. |
|---|---|---|
| | 13,92 kr. | 11,14 kr. |

| | |
|---|---|
| **Erklæring ved ansøgning om invalidepension** | 16 kr. + 178,4 pct. = 44,54 kr. |
| **Attesthonorarer** (uden reguleringstillæg) | Se ST oktober 1965, side 269. |

**Lønnen til kasserere i landsygekasser**

(Standardoverenskomsten)
Månedligt pr. medlem, jfr. § 4

| | Efterregulering | | 1/4 66 + 15 pct. |
|---|---|---|---|
| | 1/7-30/9 65 | 1/10 65-31/3 66 | |
| | øre | øre | øre |
| Kasserere i kasser med månedligt kontingent og opkræver | 8 | 9 | 92 |
| Kasserere i kasser med månedligt kontingent indbetalt direkte til kassereren | 9 | 10 | 113 |
| Kasserere i kasser med kvartårlig kontingent og opkræver samt i hulkortkasser | 7 | 7 | 85 |
| Kasserere i kasser med kvartårlig kontingent indbetalt direkte til kassereren | 8 | 8 | 95 |
| Pr. indgået flytteattest | 12 | 12 | 133 |

# Invalide-, folke- og enkepension

## Grundbeløb og tillæg pr. 1. april 1966

Invalide-, folke- og enkepensionens størrelse reguleres efter pristallet. Endvidere er der fra 1. april i år gennemført en forhøjelse af pensionernes grundbeløb m. v. svarende til lønforbedringerne på arbejdsmarkedet på ca. 1 pct.

Bestemmelserne om invalidepension er nu optaget i en selvstændig lov, som omtales i Sygekassetidendes februarnr. side 35.

Pensionen består af et grundbeløb + eventuelt et eller flere tillæg.

Oversigten i år afviger fra tidligere bl. a. med indførelse af „invaliditetsbeløb" og „erhvervsudygtighedsbeløb" samt indførelse af de nye satser „Halvt grundbeløb" og „Halvt invaliditetsbeløb". Disse to sidste beløb kan udbetales til invalidepensionister, hvis erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, men med mindre end 2/3.

### Maksimale 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 |
| 9.108 kr. årlig | 4.560 kr. årlig | 6.048 kr. årlig | 3.024 kr. årlig |
| Når den ene ægtefælle er berettiget til **helt** grundbeløb og den anden ægtefælle til **halvt** grundbeløb, udgør det fælles grundbeløb 7.560 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 |
| 3.744 kr. årlig | 1.872 kr. årlig | 2.388 kr. årlig | 1.200 kr. årlig |
| Når den ene ægtefælle er berettiget til **helt** invaliditetsbeløb og den anden ægtefælle til **halvt** invaliditetsbeløb, udgør det fælles invalditetsbeløb 3.000 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 |
|---|---|
| 2.412 kr. årlig | 1.620 kr. årlig |

### Pensionstillæg

| Pensionister uden huslejetilskud | Pensionister med huslejetilskud |
|---|---|
| 756 kr. årlig + sygekassekontingent | 384 kr. årlig + 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. D. 1. a.): | | |
| Ved opsættelse til det/den ældste ægtefælles fyldte 70. år | 60 | 40 |
| 72. år og derefter | 91 | 59 |
| **Til enlige kvinder:** | | |
| Ved opsættelse til det fyldte 65. år | | 14 |
| 67. år og derefter | | 29 |
| b) **Folkepension begæret før 1. april 1960** (jfr. afsnit 2.D.1.a.): 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 | 20 | 14 |
| i 5 år eller derover, enlige kvinder dog til det 70. år | 40 | 29 |
| | **For hver berettiget** kr. mdl. | |
| **2. Invaliditetstillæg** (jfr. afsnit 2. D. 1. b.) | 77 | |
| **3. Ægteskabstillæg** (jfr. afsnit 2. D. 1. c.) | 68 | |
| **4. Bistandstillæg** (jfr. afsnit 2. D. 2.) | 199 | |
| **5. Husligt bistandstillæg:** | | |
| a) Til invalidepensionister mellem 60 år og 67 år, der modtager invaliditetstillæg, samt til folkepensionister, der er overgået fra invalidepension med invaliditetstillæg (jfr. afsnit 2. D. 2.) | 128 | |
| b) Til invalidepensionister under 60 år og til invalidepensionister mellem 60 år og 67 år, som efter begæring er overgået til invalidepension med invaliditetsbeløb (jfr. afsnit 2. D. 2.) | 37 | |
| **6. Plejetillæg** (jfr. afsnit 2. D. 2.) | 374 | |
| **7. Alderstillæg** (jfr. afsnit 2. D. 3.): Se afsnit 11. | | |
| **8. Børnetillæg:** Børnetillægget udgør, for så vidt indtægten ikke overstiger den i afsnit 2. D. 4. anførte grænse, fra den 1. april 1966 følgende månedlige beløb pr. barn: | | |
| a) Til folkepensionister og enkepensionister samt invalidepensionister, der modtager højeste eller mellemste pension (jfr. afsnit 2. D. 4.) | 141 | |
| b) Til invalidepensionister med laveste pension (jfr. afsnit 2. D. 4.) | 71 | |
| **9. Personligt tillæg.** Se afsnit 2. D. 5. | | |

De afsnit, der henvises til, er bestemmelser i socialministeriets cirkulære af 24. februar 1966

## Fradragsfri indtægtsbeløb

| | Ægtepar | Enlige |
|---|---|---|
| | kr. årlig | kr. årlig |
| Fradragsfri indtægtsbeløb | 4.000 | 2.800 |
| 1/3 heraf (jfr. afsnit 1. A. 5.) | 1.333 | 933 |
| 2/3 heraf (jfr. afsnit 1. A. 6.) | 2.667 | 1.867 |

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

| | Ægtepar | Enlige |
|---|---|---|
| | kr. årlig | kr. årlig |
| Lommepenge (jfr. omsorgslovens § 11 og afsnit 5) | 2.160 | 1.080 |
| Fradragsfri beløb (jfr. omsorgslovens § 12, stk. 1, og afsnit 5) | 1.080 | 540 |
| 2 gange lommepengebeløbet (jfr. omsorgslovens § 12, stk. 2, cirkulære af 2. juli 1964 og afsnit 5) | 4.320 | 2.160 |
| Når indtægten, **beregnet efter reglerne i afsnit 5,** overstiger følgende grænser, indbetales det overskydende beløb fuldt ud, dog **højst den fulde udgift ved pensionistens forsørgelse** (jfr. omsorgslovens § 12, stk. 2, og afsnit 5) | 8.280 | 4.140 |

## Ydelser til ikke-pensionister

| | Ægtepar | Enlige |
|---|---|---|
| | kr. mdl. | kr. mdl. |
| 1. Invaliditetsydelse (jfr. afsnit 6.) | 380 | 252 |
| 2. Invaliditetsydelse + bistandstillæg (jfr. afsnit 6.) | 778 | 451 |
| 3. Invaliditetsydelse + plejetillæg (jfr. afsnit 6.) | 1.128 | 626 |

Når den ene ægtefælle er berettiget til invaliditetsydelse og den anden ægtefælle til **helt** invaliditetsbeløb, udgør den samlede ydelse 4.224 kr. årlig (jfr. invalidepensionslovens § 15, stk. 2 a.)

Når den ene ægtefælle er berettiget til invaliditetsydelse og den anden ægtefælle til **halvt** invaliditetsbeløb, udgør den samlede ydelse 3.624 kr. årlig (jfr. invalidepensionslovens § 15, stk. 2 a.).



FRA
CHRISTIANSBORG

**Forslag til folketingsbeslutning om vederlagsfri hospitalsbehandling for alle danske statsborgere.**

*(Fremsat af Skræppenborg-Nielsen, Gunhild Due, Aksel Larsen og Chr. Madsen.)*

*Folketinget opfordrer indenrigsministeren til snarest at lade udarbejde og for folketinget fremsætte lovforslag med henblik på at gennemføre adgang til en i almindelighed vederlagsfri indlæggelse, ambulant behandling og undersøgelse på sygehuse og hospitaler m. v. for alle danske statsborgere.*

**Bemærkning til forslaget.**

Det foreliggende forslag tilsigter alene at søge gennemført en forenkling af det nuværende administrationsapparat for de offentlige sygekasser (fortsættelsessygekasser) og hospitalerne og at fritage sygekasserne (fortsættelsessygekasserne) for at deltage i afholdelsen af udgifter ved behandling på hospitaler m. v., hvor staten i forvejen direkte eller indirekte yder tilskud efter gældende love.

Samtidig indebærer forslaget, at de beløb, som de offentlige sygekasser (fortsættelsessygekasser) sparer ved eventuelle ændringer i bestående love, dels fradrages i de offentlige sygekassers statstilskud, dels af fortsættelsessygekasserne direkte indbetales i statskassen samtidig med, at statens tilskud til sygehuse m. v. forhøjes tilsvarende.

Det kan herefter påregnes, at de ønskede og meget betydelige administrative forenklinger kan gennemføres uden udgift for statskassen.

---

## Kontant ydelse til langvarigt syge

**Ændring af forsorgslovens § 53**

Under midlertidig sygdom kan der ydes dagpenge under en eller anden form. Denne kontante ydelse er tidsbegrænset, f. eks. for sygeforsikringslovens vedkommende til 156 dage inden for 12 på hinanden følgende måneder. Drejer det sig om langvarig uarbejdsdygtighed på grund af sygdom, må revalideringsloven eller invalidepensionsloven træde til. For personer, der lider af tuberkulose eller følgerne deraf, og for personer, der lider af børnelammelse eller følgerne deraf, har man imidlertid kunnet ty til forsorgslovens § 53. Efter denne lov kan der ydes kontant erstatning for den tabte indtægt i indtil 2 år og i særlige tilfælde i indtil 4 år således, at familjens hidtidige levevilkår har kunnet opretholdes inden for rimelige grænser. Man har ment, at personer, der blev ramt af tuberkulose og af børnelammelse, ikke umiddelbart skulle henvises til invalidepension.

Fra 1. april 1966 er bestemmelserne i forsorgslovens § 53 udvidet, hvorefter andre sygdomsramte også kan få en kontant ydelse.

Det vil sige, at personer, der rammes af langvarig sygdom, med hensyn til kontant ydelse ligestilles med personer, der lider af tuberkulose og børnelammelse. Hvis sygdommen har varet i 3 måneder, og det skønnes, at den vil medføre uarbejdsdygtighed i en længere periode, vil der kunne ydes en kontant hjælp. Det er i almindelighed en betingelse, at pågældende ikke kan få hjælp i form af dagpenge efter sygeforsikringsloven. Hjælpen kan ydes i indtil 2 (evt. 4) år.

Det er en særdeles værdifuld nyskabelse, at der fra 1. april i alvorlige sygdomstilfælde i visse tilfælde kan ydes et supplement til dagpengene, og at man i alle tilfælde ikke straks behøver at søge invalidepension. Man er her nået frem til et mellemled mellem den kortvarige dagpengeydelse og den varige pensionsydelse.

Det ny stk. 4 i lovens § 53:

*»Reglerne i stk. 1 finder tilsvarende anvendelse i andre sygdomstilfælde, når sygdommen har varet i 3 måneder, og den enten skønnes i en længere periode derudover at ville medføre arbejdsudygtighed, eller det dog efter en lægelig bedømmelse skønnes nødvendigt, at pågældende i en sådan periode skånes for arbejde. Det er i almindelighed en betingelse, at patienten ikke kan få hjælp i form af dagpenge i henhold til lov om den offentlige sygeforsikring. Hjælpen kan ydes inden for de i stk. 2 angivne tidsrum, og det er en betingelse, at pågældende fuldt ud retter sig efter givne lægelige anvisninger«.*




## Personnummeret på trapperne

*Personnummer bestående af fødselsdag, -måned og -år plus 4 andre cifre.*

### Alle i ét centralregister

I de fleste kartoteker og registre, man arbejder med i den offentlige administration, bruger man de samme persondata som grundstamme og derudover de enkelte registres specielle oplysninger. Derfor er den tanke opstået, at man sikkert kan spare en del manuelt — og vel også kedeligt — arbejde ved at lade dette arbejde overgå til maskinel behandling i et altomfattende centralregister for alle landets indbyggere.

Det centrale register skal dog ikke afløse de nuværende folkeregistre, der bevares bl. a. som leverandør af de nødvendige oplysninger til centralregistret, således at dette altid kan være à jour. Man vil tage helt moderne elektroniske datamaskiner til hjælp i det centrale register, som f. eks. kan indeholde oplysninger om: navn, stilling, adresse, kommune, tilflytningsdato, ægteskabelig stilling, medlemsskab af folkekirken, sygekasse, værnepligtsforhold, pension, fødesogn og endelig selve det nye: personnummeret.

### 10-cifrede personnumre

Planerne med nummereringen af landets knapt 5 mill. indbyggere skrider rask fremad. Man er i dag så vidt, at bl. a. Frederiksberg kommune i løbet af efteråret skal starte som forsøgskanin for centralregistret med anvendelse af personnumrene.

For let og sikkert at kunne finde frem til hver enkelt borger i det ny centralkartotek, får vi nu alle et bestemt nummer, som skal følge os livet igennem. For at være sikker på, at to eller flere personer ikke får samme nummer, kommer dette til at bestå af 10 cifre.

### Nummeret = fødselsdag, -måned og -år + 4 andre tal

De første 6 tal i det 10-cifrede personnummer er pågældendes fødselsdata. Man er nu endelig blevet enig om, hvordan rækkefølgen af disse cifre skal være, nemlig fødselsdag, fødselsmåned og fødselsår. Man mener, at denne rækkefølge vil forhindre mange fejltagelser, da vi sædvanligvis siger og skriver vor fødselsdato på den måde. En person, som f. eks. er født 7. maj 1935, får herefter nummer 070535 + yderligere 4 cifre. Af disse 4 sidste tal skal de 3 være et løbe-nr. for de mennesker, som fødes på samme dag — det drejer sig om ca. 200—300 personer. Det sidste tal er et kontroltal, som under behandling i datamaskinerne vil afsløre eventuelle fejl i personnummeret.

### Hvem kan bruge personnummeret?

Det er ikke alene det centrale register, som får fornøjelse af de ny personnumre. De kommunale myndigheder, f. eks. folkeregistre og skattevæsen kan bruge nummeret. Udskrivningskredsene, ATP samt sygekasserne vil sikkert også med fordel kunne anvende personnumrene. Men det kræver lang forberedelse, og vejen til det endeligt udbyggede system skal måske gå over mindre avancerede former for elektronisk databehandling, f. eks. hulkort og kodebånd, som iøvrigt allerede nu anvendes mange steder. I mange tilfælde er hulkort og kodebånd grundlaget for vejen frem til det fuldt udbyggede EDB-system.

Når det endelige system først fungerer, åbner det vide perspektiver for en rationalisering af den offentlige administration. Såfremt elektroniske datamaskiner indføres i alle offentlige registraturer, vil udvekslingen af persondata kunne ske maskinelt.




*— Jo... rationalisering er tidens løsen...*



## FRIT ORDSKIFTE

**Ensartede blanketter.**

Der er ude i sygekasserne stor interesse for, hvorledes de blanketter, der skal benyttes i det daglige administrative arbejde, er udformede. Der må stilles store krav til den enkelte blankets mest hensigtsmæssige planlægning, således at alt overflødigt udelukkes samtidig med, at den på fyldestgørende måde kan udfyldes, så den ikke alene dækker formålet, men også er så tidsbesparende som muligt. Det er en selvfølgelighed, at blanketterne fremstilles i standardstørrelser, men det er ikke muligt, som foreslået af hr. F. Feddersen i februarnummeret at udføre dem alle i *samme standardstørrelse.* Hver enkelt blanket må udformes således, at den passer til sit formål — en flytteattest ville f. eks. være vanskelig at udføre i A 5 størrelsen. Blanketudvalget tilstræber dog at fremstille de fleste af blanketterne i nævnte A 5 størrelse, og så vidt muligt »liggende«.

Ensartetheden kan vel i øvrigt også blive for stor, således at det ved den daglige ekspedition måske kan være vanskeligt hurtigt at skelne mellem de blanketer, der skal anvendes i de enkelte tilfælde.

Om det er muligt at få ændret de forskellige lægeorganisationers, hospitalers og apotekers regninger, er meget tvivlsomt. Vi forsøgte med apotekerne, men efter en del forhandlinger måtte det opgives, idet apotekerne ikke ønskede at indrette regningen således, at den blev bekvem for sygekasserne. Apotekerne fremstiller derefter deres regninger selv.

I øvrigt skal bemærkes, at forretningsgangen er så forskellig fra sygekasse til sygekasse, at der selvfølgelig ikke i den enkelte kasse er behov for alle de blanketter, vor blanketmappe indeholder, men at hver kasse må udvælge de blanketter, den mener at kunne bruge. Det må så overlades til administrationsudvalget at finde frem til *ensartede systemer* indenfor de forskellige kategorier af kasser, hvorefter blanketterne også kan blive ens.

*A. Holme Nielsen.*

## DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

### I. Forskellige meddelelser

Nr. 24/1966.

**Ørelægeoverenskomst for provinsen.**

Socialministeriet har den 14. februar 1966 godkendt overenskomsten af 30. september 1965 mellem ørelægernes provinsorganisation og centralforeningerne af sygekasser på Sjælland (udenfor København), Bornholm, Lolland-Falster, Fyn og Jylland.

Overenskomsten har virkning fra 1. oktober 1965.

Nr. 23/1966.

**Tillæg til ørelægeoverenskomst.**

Socialministeriet har den 15. februar 1966 godkendt tillæg til overenskomst af 26. september 1961 mellem De forenede sjællandske sygekasser og Københavnske øre- og halslægers organisation.

Tillægget har virkning fra 1. oktober 1965.

Nr. 25/1966.

**Tillæg til lægeoverenskomst.**

Socialministeriet har den 21. februar 1966 godkendt tillæg af 19. november 1965 til den gældende overenskomst af 4. juli 1961 mellem Dansk jernbanelægeforening og Statsbanepersonalets sygekasse omfattende jernbanelæger udenfor København.

Tillægget har virkning fra den 1. oktober 1965, idet dog vederlag for afsavn af ferie og godtgørelse for sygdomsfravær er bortfaldet 1. april 1965.

**UDMÆRKELSE**

Kongen har den 11. februar 1966 tildelt kassereren for Ferslev-Vellerup sygekasse, parcellist *Hans Peter Edvard Nielsen* af Vejleby, Skibby, under Frederiksborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Parcellist Hans Peter Nielsen, der er født den 29. december 1888, valgtes til formand for Ferslev-Vellerup sygekasse den 1. april 1934. Han fungerede som formand indtil den 1. april 1948, da han overlog kassererposten i sygekassen. På grund af sygekassens sammenslutning med Skibby sygekasse fratræder han pr. 1. april 1966.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har parcellist Hans Peter Edvard Nielsen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. har han været pantefoged i Ferslev-Vellerup kommune fra 1947. Denne stilling fratræder han ligeledes 1. april 1966 på grund af kommunesammenlægningen. Han har endvidere i ca. 30 år været henholdsvis bestyrelsesmedlem og valgt revisor i Ferslev-Vellerup Husmandsforening og i 10 år har han været medlem af bestyrelsen for Rye-Sonnerup Forsvarsforening.

## Direktørens møder i 1966

For sygekassernes tillidsmænd (herunder revisorer), forretningsførere og kassere afholder direktøren for sygekassevæsenet møder:

Mandag d. 25. april kl. 15,00 *Randers amt,* Forsamlingsbygningen »Jylland« Randers.

Onsdag d. 27. april kl. 14,00 *Viborg amt,* Viborg-Hallen.

Fredag d. 29. april kl. 14,00 *Ringkjøbing amt,* Holstebro-Hallen.

Tirsdag d. 10. maj kl. 14,00 *Hjørring amt,* Afholdshotellet, Hjørring.

Torsdag d. 12. maj kl. 14,00 *Thisted amt,* Afholdshotellet, Thisted.

Torsdag d. 9. juni kl. 14,30 *Ribe amt,* Arnbjerg Pavillon, Varde.

Onsdag d. 15. juni kl. 14,30 *Bornholm amt,* Kanns hotel, Aakirkeby.

I efteråret 1966 afholdes møder med De forenede sjællandske sygekasser og Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg.

## Cirkulærskrivelse af 14. marts 1966

**Satser for hjælp under revalidering.**

I cirkulærskrivelse af 10. september 1965 (Sygekassetidende 1965, side 273) blev der givet sygekasserne meddelelse om de beløb, der i henhold til socialministeriets cirkulære af 12. oktober 1960 vedrørende lov om revalidering (revalideringscirkulæret) fra 1. oktober 1965 kunne ydes personer, som revalideres i henhold til lovens § 6, til hjælp til underhold m. v.

Efter meddelelse af 9. marts 1966 fra socialministeriet er satserne blevet ændret og udgør fra 1. april 1966 følgende faste månedlige beløb:

1. *Til personer over 18 år,* som selv sørger for kost og logi, (eventuelt ved forbliven i eget hjem), jfr. revalideringscirkulæret, pkt. 58 A. a. (Betaling for logi ydes ekstra) ..... 504 kr.
2. *Til personer over 18 år,* som får kost og logi på uddannelsesstedet, jfr. cirkulæret pkt. 58 A. a. .... 173 kr.
3. *Til personer mellem 15 og 18 år,* der har ophold i hjemmet, jfr. cirkulærets pkt. 58 B. a. ..... 234 kr.
4. *Til personer mellem 15 og 18 år,* der er anbragt uden for hjemmet, jfr. cirkulærets pkt. 58 B. b. .. 138 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 1966* at regne at foretage regulering i overensstemmelse med det foran anførte.

## Cirkulærskrivelse af 16. marts 1966

**Vedrørende opkrævning af kontrolafgifter.**

De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark har udarbejdet et system til opkrævning af kontrolafgifter ved lægehjælp. Dette system er godkendt af direktoratet for sygekassevæsenet.

Ved nyordningen opnås en let og effektiv kontrol med, at opkrævning og indbetaling sker i overensstemmelse med de gældende bestemmelser. Systemet medfører en lettelse i det daglige kontorarbejde og kan anvendes til netop det indbetalingssystem, som den enkelte sygekasse benytter (kontingentkvitteringsmaskine, indbetaling på kontoret uden brug af kontingentkvitteringsmaskine, indbetaling til såvel kasserer som opkræver eller indbetaling pr. postgiro). Benyttelsen af ensartede blanketformularer, fremstillet i store oplag, medfører en besparelse for sygekasserne.

Direktoratet lægger vægt på, at sygekasserne benytter dette nye system.

## Statens åndssvageforsorg

**betaler for diætbehandling, respektiv profylakse af børn med fenylketonuri**

Sundhedsstyrelsen har i et cirkulære af 1. marts 1966 meddelt landets læger, sygehuse, sundhedsplejersker, apoteker og sygekasser, at udgifterne ved diætbehandling — respektive profylakse af børn med fenylketonuri fremtidigt betales af Statens Åndssvageforsorg. Diætpræ-

paratet er af stor betydning for pågældende børn.

Anmeldelse til Statens Åndssvageforsorg sker gennem lægerne. Anmeldelses- og rekvisitionsblanketter fås på apotekerne.

Cirkulæret er udsendt til indsættelse i rød samlemappe I, § 13.

## MÆRKEDAGE

### 25 års jubilæum

Den 1. april er det 25 år siden, at handelsmand *Carl Sørensen* overtog formandspladsen i Vorup sygekasse.

Sygekassen havde på det tidspunkt trange kår. Kommunen var fattig på grund af den store arbejdsløshed, der havde været i 30'erne. Krigen var begyndt for et år siden. Dette og andre forhold gjorde, at det var en vanskelig opgave, Carl Sørensen påtog sig, men han viste sig opgaven voksen. I de forløbne 25 år er det da heldigvis gået fremad, og i 1962 kunne sygekassen tage sin nye ejendom i brug.

Carl Sørensens interesse for sygekassens arbejde har aldrig svigtet. Han er da også medlem af centralforeningens bestyrelse og medlem af bestyrelsen for hjemmesygeplejen i Randers amt, ligesom han bestrider andre bestyrelseshverv.

Til lykke på jubilæumsdagen.

### 25 års jubilæum

Den 1. april kan arbejdsmand *Nicolaj Engedal,* Hammershøj, fejre 25 års jubilæum som formand for Vorning-Kvorning-Hammershøj sygekasse. Engedal har røgtet sit hverv med stor dygtighed og interesse. I flere år var han tillige formand for arbejdsmændenes afdeling i Hammershøj.

# Sammenlægning

## af sygekasser

Blandt de mange sammenlægninger af sygekasser den 1. april er sammenlægningen af 7 sygekasser i Hjørring amt. Sygekasserne i Lendum, Ugilt, Tolne, Astrup, Mosbjerg, Hørmested og Sindal går den 1. april ind i en ny sygekasse. Den nye sygekasses navn er Sindal sygekasse, Sindal. — Medlemstallet bliver ca. 6.500.



*Jens Mathiasen.*

Til forretningsfører for sygekassen er ansat Jens Mathiasen. Han har været ansat i Hjørring sygekasse gennem 20 år, og han har været kasserer i sygekassen siden 1960. Mejerist Poul Andersen, Sindal, har forestået sammenlægningen.

## Møde

Socialpolitisk forenings 42. sommermøde på Hindsgavl afholdes i dagene 17.-22. maj d. å. Mødets emne er i år: Den folkelige indsats i socialt arbejde. Af mødets foredrag kan nævnes: Strukturen i det sociale arbejdsfelt, ved kontorchef H. Koldby Nielsen — Professionel og folkelig indsats i det sociale behandlingsarbejde, ved rådmand Clara Munck, Frederiksberg, og socialrådmand Hans Cappelen, Oslo, — Den folkevalgte social administration og planlægning, ved forstander Peter Knudsen, Fredericia, og sekretær Sv. Bache Vognbjerg, L. O.

Tilmelding til sommermødet sker til Socialpolitisk forening, Holbergsgade 23, København K.



## SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 6/1966.

**Speciallægeregninger. Taksten angives incl. tillæg.**

Mellem Speciallægeorganisationernes Sammenslutning og samvirksomheden er der truffet aftale om ændring af henvisningssættet til speciallægebehandling efter speciallægeoverenskomsten af 22. december 1964. Regningsblanketten er ændret således, at de takster, speciallægen anfører ud for de enkelte ydelser, skal indeholde det gældende pristalstillæg — grundtakst incl. tillæg. Der skal således ikke længere foretages sammentælling af grundtakster og dertil lægges tillæg.

Samtidig er indføjet »Guldkur«, og ud for »Operation« skal nu anføres både gruppe og nr. for operationen.

Nr. 7/1966.

**Overenskomsthonorarer gældende fra 1. april 1966.**

I »Sygekassernes honorarer, takster m. v. på side 98 i dette nr. af Sygekassetidende er udregningen foretaget på grundlag af de oplysninger, der forelå ved redaktionens afslutning. Det vil sige, at der i de tillæg, der reguleres efter antal portioner overenskomsttillæg til statens tjenestemænd, er indregnet de 5 portioner, som tjenestemændene ved forhandlinger i foråret 1965 på forhånd fik ret til.

Forhandlingerne om yderligere portioner overenskomsttillæg er endnu ikke afsluttet ved redaktionens slutning. Det er derfor muligt, at der for ydelser efter 1. april 1966 skal betales et højere tillæg.

Nye tabeller til takstmapperne vil blive udsendt hurtigst muligt efter, at forhandlingerne med tjenestemændene er afsluttet.

Nr. 8/1966.

**Medlems-nr. indeholdende fødselsdata.**

Sygekasser, der påtænker at benytte medlems-nr. bestående af fødselsdato, bør konstruere medlems-nr. således:

2 cifre fra fødselsdag,

2 cifre fra fødselsmåned og

2 sidste cifre fra fødselsår.

Den nævnte rækkefølge: dag, måned, år, benyttes.

Hvor fødselsdag og -måned har ét ciffer, sættes der 0 foran henholdsvis dag og måned.

Et medlem, der er født den 26. oktober 1948, får følgende medlems-nr.: 26 10 48.

Et medlem, der er født den 1. maj 1898, får følgende medlems-nr.: 01 05 98.

Sygekasser, der allerede benytter medlems-nr. med fødselsdata i omvendt orden (år, måned og dag), skal ikke ændre medlems-nr. endnu.

I øvrigt henledes opmærksomheden på artiklen »Personnummeret på trapperne« (side 104) i dette nr. af Sygekassetidende.



# BLANKET-AFDELINGEN

### Blankettortegnelse

Ny à jourført fortegnelse er udsendt.

## Nye blanketter

**Udsendt til indsættelse i blanketmappen:**

### Sygekassetryk A 60

Erklæring om skattepligtig indkomst.
Erklæring om nuværende indkomst.
Blokke á 25 blade leveres vederlagsfrit gennem centralforeningerne.

### Sygekassetryk C 70

Kontrolafgiftsseddel.
Består af: a) Meddelelse til medlemmet om kontrolafgift.
b) Kassebilag til sygekassen.
Blanketten samt udførlige arbejdsregler kan rekvireres hos den stedlige centralforening.
Prisen er 2,30 kr. pr. 100 dobbelte blanketter.

### Sygekassetryk D 5

Meddelelse om fravær.
Afløser det tidligere fraværskort.
Blokke á 25 blade leveres vederlagsfrit gennem centralforeningerne.

### Sygekassetryk D 7

Anmeldelse af fraværsgodtgørelse.
Blanketten kan nu anvendes både af enkeltmandspraksis og af kompagniskabspraksis.
Blokke á 25 blade leveres vederlagsfrit gennem centralforeningerne.

### Sygekassetryk D 175

Kvittering for revalideringsydelser.
Medlemmernes kvittering for sygekassens udlæg for invalideforsikringen i revalideringssager.
Blokke á 50 blade leveres vederlagsfrit gennem centralforeningerne.

### Sygekassetryk E 8

Kasseopgørelsessedler.
Bruges i sygekasser, som *ikke* anvender kasseopgørelsesbog, jfr. meddelelse nr. 37/1963 fra direktoratet for sygekassevæsenet (Sygekassetidende 1963, side 328 og rød samlemappe § 38).
Prisen er 2,20 kr. pr. blok med 100 blade.

### Sygekassetryk LD 12

Begæring om dagpenge (gul).
Leveres vederlagsfrit gennem centralforeningerne.

**Følgende nye blanketter er ikke udsendt til blanketmappen:**

### Sygekassetryk B 50

Kontokort (stamkort) til indbetaling. National, klasse 2000.
Prisen er 7,00 kr. pr. 100 stk.

### Sygekassetryk B 51

Skillekort med fane til B 50.
Prisen er 0,20 kr. pr. stk.

### Sygekassetryk B 52

Kontokort (stamkort) til indbetaling. National, klasse B 1493 og TP 1483.
Prisen er 7,00 kr. pr. 100 stk.

### Sygekassetryk B 53

Skillekort med fane til B 52.
Prisen er 0,20 kr. pr. stk.

### Kuverter og brevpapir

Samvirksomheden har truffet aftale med et trykkeri om levering af kuverter og brevpapir med og uden påtrykt navn, adresse m. v. til interesserede sygekasser. Aftalen sikrer, at sygekasserne får de rigtige ting til den rigtige pris.
Levering kan påbegyndes i løbet af et par måneder. Der vil blive udsendt nærmere oplysninger samt priser og prøver til sygekasserne.



# 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 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 1965 og udbetalt begravelseshjælp i 1965.

**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. Ved indsendelse af opgørelserne skal den hidtil benyttede formular D. O. 9 anvendes.

**6. Regnskab og beretning til direktoratet.**

Sygekasser med repræsentantskab skal indsende regnskab og beretning for året 1965 til Direktoratet for Sygekassevæsenet 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 (takst I: særligt honorerede ydelser i marts måned), (takst II: ydelser i januar kvartal) samt øvrige speciallæger (ydelser i januar kvartal) skal betales senest én måned efter modtagelsen af 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 1966 til Arbejdsmarkedets Tillægspension, Postbox 321, Hillerød. Indbetaling sker gennem bank, sparekasse eller på postgirokonto 321, ATP, Hillerød.

**9. Speciallægeopgørelser til centralforeningen.**

Sygekasserne uden for København skal inden udgangen af april tilsende den stedlige centralforening de speciallægeopgørelser, som kasserne har modtaget i januar kvartal med regningerne fra speciallægerne.

**Sygekassen bør tegne abonnement på Sygekassetidende til samtlige bestyrelsesmedlemmer, revisorer og funktionærer. Ved nyvalg, husk da at meddele bladets ekspedition oplysning om navn og adresse på fratrådte og tiltrådte tillidsmænd og funktionærer.**

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

**Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 5**

*70. årg. . maj 1966 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark*

# Hvem skal betale for sygehusbehandling?

**Et par bemærkninger i anledning af et forslag til folketingsbeslutning.**

Det er jo ganske ejendommeligt at læse det forslag, som Skræppenborg-Nielsen sammen med tre andre medlemmer af folketinget har fremsat om en ændring af sygehusbetalingen. Allerførst er det vel på sin plads at rose forslagsstilleren, fordi han tager initiativet til en forenkling af en statsadministration. Men kære Skræppenborg-Nielsen, det er meget svært at afskaffe det kinesiske æskesystem. Det er højt værdsat blandt politikerne og ikke let at slippe af med. Selv om man laver et forslag som det foreliggende, der bevarer en del af æskesystemet, vil det nok være svært at slå igennem med en forenkling.

Med lad os starte med begyndelsen. Forslaget går jo slet ikke ud på at gennemføre vederlagsfri behandling på de offentlige sygehuse. Det går blot ud på at ændre betalingsreglerne og gennemføre vederlagsfri behandling for dem, der ikke er medlemmer af en sygekasse (fortsættelsessygekasse). Ganske ejendommeligt, men ikke destomindre sandt. Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal fortsat betale for sygehusbehandling, medens de, som af en eller anden grund ikke har ønsket at have en sygeforsikring, slipper fri — får vederlagsfri behandling.

Indenrigsministeren har ganske vist fortalt, at staten betaler 1 milliard kr., kommunerne betaler 344 mill. kr. og kasserne 63 mill. kr., men det er dog ikke alle, som er nydende medlemmer af en sygekasse. Disse mennesker må også have betalt noget. Hvis disse mennesker ikke skal betale, er der da slet ingen grund til at afkræve sygekasserne og fortsættelsessygekasserne betaling. Lad os dog få vederlagsfri behandling på sygehusene.

Når Skræppenborg-Nielsen ikke har ønsket denne socialisering, skyldes det formentlig, at han har villet skåne skattebilletterne for at overtage en post på 63 mill. kr. plus lidt mere, som sygekasser, fortsættelses-

sygekasser og enkelte personer har udredet. Når nu sygekasserne kun udreder 4½ pct. af sygehusudgifterne, og når der er almindelig enighed om, at det er en meget lille andel, som der ikke er al den administration værd, hvorfor afskaffer man så ikke betalingen helt. Det drejer sig dog kun om 4½ pct.

Hvis det ligger således, at staten og kommunerne ikke ønsker at give slip på pengene — de 63 mill. kr. — så kunne man foretage en byttehandel. Lad staten og kommunerne, som driver sygehusene, afholde de udgifter, som er forbundne hermed. Til gengæld kunne man lade sygekasserne afholde nogle af de udgifter, der er forbundne med behandlingen i hjemmene, — udgifter, som i dag afholdes af staten og kommunerne. Hvis man ønsker en forenkling, og det er der vist almindelig enighed om, så bør sygekasserne lægge hovedvægten på behandlingen i hjemmet og det offentlige afholde udgifterne ved institutionsbehandlingen. Lad sygekasserne udbygge hjemmebehandlingen og lad sygekasserne tage ansvaret herfor med så stor en del af udgifterne, som sygekasserne kan bære.

Nedbryd det kinesiske æskesystem med den deraf flydende administration og mangfoldige refusionssystemer. Giv os en socialreform, hvor stat og kommuner afholder udgifterne til de varige kontante ydelser (folkepension, invalidepension m. v.) og institutionsbehandlingen og sygekasserne med støtte fra staten påtager sig al behandling i hjemmet. Det er ynkeligt, som det er i øjeblikket, hvor man snart skal henvende sig til sygekassen og snart til kommunen. En linie, som man fortsætter — og her tænker vi på socialministerens forslag om barseldagpenge og moderskabsydelse — på tværs af administrationsråd og socialreformkommission. Lad os holde op med at tale om forenkling og besparelser i administrationen, lad os skride til handling.

En rationel og en udbygget hjemmebehandling er påkrævet. Går man ikke i gang hermed snarest, bliver det meget svært at løse sygehusproblemet, der hænger meget nøje sammen med plejehjemsproblemet.

Hvis spørgsmålet skal henvises til socialreformkommissionen, må det ske snarest således, at kommissionen kan se på denne konkrete opgave vedrørende sygehusbetalingen. Spørgsmålet må ikke drukne i de mange problemer, som kommissionen tumler med. Kommissionens arbejdsfelt spænder over hele den sociale lovgivning, og det vil tage nogle år, før stoffet er gennemarbejdet og indpasset i de politiske cirkler. Det ville være hensigtsmæssigt, om kommissionen løste dette spørgsmål om sygehusbetalingen og de spørgsmål, der står i forbindelse hermed. Altså spar sygekasserne for de 63 mill. kr. og lad sygekasserne bruge en tilsvarende sum til udbygning af hjemmebehandlingen eller overtagelse af hjemmebehandling, som i dag bekostes af stat og kommuner.

# Folketingets behandling

## af forslaget om betaling for sygehusbehandling

En af de sidste dage i marts kom et forslag fra medlemmer af Socialistisk Folkeparti om vederlagsfri hospitalsbehandling for alle danske statsborgere til første behandling i folketinget. (Forslagets tekst se Sygekassetidende, april 1966, side 103.)

**Ordføreren for forslagsstillerne, Skræppenborg-Nielsen,**

sagde, at i henhold til gældende lovgivning (sygehusloven) skal alle offentlige sygehuse have et takstregulativ, og det har de også. De takster for sygehusbehandling m. v., der er gældende i henhold til disse takstregulativer ud over landet, er noget forskellige fra amt til amt. Men fælles for dem alle er, at de beløb, sygehusene opkræver i henhold til disse betalingsregulativer, kun dækker en brøkdel, det vil sige, ca. $4^1/_2$ pct. af, hvad det i dag koster at blive behandlet på et moderne sygehus m. v. Først og fremmest staten, men også amterne og kommunerne betaler langt den overvejende del af, hvad det egentlig koster. Den indtægt, der tilflyder sygehusene som følge af takstregulativerne, kommer i alt væsentlig fra de offentlige sygekasser og fra fortsættelsessygekasserne. Af de beløb, de offentlige sygekasser betaler til sygehusene, får sygekasserne 25 pct. af udgiften tilbage fra staten i form af statstilskud.

Det er fra gammel tid en udbredt opfattelse, at det er de offentlige sygekasser og fortsættelsessygekasserne, der faktisk betaler, hvad det koster at ligge på sygehus, men det er og har længe været helt forkert. Det, sygekasserne og fortsættelsessygekasserne i dag indbetaler til sygehusene, er ganske enkelt en betaling, der kort og godt kan karakteriseres som værende symbolsk, hvad alle, der kender til forholdet, så udmærket ved i forvejen. Det siger sig selv, at den meget indviklede betalingsordning, der i dag er gældende, medfører en hel masse efter vor mening helt overflødig administration, ikke alene for sygekasserne, men også og vel især for sygehusene.

Vort forslag til folketingsbeslutning går derfor ud på at afskaffe denne overflødige administration og gøre det vederlagsfrit for alle danske — og her må jeg vist føje til: for alle med fast bopæl i Danmark — at få den nødvendige behandling på vore sygehuse m. v.

**Niels Mørk (S):**

— Det er jo ikke første gang, spørgsmålet om vederlagsfri sygehusbehandling rejses. I november 1962, ved sygeforsikringsforslagets første behandling, fremsatte jeg ønsket om, at al sygehusbehandling skulle være gratis for befolkningen. Og i august 1964 henstillede de danske sygekasser

i en resolution til regering og folketing, at ophold og behandling på offentlige sygehuse blev gjort vederlagsfri.

Jeg har stadig den opfattelse, at målet må være fri sygehusbehandling, det vil sige, at driften afholdes af det offentlige, af stat og kommuner, og at den indlagte eller hans sygeforsikring fritages for betaling. Det rette forum til behandling af en sådan reform må vel være socialreformkommissionen, og spørgsmålet vil givetvis også blive rejst der. Men kan vederlagsfri sygehusbehandling gennemføres her i folketinget uden at afvente socialreformkommissionens indstilling, ville det for mig at se kun være en fordel. Jeg kan altså tilsige vor positive medvirken til drøftelse af forslaget i et udvalg, og vi vil gerne fra vor side medvirke til at gå endnu længere, medvirke til at opnå helt fri sygehusbehandling for alle sygdomsramte medborgere.

**P. E. Eriksen (V):**

— Vi er fra Venstres side tilhængere af størst mulig administrativ forenkling, mellem de forskellige kasser, mellem det offentliges kontorer, mellem de forskellige institutioner, mellem stat og kommuner o. s. v. Da det foreliggende forslag stiler mod en forenkling, vil vi derfor gerne se på det.

Også vi erkender, at det beløb, sygekassserne betaler for hospitalsindlæggelser, mere og mere nærmer sig det symbolske; der betales 8-10-12 kr. pr. sygedag af en nettoudgift for sygehusene på 100-150 kr. eller mere. Som Niels Mørk var inde på, vil det være bedre at tage problemerne op i sammenhæng og se dem som en helhed, altså i socialreformkommissionen, der arbejder med vort forslag om et nyt tryghedssystem. Vi kan ikke være uenige i, at sygekassernes betaling for medlemmernes sygehusophold spiller en mindre og mindre rolle i forhold til det offentliges udgifter hertil. Det er vort ønske at medvirke til en tryghedsordning, der er så enkel, effektiv og praktisk som muligt, men så skal vi også passe på, at vi ikke bevæger os i zigzag på vejen.

**Clara Munck (KF):**

— Jeg kan på den konservative folketingsgruppes vegne sige, at vi selvfølgelig med interesse vil gå ind i et udvalgsarbejde, men at vi ikke på grundlag af det forslag, der her foreligger, kan tilsige nogen særlig velvillig medvirken.

Det er opgjort, at der sidste år fra sygekasserne blev indbetalt til hospitalerne et beløb på ca. 80 mill. kr. Jeg har prøvet at undersøge forholdet for et enkelt hospital, og dér fik man 1,6 mill. kr. Man oplyser dér, at det administrative merarbejde for hospitalet ved at kontrollere og inddrive disse penge kostede ca. 40.000-45.000 kr. Det bliver altså en dyr admini-

strationsforenkling for hospitalerne, for de vil ikke igennem de statstilskud, de får, få fuld dækning for det beløb, som de i dag får fra sygekasserne for hospitalsbehandlingen. Det er også fremgået af det, der allerede er sagt, at staten jo kun refunderer sygekasserne 25 pct. af deres udgifter til den egentlige hospitalsbehandling. Vi ser altså nok en forenkling for kommunerne i dette forslag, men mener, det bliver for dyrt betalt. Vi kan ikke se, at forslagsstillerne har ret, når de hævder, at dette forslag kan gennemføres uden udgift for statskassen, for her mangler vi altså allerede dækning for tre fjerdedele af disse 80 millioner, der sidste år kom hospitalerne til gode. Vi er også betænkelige, fordi forslaget ikke blot taler om indlæggelse, men også om ambulant behandling og undersøgelse. Vi mener ikke, at vort hospitalsvæsen i dag overhovedet har mulighed for at påtage sig ambulant behandling og undersøgelse af hele befolkningen. Vi har ikke hospitalsudbygning dertil, vi har ikke læger dertil, og det vil desuden betyde en indgriben i den måde, hvorpå vort lægesystem er opbygget, en indgriben, som vi altså på nuværende tidspunkt vil være betænkelige ved.

**Grethe Philip (RV):**

Det er jo helt iøjnespringende, at det efterhånden er en ganske symbolsk betaling, der erlægges fra sygekasserne som bidrag til dækning af udgifterne ved sygehusophold. Umiddelbart synes jeg, at det fremsatte forslag om bortfald af betaling for sygehusindlæggelse og ambulant behandling på sygehuse imod, at tilskuddet fra staten til sygekasserne ændres, og at der fra fortsættelsessygekasserne indbetales et bidrag til staten, virker overordentlig tiltalende. Noget andet er så, om det vil være rimeligt at gennemføre denne ændring isoleret, eller om vi bør afvente resultatet af de strukturovervejelser på sygekassevæsenets område, der foregår i socialreformkommissionen. Men i og for sig kunne jeg da godt være tilhænger af, at vi tog denne sag isoleret op; det ville sikkert fremskynde sagen betydeligt, hvis vi kan ordne dette isoleret.

**Iver Poulsen (U):**

— For så vidt som det fremsatte forslag tilstræber administrative forenklinger og besparelser, er det klart, at det har de uafhængiges interesse, for vi mener jo, at der netop på det administrative område er meget at rette. Men i det foreliggende tilfælde må vi jo i hvert fald sikre os, at der ikke sker nogen forskelsbehandling imellem medlemmerne af de offentligt understøttede kasser og af fortsættelsessygekasserne.

**Indenrigsminister Hans Hækkerup:**

Forinden forslagsstiller og ordførere havde haft ordet, havde indenrigsministeren, Hans Hækkerup, oplyst, at den seneste opgørelse over ud-

gifterne ved driften af de offentlige hospitaler, nemlig for regnskabsåret 1964-65, viser, at driften af disse hospitaler koster 1.407 mill. kr. Heraf betaler staten 1 milliard kr. inklusive et tilskud på 19 mill. kr. til de statsanerkendte sygekasser. Kommunerne betaler 344 mill. kr., og sygekasser og fortsættelsessygekasser betaler 63 mill. kr., altså 4½ pct. af de samlede udgifter, og taksten pr. dag er mellem 5 og 10 kr. alt efter stedet. Det fremsatte forslag sigter altså alene mod en administrationsforenkling; for patienterne sker der ingen ændring. Forslaget indebærer derfor, sagde indenrigsministeren, at statskassens tilskud til sygekasserne reduceres, tilsvarende som sygekassernes udgifter til hospitalerne daler, og at fortsættelsessygekasserne simpelt hen skal indbetale et beløb, som ordningens gennemførelse medfører i besparelse for disse. Dér synes jeg, at forslagsstillerne med rette har peget på, om de 4½ pct. er al den administration værd, som den gældende ordning indebærer.

Forslaget om vederlagsfri sygehusbehandling af danske statsborgere endte efter den første drøftelse med, at forslaget gik til udvalgsbehandling i et 17 mandsudvalg.

## Brug tandbørsten rigtigt og flittigt



I Norge gør skolerne et stort arbejde for at lære børnene betydningen af en korrekt brug af tandbørsten.

Som billedet viser må modellen holde for.

*(Fra Social Trygd.)*

# Statens hospitaler for sindslidende

**Indenrigsministeriets cirkulære af 1. oktober 1965.**

Ved en af indenrigsministeriet under dags dato udfærdiget bekendtgørelse nr. 377, som er vedlagt som bilag til nærværende cirkulære, er der med virkning fra den 1. april 1965 givet i et vist omfang ændrede bestemmelser om takster for ophold på statens hospitaler for sindslidende og på tilsvarende kommunale og private institutioner. De tilsvarende kommunale og private institutioner, der for tiden er tale om, er Københavns kommunes institutioner for sindslidende og kolonien Filadelfias afdelinger for sindslidende.

Samtidig hermed har indenrigsministeriet udfærdiget en ny bekendtgørelse (fællesregulativ for statshospitalerne nr. 376), der ophæver bekendtgørelse nr. 184 af 25. maj 1962 om statshospitalerne til behandling af sindslidende, herunder om indlæggelse af patienter samt om takster m. v. Nævnte bekendtgørelse vedlægges som bilag til nærværende cirkulære.

Ved lov nr. 123 af 3. april 1965 om ændring i lov om offentlig forsorg (§ 70) er der gennemført den væsentlige ændring af lovens hidtidige bestemmelser, at betalingen for ophold på særforsorgsinstitutioner — dog ikke hospitaler for sindslidende — for personer under 60 år er bortfaldet fra den 1. april 1965 at regne. Der henvises til socialministeriets bekendtgørelse nr. 159 af 30. april 1965 og samme ministeriums cirkulære nr. 114 af 3. juni 1965 om betaling for ophold under særforsorg.

Ophold på hospitaler for sindslidende gøres som nævnt ikke vederlagsfrit. Det fremgår af lovforslagets motiver, at dette skyldes ønsket om at ligestille behandlingen på sådanne hospitaler med behandlingen på de almindelige sygehuse.

Med hjemmel i § 70, stk. 2. i lov om offentlig forsorg, således som ændret ved nævnte lov af 3. april 1965, har indenrigsministeriet derfor udstedt en bekendtgørelse om takster for ophold på hospitaler for sindslidende.

Formålet har været i videst muligt omfang at sidestille patienter på hospitaler for sindslidende med patienter på de almindelige sygehuse. Bekendtgørelsens bestemmelser svarer derfor i hovedsagen til bestemmelserne i et takstregulativ for et kommunalt sygehus. Visse undtagelser har dog måttet gøres, bl. a. behandles patienter under 18 år fortsat vederlagsfrit, ligesom der er særregler for patienter over 60 år.

Man skal i denne forbindelse henlede opmærksomheden på socialministeriets bekendtgørelse nr. 341 af 3. september 1965 om sygekassernes betalingspligt for ophold på særforsorgsinstitutioner for sindslidende og tuberkuløse.

Det fremgår bl. a. heraf, at de anerkendte sygekassers pligt til at betale for ophold for patienter over 18 år på hospitaler for sindslidende fra den 1. april 1965 vedvarer i indtil 2 år, medens sygekassernes betalingspligt hidtil kun har vedvaret i 26 uger. Ved fornyet ophold ophører betalingspligten, når patienter efter det fyldte 18. år har haft en samlet opholdstid på 2 år, regnet fra 6 år forud for genindlæggelsen.

Sygekasserne har ikke betalingspligt for patienter, der er overflyttet fra alderdomshjem, plejehjem eller lignende, for så vidt de pågældende patienters medlemsret har været hvilende, jfr. sygeforsikringslovens § 33, stk. 5, og socialministeriets cirkulære af 9. juni 1961 om forskellige spørgsmål vedrørende betaling af kontingent til anerkendte sygekasser (hvilende medlemsret og kontingenthjælp m. v.) afsnit I B og C.

For patienter, der under opholdet fylder 18 år, har sygekassen betalingspligt i indtil 2 år fra patientens fyldte 18. år.

Ved beregning af de angivne tidsrum (2 år) i socialministeriets bekendtgørelse medregnes ophold forud for 1. april 1965.

For patienter, der den 1. april 1965 havde ophold på institutioner for sindslidende, og for hvis vedkommende sygekassens betalingspligt før den 1. april 1965 var ophørt efter reglerne i socialministeriets bekendtgørelse nr. 75 af 24. marts 1961, har sygekassen ikke betalingspligt for opholdet i tiden fra 1. april 1965 indtil udskrivelsen.

---

Til de enkelte bestemmelser i indenrigsministeriets bekendtgørelse skal man knytte nogle bemærkninger.

I § 1 er redegjort for hovedbestemmelsen, hvorefter medlemmer af anerkendte sygekasser skal betale 5 kr. pr. dag, medens andre patienter skal betale 10 kr. pr. dag. Da næsten alle patienter er medlemmer af en anerkendt sygekasse, og da tillige opholdet på et hospital for sindslidende for manges vedkommende sjældent varer 2 år, vil sygekasserne ved indlæggelser efter den 1. april 1965 være forpligtet til at betale for de fleste sygedage, idet dog patienter under 18 år behandles vederlagsfrit.

Bestemmelsen i § 3 om betalingen for patienter, der er fyldt 60 år, må ses i relation til nyordningen i forsorgslovens § 70, stk. 2, hvorefter der for personer over 60 år er fastsat særlige regler om betaling for ophold på særforsorgsinstitutioner. Indenrigsministeriet har ikke ønsket ganske at overføre disse bestemmelser, fordi hovedsynspunktet som nævnt er, at behandling på et hospital for sindslidende ikke er væsentlig forskellig fra behandling på ethvert andet hospital. I de tilfælde, hvor opholdet på et hospital eller plejehjem for sindslidende mere må betragtes som pleje end behandling, har man dog fundet, at patienterne i betalingsmæssig hen-

seende bør sidestilles med personer, der optages på alderdomshjem eller plejehjem.

Ud fra disse betragtninger fastslår § 3, at der i de 2 første år efter indlæggelsen gælder samme betalingsbestemmelser for patienter over 60 år som for patienter under denne alder. Efter udløbet af de 2 år skal hospitalet normalt afkræve patienten betaling i henhold til bestemmelserne i §§ 12 og 13 i lov nr. 114 af 15. april 1964 om omsorgen for invalidepensionister og folkepensionister (indbetaling af egne indtægter).

Hospitalet må i disse tilfælde rette henvendelse til patientens hjemstedskommune med forespørgsel om, hvor meget den pågældende patient ved optagelse på kommunens alderdomshjem eller plejehjem skulle betale, idet dog bemærkes, at betalingen i henhold til § 3, stk. 1, ikke kan overstige 5.400 kr. årlig eller 15 kr. pr. dag.

Opmærksomheden henledes på reglen i § 3, stk. 3, om overflytning fra alderdomshjem og plejehjem til hospital eller plejehjem for sindslidende. Bestemmelsen, der må ses i sammenhæng med den foran anførte bestemmelse i socialministeriets bekendtgørelse om sådanne overflytninger, tilsigter at undgå et indlæggelsespres på hospitaler og plejehjem for sindslidende, idet grænsen mellem disse institutioner og almindelige pleje- eller sygehjem kan være flydende. På den anden side kan der være tale om ikke at anvende bestemmelsen i tilfælde, hvor patienten ikke har kunnet indlægges på et hospital for sindslidende af pladshensyn, men senere indlægges til almindelig behandling på et sådant hospital. § 3, stk. 3, er derfor fravigelig.

I § 6 er indeholdt en generel mulighed for fritagelse for den takstmæssige betaling. Dette kan være aktuelt for patienter, der ikke er nydende medlemmer af en anerkendt sygekasse, eller hvor sygekassens betalingspligt er ophørt inden 1. april 1965, samt for patienter, der har opbrugt hjælpen fra sygekassen. For disse patienters vedkommende sker der den ændring fra den 1. april 1965, at afgørelsen af, om de pågældende skal henligge i hospitalet som selvbetalere eller vederlagsfrit, træffes af vedkommende hospitalsmyndighed, for statshospitalernes vedkommende af direktoratet for statshospitalerne (begrebet trangsattest bortfalder). I disse tilfælde skal hospitalet derfor hos patientens hjemstedskommune indhente oplysninger om patientens økonomiske forhold (indtægts- og formueforhold samt forsørgerforhold).

Grønlandske patienter henligger dog sædvanligvis vederlagsfrit, når sygekassens betalingspligt er ophørt. Der vil endvidere særlig være anledning til at anvende § 6 for så vidt angår invalidepensionister.

På grundlag af de således indhentede oplysninger afgør vedkommende hospitalsmyndighed, om patienten skal henligge vederlagsfrit eller betale

den takstmæssige betaling. For så vidt angår statshospitaler for sindslidende bemærkes særlig, at hvis patienter skal henligge vederlagsfrit, skal hospitalet sende indstilling herom til direktoratet for statshospitalerne, hvilken indstilling skal være vedlagt de fra kommunen indhentede oplysninger om patientens økonomiske forhold.

Da de ændrede regler træder i kraft den 1. april 1965, vil der i overensstemmelse med foranstående retningslinier være at træffe afgørelse om ændrede betalingsforhold for en række af de på ikrafttrædelsestidspunktet indlagte patienter. Dog finder man det ikke fornødent at tage stilling til betalingen for de patienter, der pr. 31. marts 1965 henligger i hospitalet for det offentliges regning på grundlag af trangsattest.

Om betaling for ambulant behandling og om udbetaling af småfornødenheder henvises til bekendtgørelsens bestemmelser herom (§ 5 og § 8).

# Barseldagpenge

**Efter lovforslaget om familiepolitik skal barseldagpenge flyttes fra sygeforsikringsloven til den nye lov**

I Sygekassetidende for sidste måned skrev vi — dels i spidsartiklen og dels i en redegørelse for lovforslaget om børnetilskud, moderskabsydelse og barseldagpenge — om overflytningen af barseldagpenge fra sygekasserne til de sociale udvalg. Det forekommer os noget mærkeligt, at socialministeriet uden nærmere motivering foretager denne ændring af administrationen.

I Købstadsforeningens Tidsskrift (Hæfte 1, 1. april 1966) findes en udmærket redegørelse for lovforslaget af socialdirektør, cand. jur. Orla Jensen, Århus. I redegørelsen findes mange gode forslag, som folketingsudvalget burde tage op til nærmere drøftelse og velvillig behandling. I denne forbindelse burde udvalget også se nærmere på den administrative side af sagen.

Befolkningen kan ikke være tjent med, at man gør den sociale lovgivning mere og mere indviklet. Dagpenge i sygdomstilfælde udbetales af sygekasserne, hvad enten det drejer sig om dagpenge til lønarbejdere eller dagpenge efter den frivillige forsikring, men den dag, der bliver tale om barsel, skal man henvende sig til det sociale udvalg. Når man nu gør sig klart, at der under svangerskabet kan blive tale om at udbetale sygedag-

penge i en vis tid og barseldagpenge i et andet tidsrum, så forstår man ikke helt bevæggrundene for at opdele administrationen på to forskellige organer. Der vil opstå adskillige tilfælde, hvor dagpengene i første del af svangerskabet udbetales af sygekassen i form af sygedagpenge. Derefter skal pågældende henvises til det sociale udvalg, når der skønnes at være 8 uger til den forestående fødsel. Er pågældende uarbejdsdygtig efter barselhvilen, må det sociale udvalg henvise til sygekassen. Dette forekommer at være mere tidsrøvende end nødvendigt for den, som skal have ydelsen udbetalt. At det giver et større arbejde for de sociale udvalg og sygekasserne, har man formentlig set stort på. Fra folketingets side er man med rette interesseret i, at administrationen af den sociale lovgivning bliver så enkel som vel mulig. Man har i dette øjemed bl. a. nedsat en socialreform-kommission for at nå frem til en forenkling — for at nå frem til besparelser i administrationen. Det var dog på sin plads, at man ved gennemførelse af nye love tog visse administrative hensyn.

I socialdirektør Orla Jensens redegørelse hedder det:

*»(c) Når også dagpengeudbetalingen flyttes til det sociale udvalg (fra sygekassen), er det formentlig dels fordi man vil samle så meget som muligt for familien i barselsituationen på et sted, og dels fordi sygekassen ikke selv bærer nogen del af denne barseldagpengeudgift.«*

Det er sandsynligt, at socialdirektøren har ret i sine betragtninger. Vil man imidlertid af hensyn til befolkningen samle ydelserne i barseltilfælde på et sted, var det sikkert mere hensigtsmæssigt at samle dem i sygekassen, hvor spørgsmålet om barselydelser rejses på et tidligt tidspunkt. Efter det foreliggende forslag vil man ikke opnå nogen forenkling for befolkningen. Hvad angår den økonomiske side af sagen, er det helt rigtigt, at udgifterne til barseldagpenge afholdes af kommunerne efter reglerne om den mellemkommunale refusion. Det er muligt, at sygekasserne ikke har administreret kommunernes midler på en tilfredsstillende måde, men der har nu aldrig været fremsat kritik herom.

Hvorom alting er, så er sygekasserne fortsat villige til at administrere barseldagpengene, fordi disse hører naturligt sammen med sygedagpengene.




*— De må undskylde, at jeg finder det komisk frue — De ringer, at Deres mand er syg, og så siger De nu, at han er på vej rundt om jorden . . .*

# Hjemtransport

**fra et midlertidigt opholdssteds sygehus til hjemstedets sygehus.**

Efter at den ny sygeforsikringslov trådte i kraft 1. april 1961 har man i flere tilfælde spurgt indenrigsministeriet, hvem der skulle afholde udgiften ved transport tilbage til hjemstedssygehuset af patienter, der under *midlertidigt* ophold uden for hjemstedssygehusets område er blevet indlagt på et fremmed sygehus. I sådanne tilfælde er der efter sygeforsikringsloven kun mulighed for fribefordring fra sygehuset tilbage til det *midlertidige* opholdssted, hvorfra patienten blev indlagt.

Dersom der ikke foreligger trang i forsorgslovens forstand, er patienterne herefter henvist til selv at afholde udgiften ved transport fra det midlertidige opholdssteds sygehus tilbage til hjemstedssygehuset. Man har over for indenrigsministeriet påpeget, at denne ordning må forekomme mindre rimelig under hensyn til de ofte ret betydelige ambulanceudgifter og til, at hjemtransport ofte finder sted for at aflaste det fremmede sygehus. Efter § 38 i sygeforsikringsloven er det endvidere en betingelse for det fremmede sygehus's forpligtelse til at tilstå den fastsatte nedsættelse i betalingen til vedkommende sygekasse, at der foreligger attest for, at patienten ikke tåler at flyttes til det for ham bestemte sygehus.

Indenrigsministeriet har tiltrådt disse synspunkter og har efter forhandling med sygehusrådet, med sygehusforeningen og med Københavns magistrat, opnået, at der i sygehusenes takstregulativer indføjes bestemmelser om afholdelse af udgifterne ved befordring af patienter fra et midlertidig opholdssteds sygehus til hjemstedssygehuset. Det bliver herefter hjemstedssygehuset, som betaler sådanne befordringer, i tilfælde hvor det fremmede sygehus skønner, at hjemkørsel med sædvanlige offentlige befordringsmidler må frarådes.

# Kommune-register

I det følgende register findes en alfabetisk fortegnelse over navnene på de kommuner, der i 1966 er sammenlagt med andre kommuner, med angivelse af navnet på den nye kommune. Dette register kan formentlig være til hjælp for sygekasserne, indtil der foreligger en ny fortegnelse over samtlige statsanerkendte sygekasser. En kommunesammenlægning medfører som bekendt en tilsvarende sammenlægning af sygekasser. Opmærksomheden henledes dog på, at tidspunktet for sammenlægning af sygekasserne i de nye kommuner i ganske enkelte tilfælde kan være udskudt til et senere tidspunkt.

Ny fortegnelse over samtlige statsanerkendte sygekasser vil først kunne foreligge omkring 1. oktober 1966.

# Register over sammenlagte kommuner 1966

Agedrup, Odense amt: *Fjordager.*
Agersø, Sorø amt: *Skælskør.*
Allerslev, Præstø amt: *Præstø.*
Allested-Vejle, Svendborg amt: *Broby.*
Alling-Tulstrup, Skanderborg amt: *Ry.*
Alsted-Fjenneslev, Sorø amt: *Fjenneslev.*
Arninge, Maribo amt: *Rudbjerg.*
As-Klakring, Vejle amt: *Juelsminde.*
Asperup-Roerslev, Assens amt: *Nørre Åby.*
Assens, Assens amt: *Assens.*
Astrup, Hjørring amt: *Sindal.*
Augustenborg, Sønderborg amt: *Augustenborg.*
Avernakø, Svendborg amt: *Fåborg.*

Balslev-Ejby, Assens amt: *Ejby.*
Barløse, Assens amt: *Assens.*
Barrit-Vrigsted, Vejle amt: *Juelsminde.*
Bjerreby, Svendborg amt: *Tåsinge.*
Bjæverskov, Præstø amt: *Skovbo.*
Bjørnø, Svendborg amt: *Fåborg.*
Boeslunde, Sorø amt: *Skælskør.*
Bogense, Odense amt: *Bogense.*
Bramminge, Ribe amt: *Bramminge.*
Bregninge (Tåsinge), Svendborg amt: *Tåsinge.*
Bregninge (Ærø), Svendborg amt: *Vest Ærø.*
Bringstrup-Sigersted, Sorø amt: *Fjenneslev.*
Brovst, Hjørring amt: *Brovst.*
Brørup, Ribe amt: *Brørup.*
Brylle, Odense amt: *Tommerup.*
Bråby, Sorø amt: *Haslev.*
Buerup, Holbæk amt: *Høng.*
Bøstrup, Svendborg amt: *Tranekær.*
Bågø, Assens amt: *Assens.*

Dalby, Odense amt: *Kerteminde.*
Dannemare, Maribo amt: *Rudbjerg.*
Darum, Ribe amt: *Bramminge.*
Dollerup-Finderup-Ravnstrup, Viborg amt: *Ravnsbjerg.*
Dover, Skanderborg amt: *Ry.*
Dreslette, Assens amt: *Ullerslev.*
Drigstrup, Odense amt: *Kerteminde.*

Ebeltoft, Randers amt: *Ebeltoft.*
Ebeltoft landsogn, Randers amt: *Ebeltoft.*
Eggeslevmagle, Sorø amt: *Skælskør.*
Egvad, Ringkøbing amt: *Egvad.*
Ejlby-Melby, Odense amt: *Søndersø.*
Ellested, Svendborg amt: *Ørbæk.*
Errindlev-Olstrup, Maribo amt: *Holeby.*

Fausing-Auning, Randers amt: *Gammel Estrup.*
Fensmark-Rislev, Præstø amt: *Holmegård.*
Ferslev-Vellerup, Frederiksborg amt: *Skibby.*
Finderup, Holbæk amt: *Høng.*
Fjellerup-Glæsborg, Randers amt: *Nørre Djurs.*
Fladså, Præstø amt: *Fladså.*
Flemløse, Assens amt: *Glamsbjerg.*
Folding, Ribe amt: *Brørup.*
Fole, Haderslev amt: *Gram.*
Fredericia, Vejle amt: *Fredericia.*
Frederiksborg slotssogn, Frederiksborg amt: *Hillerød.*
Frørup, Svendborg amt: *Ørbæk.*
Fuglebjerg, Sorø amt: *Fuglebjerg.*
Fuglse-Krønge, Maribo amt: *Holeby.*
Føns sogn af Føns-Ørslev kommune, Assens amt: *Nørre Åby.*
Førslev, Sorø amt: *Fuglebjerg.*
Fåborg, Ribe amt: *Helle.*
Fåborg, Svendborg amt: Fåborg.
Fåborg købstadlanddistrikt, Svendborg amt: *Fåborg.*

Gadbjerg, Vejle amt: *Give.*
Gadstrup-Syv, Roskilde amt: *Ramsø.*
Gamborg, Assens amt: *Kauslunde-Gamborg.*
Gammel Haderslev, Haderslev amt: *Haderslev.*
Gammelsogn, Randers amt: *Grenå.*
Gamtofte, Assens amt: *Assens.*
Gerlev-Dråby, Frederiksborg amt: *Jægerspris.*
Gestelev, Svendborg amt: *Ringe.*
Gierslev, Holbæk amt: *Høng.*
Gimlinge, Sorø amt: *Hashøj.*
Ginnerup, Randers amt: *Nørre Djurs.*
Gislinge, Holbæk amt: *Svinninge.*
Give, Vejle amt: *Give.*
Givskud, Vejle amt: *Give.*
Gjerrild-Hemmed, Randers amt: *Nørre Djurs.*
Glud-Hjarnø, Vejle amt: *Glud-Skjold.*
Glumsø, Præstø amt: *Susså.*
Gram, Haderslev amt: *Gram.*
Grenå, Randers amt: *Grenå.*

Grimstrup, Ribe amt: *Helle.*
Grindløse, Odense amt: *Bogense.*
Gråsten, Åbenrå amt: *Gråsten.*
Gudum, Sorø amt: *Vestermose.*
Guldbjerg-Nr. Sandager, Odense amt: *Bogense.*
Gunderslev, Sorø amt: *Fuglebjerg.*
Gyrstinge, Sorø amt: *Fjenneslev.*

Haderslev, Haderslev amt: *Haderslev.*
Hagested, Holbæk amt: *Tuse Næs.*
Halsted-Avnede, Maribo amt: *Højreby.*
Hammelev-Enslev, Randers amt: *Grenå.*
Hammel-Voldby-Søby, Skanderborg amt: *Hammel.*
Hammer, Præstø amt: *Fladså.*
Hanstholm, Thisted amt: *Hanstholm.*
Harritslev-Rakkeby, Hjørring amt: *Vrå.*
Haslev-Freerslev, Sorø amt: *Haslev.*
Haurum-Sall, Viborg amt: *Hammel* (Skanderborg amt).
Hedensted-St. Dalby, Vejle amt: *Hedensted-Daugård.*
Helnæs, Assens: *Assens.*
Hemmet-Sønder Vium, Ringkøbing amt: *Egvad.*
Hem-Sem, Randers amt: *Mariager.*
Herrested, Svendborg amt: *Ørbæk.*
Herringe, Svendborg amt: Ringe.
Hillerød, Frederiksborg amt: *Hillerød.*
Hjadstrup, Odense amt: *Otterup.*
Hjardemål, Thisted amt: *Hanstholm.*
Hjembæk-Svinninge, Holbæk amt: *Svinninge.*
Hobro, Randers amt: *Hobro.*
Holeby-Bursø, Maribo amt: *Holeby.*
Holme-Olstrup, Præstø amt: *Holmegård.*
Holstebro, Ringkøbing amt: *Holstebro.*
Holsteinborg-Venslev, Sorø amt: *Holsteinborg.*
Hornum, Vejle amt: *Juelsminde.*
Hoven, Ringkøbing amt: *Egvad.*
Humble, Svendborg amt: *Sydlangeland.*
Husby, Assens amt: *Ejby.*
Hvam-Hvilsom, Viborg amt: *Ålestrup.*
Hvejsel, Vejle amt: *Jelling.*
Hyllested, Sorø amt: *Hashøj.*
Højby, Odense amt: *Årslev.*
Hørby, Holbæk amt: *Tuse Næs.*
Hørmested, Hjørring amt: *Sindal.*
Høve-Flakkebjerg, Sorø amt: *Hashøj.*
Hårby, Assens amt: *Hårby.*
Hårslev, Odense amt: *Søndersø.*
Hårslev-Ting Jellinge, Sorø amt: *Fuglebjerg.*

Jelling, Vejle amt: *Jelling.*
Jordløse, Svendborg amt: *Hårby* (Assens amt).
Jungshoved, Præstø amt: *Præstø.*

Kalundborg, Holbæk amt: *Kalundborg.*
Kappel, Maribo amt: *Rudbjerg.*
Karlby-Voldby, Randers amt: *Nørre Djurs.*
Kauslunde, Assens amt: *Kauslunde-Gamborg.*
Kerte, Assens amt: *Årup.*
Kerteminde, Odense amt: *Kerteminde.*
Ketting, Sønderborg amt: *Augustenborg.*
Kindertofte, Sorø amt: *Vestermose.*
Klinte, Odense amt: *Bogense.*
Kolind-Ebdrup-Skarresø, Randers amt: *Kolind.*
Kollerup-Vindelev, Vejle amt: *Jelling.*
Kongens Tisted-Binderup-Durup, Ålborg amt: *Rørbæk-Nørager.*
Korup, Odense amt: *Korup-Ubberud.*
Krogsbølle, Odense amt: *Otterup.*
Krummerup, Sorø amt: *Fuglebjerg.*
Kullerup-Refsvindinge, Svendborg amt: *Ørbæk.*
Kundby, Holbæk amt: *Svinninge.*
Kvislemark-Fyrendal, Sorø amt: *Holsteinborg.*
Kærum, Assens amt: *Assens.*
Køge, Roskilde amt: *Køge.*
Kølstrup, Odense amt: *Kerteminde.*
Køng, Assens amt: *Glamsbjerg.*

Landet, Svendborg amt: *Tåsinge.*
Landet-Ryde, Maribo amt: *Højreby.*
Langå-Øksendrup, Svendborg amt: *Ørbæk.*
Lejre, Roskilde amt: *Lejre.*
Lellinge, Præstø amt: *Køge.*
Lemvig, Ringkøbing amt: *Lemvig.*
Lendum, Hjørring amt: *Sindal.*
Lerup-Tranum, Hjørring amt: *Brovst.*
Lidemark, Præstø amt: *Skovbo.*
Lindeballe, Vejle amt: *Give.*
Lindelse, Svendborg amt: *Sydlangeland.*
Longelse-Fuglsbølle, Svendborg amt: *Rudkøbing.*
Lunde, Odense amt: *Otterup.*
Lundforlund-Gerlev, Sorø amt: *Hashøj.*
Lyhne, Ringkøbing amt: *Egvad.*
Lynge, Sorø amt: *Lynge-Broby.*
Lyngå, Århus amt: *Hadsten* (Randers amt).
Lysgård, Viborg amt: *Ravnsbjerg.*

Lyø, Svendborg amt: *Fåborg.*
Læborg, Ribe amt: *Vejen.*
Lønborg, Ringkøbing amt: *Egvad.*

Magleby, Sorø amt: *Skælskør.*
Magleby, Svendborg amt: *Sydlangeland.*
Mariager, Randers amt: Mariager.
Mariager landsogn, Randers amt: *Mariager.*
Marslev-Birkende, Odense amt: *Langeskov.*
Mesinge, Odense amt: *Kerteminde.*
Mosbjerg, Hjørring amt: *Sindal.*
Måbjerg, Ringkøbing amt: *Holstebro.*

Niløse, Holbæk amt: *Dianalund.*
Nim-Underup, Skanderborg amt: *Brædstrup.*
Norup, Odense amt: *Otterup.*
Næsbjerg, Ribe amt: *Helle.*
Nødager, Randers amt: *Kolind.*
Nørre Broby, Svendborg amt: *Broby.*
Nørre Galten-Vissing, Randers amt: *Hadsten.*
Nørre Herlev, Frederiksborg amt: *Hillerød.*
Nørre Lem, Ringkøbing amt: *Lemvig.*
Nørre Lyndelse, Odense amt: *Årslev.*
Nørre Næra-Bederslev, Odense amt: *Otterup.*
Nørre Søby, Odense amt: *Årslev.*
Nørre Åby, Assens amt: *Nørre Åby.*

Odder, Århus amt: *Odder.*
Ollerup, Svendborg amt: *Ollerup-Skerninge.*
Omø, Sorø amt: *Skælskør.*
Oppe Sundby, Frederiksborg amt: *Oppe Sundby-Snostrup.*
Ore, Odense amt: *Bogense.*
Osted, Roskilde amt: *Lejre.*
Otterup, Odense amt: *Otterup.*

Præstø, Præstø amt: *Præstø.*
Præstø købstadlanddistrikt: Præstø amt: *Præstø.*

Reerslev, Holbæk amt: *Høng.*
Revninge, Odense amt: *Kerteminde.*
Rimsø-Kastbjerg, Randers amt: *Nørre Djurs.*
Rindum, Ringkøbing amt: *Ringkøbing.*
Ringe, Svendborg amt: *Ringe.*
Ring-Føvling, Skanderborg amt: *Brædstrup.*
Ringgive, Vejle amt: *Give.*
Ringkøbing, Ringkøbing amt: *Ringkøbing.*
Ringsted, Sorø amt: *Ringsted.*
Ringsted landsogn, Sorø amt: *Ringsted.*
Rinkenæs, Åbenrå, Sønderborg amt: *Gråsten.*
Rise, Svendborg amt: *Vest Ærø.*
Rorup-Glim, Roskilde amt: *Lejre.*
Rudkøbing, Svendborg amt: *Rudkøbing.*
Ruds-Vedby, Holbæk amt: *Dianalund.*
Rye, Skanderborg amt: *Ry.*
Rynkeby, Odense amt: *Kerteminde.*
Røgen-Sporup, Skanderborg amt: *Hammel.*
Rønninge, Odense amt: *Langeskov.*
Rørbæk-Grynderup-Stenild, Ålborg amt: *Rørbæk-Nørager.*
Rørup, Assens amt: *Årup.*

Sandager-Holevad, Assens amt: *Assens.*
Sandby-Vrangstrup, Præstø amt: *Susd.*
Seden-Åsum, Odense amt: *Fjordager.*
Simested, Viborg amt: *Ålestrup.*
Simmerbølle, Svendborg amt: *Rudkøbing.*
Sindal, Hjørring amt: *Sindal.*
Sjelle-Skørring, Århus amt: *Galten.*
Skamby, Odense amt: *Søndersø.*
Skeby, Odense amt: *Otterup.*
Skelby, Præstø amt: *Susd.*
Skellerup, Randers amt: *Hobro.*
Skibby, Frederiksborg amt: *Skibby.*
Skibinge, Præstø amt: *Præstø.*
Skive, Viborg amt: *Skive.*
Skive landsogn-Resen, Viborg amt: *Skive.*
Skjold, Vejle amt: *Glud-Skjold.*
Skjød, Viborg amt: *Hammel* (Skanderborg amt).
Skovby, Odense amt: *Bogense.*
Skovlænge-Gurreby, Maribo amt: *Højreby.*
Skrøbelev, Svendborg amt: *Rudkøbing.*
Skuldelev-Selsø, Frederiksborg amt: *Skibby.*
Skydebjerg-Orte, Assens amt: *Årup.*
Skælskør, Sorø amt: *Skælskør.*
Skørpinge-Fårdrup, Sorø amt: *Hashøj.*
Slotsbjergby-Sludstrup, Sorø amt: *Hashøj.*
Snoldelev, Roskilde amt: *Ramsø.*
Snostrup, Frederiksborg amt: *Oppe Sundby-Snostrup.*
Snøde-Stoense-Hou, Svendborg amt: *Tranekær.*
Sorterup-Ottestrup, Sorø amt: *Vestermose.*
Storring-Stjær-Galten, Århus amt: *Galten.*
Stouby, Vejle amt: *Juelsminde.*
Strellev, Ringkøbing amt: *Ølgod* (Ribe amt).

Strynø, Svendborg amt: *Rudkøbing.*
Stubberup, Odense amt: *Kerteminde.*
Svindinge, Svendborg amt: *Ørbæk.*
Sæby-Hallenslev, Holbæk amt: *Høng.*
Særslev, Odense amt: *Sondersø.*
Søby, Svendborg amt: *Vest Ærø.*
Søby-Turup, Assens amt: *Assens.*
Søllested, Maribo amt: *Højreby.*
Søllested-Vedtofte, Assens amt: *Glamsbjerg.*
Søllinge-Hellerup, Svendborg amt: *Ringe.*
Sønder Broby, Svendborg amt: *Broby.*
Sønderby, Assens amt: *Assens.*
Sønder Nærå, Odense amt: *Årslev.*
Sønder og Nørre Bork, Ringkøbing amt: *Egvad.*
Sondersø, Odense amt: *Sondersø.*
Sønderup-Nordrupvester, Sorø amt: *Vestermose.*
Sørbymagle-Kirkerup, Sorø amt: *Hashøj.*

Tanderup, Assens amt: *Ejby.*
Terslev, Sorø amt: *Haslev.*
Tersløse-Skellebjerg, Holbæk amt: *Dianalund.*
Testrup, Viborg amt: *Ålestrup.*
Thyregod, Vejle amt: *Thyregod-Vester.*
Tillitze, Maribo amt: *Rudbjerg.*
Tirslund, Haderslev amt: *Toftlund.*
Tjæreby, Sorø amt: *Skælskør.*
Toftlund, Haderlsev amt: *Toftlund.*
Tolne, Hjørring amt: *Sindal.*
Tommerup, Odense amt: *Tommerup.*
Torrild, Århus amt: *Odder.*
Torslev (Han herred), Hjørring amt: *Brovst.*
Tranderup, Svendborg amt: *Vest Ærø.*
Trankær-Tullebølle, Svendborg amt: *Trankær.*
Tryggelev-Fodslette, Svendborg amt: *Sydlangeland.*
Tyregod, Vejle amt: *Thyregod-Vester.*
Tystrup-Haldagerlille, Sorø amt: *Fuglebjerg.*
Tømmerup, Holbæk amt: *Kalundborg.*

Ubberud, Odense amt: *Korup-Ubberud.*
Udby, Assens amt: *Nørre Åby.*
Udby, Holbæk amt: *Tuse Næs.*
Uggerslev-Nørre Højrup, Odense amt: *Otterup.*
Ugilt, Hjørring amt: *Sindal.*
Ullerup, Vejle amt: *Fredericia.*

Veflinge, Odense amt: *Sondersø.*
Veggerslev-Villersø, Randers amt: *Nørre Djurs.*
Vejby-Sejlstrup, Hjørring amt: *Vrå.*
Vejen, Ribe amt: *Vejen.*
Vejlby, Vejle amt: *Fredericia.*
Verninge, Odense amt: *Tommerup.*
Vestenskov, Maribo amt: *Rudbjerg.*
Vester, Vejle amt: *Thyregod-Vester.*
Vester Broby, Sorø amt: *Lynge-Broby.*
Vester Hæsinge-Sandholts Lyndelse, Svendborg amt: *Broby.*
Vester Nykirke, Ribe amt: *Bramminge.*
Vester Skerninge, Svendborg amt: *Ollerup-Skerninge.*
Vester Starup, Ribe amt: *Helle.*
Vester Tørslev-Svenstrup, Randers amt: *Mariager.*
Viby, Odense amt: *Kerteminde.*
Vigerslev, Odense amt: *Sondersø.*
Vollerslev-Gørslev, Præstø amt: *Skovbo.*
Vrå-Em, Hjørring amt: *Vrå.*

Æroskøbing, Svendborg amt: *Vest Ærø.*

Øde-Førslev, Sorø amt: *Haslev.*
Ødum-Hadbjerg, Randers amt: *Hadsten.*
Øland, Hjørring amt: *Brovst.*
Ølgod, Ribe amt: *Ølgod.*
Ørbæk, Svendborg amt: *Ørbæk.*
Ørslev sogn af Føns-Ørslev kommune, Assens amt: *Ejby.*
Ørslev-Solbjerg, Holbæk amt: *Høng.*
Ørslev-Sdr. Bjerge, Sorø amt: *Holsteinborg.*
Ørsted, Assens amt: *Glamsbjerg.*
Ørum, Randers amt: *Nørre Djurs.*
Ørum-Daugaard, Vejle amt: *Hedensted-Daugaard.*
Øse, Ribe amt: *Helle.*
Øster Alling-Vester Alling, Randers amt: *Gammel Estrup.*
Øster Skerninge, Svendborg amt: *Ollerup-Skerninge.*
Øster Svenstrup, Hjørring amt: *Brovst.*
Østrup, Odense amt: *Otterup.*

Ådum, Ringkøbing amt: *Egvad.*
Ålestrup, Viborg amt: *Ålestrup.*
Årre, Ribe amt: *Helle.*
Årslev, Svendborg amt: *Årslev* (Odense amt).

# Sygekassernes honorarer, takster m. v. II.

I bladets april-nr. bragte vi honorarer og takster udregnet på grundlag af det pr. 20. marts d. å. foreliggende grundlag. I slutningen af marts måned opnåede tjenestemændene ved forhandling med økonomiministeriet yderligere 13 portioner overenskomsttillæg. Dette medfører et højere tillæg til læger, tandlæger og fysioterapeuter fra 1. april 1966. I nedenstående tabeller er anført de fra 1. april gældende honorarer incl. den sidste forhøjelse.

| | | **Københavns amt, Sjælland, Bornholm, Lolland-Falster, Fyn og Jylland** | **København** |
|---|---|---|---|
| **Alm. praktiserende læger** | | Grundhonorarer + 36,5 pct. | Grundhonorarer + 17 pct. |
| **Øjenlæger** | | | |
| **Ørelæger** | | | |
| **Hudlæger** | | | |
| **Andre speciallæger** | | Grundhonorarer + 33,6 pct. | |
| | | Grundhonorarer + 11,3 pct. | |
| **Tandlægehjælp** (sygekassens andel) | | 2/3 | 3/4 |
| **Fyldninger** | a | 18,33 | 20,83 |
| | b | 23,62 | 26,62 |
| | c | 31,25 | 35,25 |
| | d | 20,66 | 23,16 |
| **Rodbehandlinger** | a | 25,96 | 29,46 |
| | b | 40,72 | 45,72 |
| | c | 11,20 | 12,70 |
| | d | 14,76 | 16,76 |
| **Udtrækninger** | a | 17,71 | 20,21 |
| | b | 8,86 | 9,86 |
| | c | 5,29 | 5,79 |
| | d (max) | 111,45 | 125,45 |
| **Tandrensning** | | 19,44 | 21,94 |

| | |
|---|---|
| **Fysioterapi** | Grundhonorarer, se ST februar 1966 + 6 pct.<br>København: Fuld refusion Øvrige land: 4/5 |
| **Badebehandling** | Grundhonorarer + 16 pct. |
| **Almen begravelseshjælp** | Pristalsreguleret beløb ..... 750,00 kr. |

| **Begravelseshjælp for børn** | Hele landet | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Dødfødte | 0-1 år | 1-5 år | 5-10 år | over 10 år |
| | max. 125 kr. | 250 kr. | 350 kr. | 450 kr. | 500 kr. |

| | |
|---|---|
| **Lønnen til kasserere i landsygekasser**<br>(Standardoverenskomsten)<br>Månedligt pr. medlem, jfr. § 4 | I den til samlemappen udsendte løntabel L. 1., lønninger til deltidsbeskæftigede kasserere ved landsygekasser, er der desværre indløbet fejl. Grundlønningerne er korrekte, men de månedligt udbetalte beløb bedes venligst rettet efter de satser, der er anført i Sygekassetidende, april 1966, side 99. |

# Ulykkesforsikringen

**Indtil videre sygedagpenge.**

Hvis et medlem kommer til skade på arbejdspladsen, anmeldes tilfældet som regel til den lovpligtige ulykkesforsikring. Hvis selskabet er i tvivl om, hvorvidt tilfældet hører under ulykkesforsikringsloven, vil man henvise medlemmet til sygedagpenge. Medlemmet får således dagpenge, og selskabet får tid til nærmere at undersøge sagen.

Man har hidtil henvist direkte til sygekassen, men det har i visse tilfælde medført et unødigt renderi for medlemmet.

På foranledning af de danske sygekasser er praksis nu ændret således, at selskaberne i deres standardskrivelser straks gør medlemmerne opmærksom på, at de, forinden de henvender sig til sygekassen, skal have en blanket fra arbejdsgiveren til brug ved anmodning om sygedagpenge.

**Ulykkesforsikringslovens erstatningssatser fra 1. april 1966**

| | |
|---|---|
| **Dagpenge** indtil..... | 42,89 kr. |
| **Invaliditetserstatning:** | |
| Årlig rente ved 100 pct. invaliditet indtil ..... | 12.866,67 kr. |
| **Dødserstatning til enke uden børn:** | |
| Årlig rente i de første 2 år indtil ..... | 9.650,00 kr. |
| efter 2 års forløb indtil ... | 5.790,00 kr. |
| **Dødserstatning til enke og børn:** | |
| Årlig rente i de første 2 år indtil ..... | 13.510,00 kr. |
| efter 2 års forløb indtil ... | 9.650,00 kr. |
| **Begravelseshjælp** ..... | 925,00 kr. |

# Revalideringslovens § 3

**Tilskud til cellestof, vat og plastikposer til colostomiopererede.**

*Cirkulærskrivelse nr. 8 fra invalideforsikringsretten i tilslutning til socialministeriets cirkulære af 12. oktober 1960 om fremgangsmåden ved ydelse af hjælp til de i lov om revalidering § 3 nævnte hjælpemidler.*

Efter de gældende regler ydes der hjælp *enten* til cellestof og vat med 2½ kg cellestof og 250 g vat pr. måned *eller* til plastikposer med indtil 200 poser i 3 måneder og evt. et bælte om året til fastgørelse af poserne. Der kan kun ydes hjælp til plastikposer, hvor prisen andrager indtil 80 øre pr. stk. + oms.

For at lette administrationen af disse bevillinger — såvel for kommunerne som for invalideforsikringsretten — gennemføres fra 1. april 1966 at regne den ordning, at kommunerne i alle tilfælde, hvor det drejer sig om colostomiopererede, der har fået bevilling med et pålydende som ovenfor nævnt, yder et pengetilskud på 180 kr. pr. kvartal til indkøb af cellestof, vat eller plastikposer. Bevillinger med et andet pålydende end det foran anførte, eller som udtrykkeligt angår plastikposer, der koster mere end 80 øre pr. stk., gælder uforandret indtil videre.

Efter den således indførte ordning, der også gælder bevillinger, som udstedes efter 1. april 1966, vil det ikke være nødvendigt, at kommunerne kontrollerer, til hvilke af de nævnte hjælpemidler pengetilskudet er anvendt. Det anførte be-

løb af 180 kr. pr. kvartal vil kunne udbetales kvartalsvis forud.

I tilfælde, hvor der af særlige grunde kan blive tale om ydelse af større tilskud end det anførte, må ansøgning med fornøden begrundelse forelægges invalideforsikringsretten til afgørelse.



FRA
CHRISTIANSBORG

**Nyt revaliderings- og forsorgsdirektorat.**

Loven om revalidering, der trådte i kraft den 1. oktober i 1960, har i de forløbne år dannet grundlag for en betydelig udbygning af revalideringsarbejdet her i landet.

I henhold til loven er der ydet individuel hjælp til revalidering af erhvervshæmmede, omfattende hjælpemidler af forskellig art, hjælp til særlig sygebehandling og til optræning, oplæring og anden uddannelse, ligesom der er ydet hjælp til arbejdsmaskiner og værktøj, til etablering af selvstændig virksomhed og til underhold under revalidering.

Der er endvidere etableret en række institutioner til arbejdsprøvning og optræning af invaliderede, der ikke kan opnå beskæftigelse på det almindelige arbejdsmarked. På grundlag af de i loven indeholdte organisatoriske bestemmelser er der i vidt omfang sket en decentralisering af beføjelserne til at træffe afgørelse om ydelse af individuel bistand, således at afgørelsen i første instans i de fleste tilfælde ligger hos de ved loven oprettede 12 revalideringscentre eller de sociale udvalg.

Loven indeholder en bestemmelse om, at den skal optages til revision senest i folketingsåret 1965/66. Det siges imidlertid fra regeringshold, at loven fortsat udgør et tilfredsstillende grundlag for revalideringsarbejdet, og at der bør indvindes yderligere erfaringer inden for revalideringsarbejdet, inden der foretages en revision af loven. Det foreslås derfor, at revisionen af loven udsættes til folketingsåret 1970/71.

For at opnå en bedre koordinering af revalideringsarbejdet oprettes et direktorat, hvortil bør henlægges de opgaver inden for særforsorgen og revalideringsområdet, som nu varetages af socialministeriet, invalideforsikringsretten, arbejdsdirektoratet og sygekassedirektoratet.

Regeringen har tiltrådt, at der oprettes et revaliderings- og forsorgsdirektorat.

Den 27. januar 1966 lagde socialminister Kaj Bundvad herefter et lovforslag frem i folketinget herom. Der vil altså blive ændret i den bestående lov om revalidering, således at loven tilpasses de beføjelser, et nyt direktorat må have at arbejde under. Når loven er blevet vedtaget, hvad der regnes med, at den bliver, skal vi komme tilbage til emnet.



## TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 7. april 1965 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparater:

Dilcit, Dumex

Edecrin, Merck Inc.

Endvidere skal man meddele, at der fremtidigt ikke ydes tilskud til metaoxedrini chloridum (jfr. bekendtgørelsens afsnit II), når stoffet indgår i næsedråber.

Denne bestemmelse træder i kraft den 2. maj 1966.

## Invalidepension m. v.

**Nye blanketter.**

Socialministeriet har i cirkulære af 1. april 1966 meddelt, at der efter forhandling med invalideforsikringsretten er udarbejdet nye formularer vedrørende invalidepensionen:

1) Lægeerklæring til brug ved begæring om invalidepension, tillæg til pension, invaliditetsydelse og tillæg til invaliditetsydelse.

2) Meddelelse fra lægen til kommunalbestyrelsen.

3) Kuvert til indsendelse af lægeerklæring.

Formularerne fås ved henvendelse til kommunerne.

## DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

### I. Forskellige meddelelser

Nr. 26/1966.

**Godkendelse af overenskomst mellem Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg og Danske Fysioterapeuter for de ved sammenslutningens fysiurgiske klinikker beskæftigede fysioterapeuter.**

Socialministeriet har godkendt overenskomst for de ved Sammenslutningens fysiurgiske klinikker beskæftigede fysioterapeuter.

Overenskomsten har virkning fra 1. oktober 1965.

Nr. 27/1966.

**Godkendelse af tillæg til landsoverenskomst af 20. december 1961 mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Danske Fysioterapeuter.**

Socialministeriet har den 24. marts 1966 godkendt tillæg til landsoverenskomsten af 20. december 1961 mellem samvirksomheden og Danske Fysioterapeuter.

Tillægget har virkning fra den 1. januar 1966.

Nr. 28/1966.

**Ændring til hovedvedtægten.**

Ved det sidste optryk i februar måned 1966 af mønstret til tillæg til hovedvedtægten er den tidligere bestemmelse i § 11, lægehjælp, 1. b., om visse mindstebeløb for konsultation af medlemmer i B-gruppen

efter aftale mellem direktoratet og De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark udgået, idet bestemmelsen synes uden større praktisk betydning.

Herefter burde bestemmelsen i hovedvedtægten § 11, 1. Lægehjælp ved alment praktiserende læger b) til medlemmer i gruppe B, have været bragt i overensstemmelse hermed. Henvisningen i denne bestemmelse om, at mindstebeløb er anført i tillægsvedtægten, burde være udgået.

Dette er imidlertid ikke sket, da direktoratet udsendte »Ændring til Hovedvedtægt«, men det vil blive rettet, når hovedvedtægten til sin tid bliver optrykt i sin helhed.

Man skal anmode sygekasserne om allerede nu at foretage udstregning af ordene: »Mindstebeløb er anført i tillægsvedtægten« i hovedvedtægtens § 11, 1 b, stk. 1, sidste punktum, i de eksempler af hovedvedtægten, som er i kassernes besiddelse.

**Cirkulærskrivelse af 31. marts 1966 vedrørende efterbetaling af dagpenge for ventetiden (karenstiden) inden for den frivillige dagpengeforsikring.**

Bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 28, stk. 2, om nedsættelse af ventetiden inden for den frivillige dagpengeforsikring til en uge (6 udbetalingsdage) og om adgang til efterbetaling for ventetiden, for så vidt den af sygdommen forvoldte uarbejdsdygtighed er af en varighed af mere end 4 uger, træder i kraft den 1. april 1966.

De nye regler om ventetid og efterbetaling finder anvendelse for *sygdomstilfælde, opstået den 25. marts 1966 eller senere.*

*Ventetid.* For sygdomstilfælde opstået i tidsrummet fra 25. til 31. marts 1966 må — som følge af overgangen til de nye bestemmelser — beregnes 6 hverdages ventetid fra den 1. april 1966 at regne, d. v. s. at dagpengeretten for disse tilfælde indtræder den 8. april 1966, og udbetaling kan finde sted en uge senere.

*Efterbetaling.* Når sygeperioden har varet mere end 4 uger, kan der efterbetales for de 6 dages ventetid efter den 1. april 1966, men ikke for eventuelle yderligere karensdage før 1. april 1966.

Der henvises i øvrigt til direktoratets meddelelser om efterbetaling af dagpenge til lønarbejdere for ventetiden (karenstiden) (Sygekassetidende 1965, side 77, side 102 og side 132).

**Kredsløbslidelser.**

*Den 6. og 7. maj mødes læger fra USA, England, Tyskland og Tjekkoslovakiet med skandinaviske Speciallæger for at drøfte kredsløbslidelser i benene. Mange steder har man stillet sig følgende Spørgsmål: Hvorfor får flere og flere folk ondt i benene, når de går. Mange forskellige undersøgelsesmetoder er taget i brug og mange forskellige behandlingsmetoder er bragt i anvendelse. På mødet vil man drøfte de indhøstede erfaringer.*



## VÆRD AT VIDE OM DAGPENGE

**Dagpenge udbetalt i henhold til sygeforsikringsloven for et bestemt tidsrum skal refunderes inden for det dagpengebeløb, der i medfør af ulykkesforsikringsloven tilkommer pågældende for det samme tidsrum (§ 53, stk. 4).**

Med forbehold om refusion i eventuelle dagpenge i henhold til ulykkesforsikringsloven var der af en sygekasse ydet et tilskadekommet medlem dagpenge i medfør af sygeforsikringslovens afsnit II i 81 dage à 21 kr., i alt 1.701 kr.

Sygekassen modtog derefter refusion for de 81 dage med 19 kr. pr. dag eller i alt 1.539 kr., idet det var bemærket, at tilskadekomnes ulykkesforsikringsdagpenge i henhold til ulykkesforsikringslovens § 3, stk. 2, var nedsat med 1/4.

Da der ikke ved refusionsberegningen var taget hensyn til, at ulykkesforsikringsdagpenge ydes for alle ugens 7 dage, medens dagpenge i henhold til sygeforsikringsloven kun udbetales for 6 dage pr. uge, og ulykkesforsikringsdagpengene, der i det foreliggende tilfælde udgjorde 133 kr. pr. uge, således ville være tilstrækkeligt til at dække sygekassens ugentlige ydelse på 126 kr., blev sagen forelagt direktoratet for ulykkesforsikringen, der traf afgørelse om, at sygekassen i henhold til ulykkesforsikringslovens § 27, stk. 2, i det foreliggende tilfælde ville være berettiget til fuld refusion.

**Dagpenge nægtet arbejdsledig tømrer, der havde undladt at søge optagelse i en arbejdsløshedskasse, medens han endnu opfyldte de aldersmæssige betingelser herfor (§ 50, stk. 1).**

En 57 årig tømrer, der var arbejdsledig og ikke var medlem af en anerkendt arbejdsløshedskasse, fremsatte begæring om lønarbejderdagpenge.

Pågældende, der fra februar 1955 til 1. februar 1965 havde haft stilling som forvalter i et tømrerfirma, havde under denne ansættelse — trods mulighed herfor — ikke søgt optagelse som medlem af en anerkendt arbejdsløshedskasse (arbejdsledernes arbejdsløshedskasse).

Efter nogle måneders arbejdsledighed fik han beskæftigelse som lønarbejder, men blev efter kort tids forløb opsagt på grund af arbejdsmangel. Under sidstnævnte arbejdsforhold søgte han ikke optagelse i en arbejdsløshedskasse, da han, der var over 55 år, var for gammel til at blive optaget i tømrerforbundet.

Da pågældende ved sygdommens indtræden hverken var i beskæftigelse eller var medlem af en anerkendt arbejdsløshedskasse, opfyldte han ikke de i sygeforsikringslovens § 50, stk. 1, stillede betingelser for at få udbetalt lønarbejderdagpenge. Der fandtes efter de foreliggende oplysninger heller ikke grundlag for at tilkende ham dagpenge i medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 30. juni 1965 om ret til lønarbejderdagpenge for arbejdsløse lønarbejdere, som på grund af alder ikke er medlem af en anerkendt arbejdsløshedskasse, idet bekendtgørelsen

tager sigte på personer, som tidligere har været selvstændige næringsdrivende og først bliver lønarbejdere i så sen en alder, at de ikke kan blive optaget i en arbejdsløshedskasse, men ikke på personer, der tidligere har forsømt at lade sig optage i en arbejdsløshedskasse.

**Beskæftigelseskravet i tilfælde, hvor den ansatte står til rådighed for arbejdsgiveren (§ 50, stk. 1).**

En sygehjælper blev sygemeldt på et tidspunkt, hvor hun var i arbejde. Hun havde i løbet af de sidste 4 uger haft 30 timers beskæftigelse og havde stået til rådighed for hospitalet i 12 dage forud for den arbejdsperiode på 4 dage, hvorunder hun blev sygemeldt.

Den pågældende ansås ikke for berettiget til dagpenge, da kravet om 40 timers beskæftigelse i løbet af de sidste 4 uger umiddelbart forud for sygdommens indtræden ikke var opfyldt.

I tidligere forelagte tilfælde har direktoratet og dagpengeudvalget godkendt udbetaling af dagpenge, uanset at den pågældende på tidspunktet for sygemeldingen ikke var i arbejde, men stod til rådighed for arbejdsgiveren. Man har dog altid opretholdt kravet om mindst 40 timers beskæftigelse inden for de sidste 4 uger.

**Beregning af barseldagpengeperioden for en funktionær, der arbejdede indtil fødslen (§ 54, sammenholdt med § 50, stk. 2).**

En kontorassistent, der var medlem af HK's arbejdsløshedskasse, havde passet sit arbejde, indtil fødslen fandt sted, den 15. i en måned. Hun modtog løn til månedens udgang, hvor hun fratrådte i henhold til funktionærlovens bestemmelser om opsigelse.

I overensstemmelse med den af sygekassen foretagne beregning ansås hun for berettiget til barseldagpenge i indtil 14 uger, regnet fra fødslen, med fradrag af det antal dage, for hvilke hun havde modtaget løn efter fødslen.

**Et medlem, der havde fået udbetalt barseldagpenge i 14 uger, anset for berettiget til dagpenge i yderligere 4 uger i medfør af lovgivningen om arbejderbeskyttelse. (§ 54).**

En hjemmesyerske, beskæftiget for en virksomhed, der udelukkende beskæftiger hjemmesyersker, ophørte med sin beskæftigelse den 19. maj 1965 i anledning af en fødsel, som da forventedes i slutningen af juli måned 1965.

Efter arbejdsophøret udbetalte sygekassen fra den 27. maj 1965 barseldagpenge i 14 uger, men ved periodens udløb havde fødslen endnu ikke fundet sted. Nedkomsten indtraf først den 23. september.

Da direktoratet for arbejdstilsynet oplyste, at medlemmet i medfør af lov nr. 226 af 11. juni 1954 om almindelig arbejderbeskyttelse, § 1, stk. 1, jfr. § 4, er omfattet af nævnte lov, herunder af lovens § 37 om barselhvile, ansås medlemmet for berettiget til barseldagpenge i 4 uger ud over den i sygeforsikringslovens § 54 omhandlede 14-ugers periode.



## FRIT ORDSKIFTE

**Tandplejekortet bør følge flytteattesten.**

Jeg vil gerne foreslå, at tandplejekortet for de 16—20-årige følger flytteattesten. Fraflytterkassen har ikke brug for kortet, tilflytterkassen får alle nødvendige oplysninger. Vi har alle et tandplejekartotek, ens over hele landet.

*Grethe Aagesen,*
Knudsker.

Tak for forslaget. Umiddelbart synes vi, at det er et udmærket forslag, hvorfor vi lader det gå videre til rette vedkommende. *Red.*



## SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 9/1966.

**Honorar for udstedelse af dødsattester.**

Ved tillægsoverenskomst af 31. august 1965 til lægeoverenskomsten af 16. april 1961 for centralforeninger uden for København og Færøerne er bestemmelserne i § 31, 1. afsnit, sidste punktum, ændret til følgende:

»*Almindelige dødsattester betales med dobbelt ydelseshonorar som besøg efter foranstående takster for sygebesøg i dagarbejdstiden eller som besøg på søn- og helligdage kl. 8—24.*«

Da udstedelse af dødsattest på hverdage ikke er omfattet af basishonoraret, har man fundet det rimeligt at yde dobbelt ydelseshonorar i dagarbejdstiden. Ved udstedelse af dødsattest på søn- og helligdage ydes taksten for søndagsbesøg kl. 8—24, idet der i forvejen er tale om et besøg med dobbelt ydelseshonorar.

For udstedelse af dødsattester i ugens 6 første dage fra mandag kl. 0 til lørdag aften kl. 24, honoreres dødsattester alene med dobbelt ydelseshonorar som besøg i dagarbejdstiden, uanset hvornår ligsynet er bestilt (grundtakst: zone I, 13,60 kr. — zone II, 20,80 kr. — zone III, 27,20 kr. — zone IV, 33,60 kr.). Hvor det er nødvendigt at udstede dødsattest på søn- og helligdage fra kl. 0 til kl. 24, honoreres attesten som sygebesøg på søn- og helligdage kl. 8—24, uanset hvornår ligsynet er bestilt, og hvornår det finder sted (grundtakst: zone I, 23,80 kr. — zone II, 36,40 kr. — zone III, 47,60 kr. — zone IV, 58,80 kr.).

Det bemærkes, at de anførte takster omfatter såvel udstedelse af dødsattesten som selve besøget.

Nr. 10/1966.

**Honorar til valgte revisorer.**

I meddelelse nr. 4/1963 i Sygekassetidende for februar 1963 (side 50) har forretningsudvalget til vejledning for sygekassernes bestyrelser udtalt sig om størrelsen af det honorar, som ydes til kassernes valgte revisorer.

Under hensyn til den lønudvikling, der har fundet sted siden 1963, vil man anse et årligt vederlag på mellem 50 og 60 øre pr. nydende medlem til deling mellem revisorerne for at være rimelig i sygekasser med indtil 2.000 medlemmer. Mindstebeløbet bør dog være 300 kr. årligt til deling.

## MÆRKEDAGE

### 50 års jubilæum

Den 1. juni fejrer revisor *Poul Andersen* 50 års dagen for sin ansættelse i direktoratet for sygekassevæsenet. Det er en enestående begivenhed i direktoratet.

Poul Andersen, der begyndte sit arbejde i direktoratet som 17-årig, blev allerede i 1930 udnævnt til revisor. Indtil 1957 boede han i Odense og arbejdede fortrinsvis ved revisionen af sygekasserne på Fyn og i det sydlige Jylland. Siden overtog Poul Andersen revisionsarbejdet i hovedstaden, Københavns og Frederiksborg amter og Bornholms amt. Efter en omlægning af revisionsdistrikterne i 1964 har Poul Andersen også virket i Maribo amt, og han har desuden ofte deltaget i revisionsrejserne til Færøerne.



Revisor Poul Andersen er derfor velkendt i sygekasserne i store dele af landet. Han har altid udført sit arbejde med omhu og akkuratesse, og han har med usvækket kraft interesseret sig meget også for de nye regnskabs- og indbetalingssystemer, som »prøvekøres« i nogle af de store, nordsjællandske sygekasser.

I direktoratet har man benyttet hans store erfaring ved tilrettelæggelsen af det omfattende arbejde med revision af kasserne, idet han naturligt har indtaget pladsen som leder af direktoratets revisionsstab. — Til lykke med jubilæet.

### Herstedernes sygekasse - 100 år

Den 1. maj for hundrede år siden, i 1866, samledes 30 mennesker fra landsbyen Herstedvester for at stifte en sygekasse. Det blev til Herstedvester sygekasse, en overgang Herstedernes syge- og begravelseskasse, og endelig i dag Herstedernes sygekasse.

Det gik kun småt frem for sygekassen, i 1893 havde man således 134 medlemmer og en formue på 413 kr. Den daværende formand var lærer C. Møller, Vridsløselille. Det var kun en lille sum, som medlemmerne kunne afse som medlemsbidrag til sygekassen. Derfor afholdt sygekassen fester, som regel i Røde Vejrmølle Kro, for at skaffe penge til sygekassens virksomhed. Man havde en særlig balkomité til at tage sig af disse arrangementer. I forbindelse med sygekassens generalforsamling blev ligeledes afholdt bal, jo, det var glade folk i Herstederne, og desuden meget praktiske. Der kom folk til sygekassens generalforsamling, og disse måtte aflevere en lille skærv til sygekassen — baltegn 25 øre for herrer.

Alt dette er nu historie. Det var andre tider ude i de små landsbyer i Herstederne, men ideen om at slutte sygekassemøderne med et bal var måske ikke så dårlig endda i dag. Herstedernes sygekasse lever videre, selv om kårene er helt anderledes. Kassen er i rivende udvikling. Der er nu 5.000 medlemmer og en fortsat fremgang. Sygekassen har egen administrationsbygning tæt ved Albertslund S-station. Sygekassens formand er vagtmester B. Clausen, som har været medlem af bestyrelsen gennem 25 år. Den daglige ledelse varetages af forretningsfører H. E. Nielsen.

Sygekassens bestyrelse har besluttet, at jubilæumsdagen ikke skal festligholdes på særlig vis.

## Nyordning af lægevagten i København

For 14 dage siden, den 16. april, trådte en ny lægevagtstjeneste i kraft i København, Frederiksberg og Amager. Aftalen er kommet i stand mellem Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg, Københavns Lægeforening og Taxa. Under den ny ordning betjenes lægevagten i dette område med hensyn til meldetjeneste og lægekørsel af Taxa. Anmodning om sygebesøg sker ved at dreje 0041 eller kalde lægevagten.

Telefon 0041 stiller gennem direkte ledninger patienterne eller dem, der ringer for patienterne, ind til Taxas særlige lægevagttjeneste, som derefter over et radioanlæg videregiver anmodninger om sygebesøg til lægevagtens vogne ude i byen. Dette led i nyordningen medfører, at der stilles biler med rutinerede chauffører og installerede radioanlæg til vagtlægernes rådighed. Man foretog over fem aftener i februar 1962 forsøg med brug af Taxas biler og radiotelefonbetjening, og da KTAS i løbet af indeværende år nedlægger reservetelefonen, som herefter ikke kan betjene lægevagten, nødsages man til at arrangere sig på anden måde. Og det blev altså Taxa.

Gennem Taxas central (0041, lægevagten) vil der med nyordningen være mulighed for, at lægen fra bilen kan kontakte de steder, som venter lægens besøg.

## Fortegnelse over speciallæger

**Vedrører speciallægeoverenskomsten af 22. december 1964 gældende uden for København, Frederiksberg og de tre Amagerkommuner.**

*I fortegnelsen af januar 1966 bedes foretaget følgende ændringer:*

### Tilføjelser

*Følgende læger har tilmeldt sig:*

**Fysiurgi.**

*København.*

Knudsen, Hans, afdl., Gl. Kongevej 1. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 9-14 på CE 1 42 59.

Pedersen, Bjørn, Ortopædisk hospital. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 9-12 på 293949, lokal 230.

*Næstved.*

Hvid, Niels, ovl., dr. med., Centralsygehuset. Tid aft. ma. kl. 15-16 på 72 14 01, lokal 271.

*Søborg.*

Leinøe, Leif Helveg, afdl., Sønderengen 30. Tid aft. hverd. kl. 8-8,15 på 69 47 48.

**Gynækologi.**

*København.*

Stamer, Søren, ovl., dr. med., Amagertorv 2. Tid aft. hverd. undt. lø kl. 12,30-13,30 på MI 15 57.

**Kirurgi.**

*Gentofte.*

Hansen, Leif Kuld, ass. ovl., dr. med., Amtssygehuset. Tid aft. hverd. undt. lø kl. 12-13 på GE 12 00, lokal 396.

*Holstebro.*

Borch-Madsen, Povl, overk., dr. med., Centralsygehuset. Tid aft. hverd. kl. 9-12 på 2 25 00, sekretæren, kir. afd.

*København.*

Stamer, Søren, ovl., dr. med., Amagertorv 2. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 12,30-13,30 på MI 15 57.

*Lyngby.*

Christiansen, Poul Martin (mave-tarm-sygdomme), Danmarksvej 43 A. Tid aft. hverd. kl. 8-9 på 87 02 16.

**Intern medicin.**

*Middelfart.*

Felsby, Mogens, ovl., Amts- og bysygehuset. Tid aft. på 49, lokal 245.

**Neurologi.**

*Hillerød.*

Ostenfeld, I., dr. med., Slotsgade 47. Tid aft. on. kl. 14-15 og lø. kl. 10-11 på 26 12 17.

Ottesen, Estrid, ovl., Centralsygehuset. Tid aft. på 26 15 00, lokal 246.

*Roskilde.*

Madsen, Jørgen, ovl., dr. med., Smedegade 14. Tid aft. hverd. kl. 8-9 på 35 77 33, lokal 255.

*Taulov.*

Fuhrmann, Karl G., Krybily. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 12-15 på Taulov 200.

*Århus.*

Høncke, Poul, ovl., lektor, dr. med., Kommunehospitalet. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 9-10 på 2 55 55.

**Obstetrik.**

*København.*

Stamer, Søren, ovl., dr. med., Amagertorv 2. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 12,30-13,30 på MI 15 57.

**Ortopædisk kirurgi.**

*Holstebro.*

Borch-Madsen, Povl, overk., dr. med., Centralsygehuset. Tid aft. hverd. kl. 9-12 på 2 25 00, sekretæren, kir. afd.

**Patologi.**

*København.*

Johansen, Aage, Patologisk institut, Bispebjerg hospital. Tlf. TA 12 50.

**Psykiatri.**

*Viborg.*

Abelskov, J., ass. ovl., Statshospitalet. Tid aft. on. kl. 13-15 på 30 00.

## Udgår af fortegnelsen

*Følgende læger er fratrådt:*

**Intern medicin.**

*København.*

Hilden, Tage.

**Psykiatri.**

*København.*

Aggernæs, Martin.

## Rettelser

**Anæsthesiologi.**

*København.*

Ibsen, Bjørn, ovl., dr. med., Kommunehospitalet. Tid aft. hverd. kl. 8-15 på 15 85 00, lokal 343.

**Fysiurgi.**

*København.*

Schledermann, H., afdl., Studiestræde 51. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 10-12 på 12 40 01.

**Psykiatri.**

*København.*

Pedersen, Aksel, ovl., Østergade 18. Tid aft. ma.-fr. kl. 12-17, lø. kl. 12-15,30 på CE 1 10 77.

*Middelfart.*

Haslund, Jens, ass. ovl., Statshospitalet. Tid aft. hverd. kl. 7,30-7,45 på 14 75.

*Strib.*

Haslund, Jens (se under Middelfart).




at indføre ovenstående ændringer i speciallægefortegnelsen.

Tillæg til denne udsendes ikke.

## MINDEORD

Den 7. april afgik fhv. kontorbestyrer *A. P. Jørgensen,* København, ved døden.



Han var gennem 42 år tillidsmand inden for de københavnske sygekasser, først som medlem og senere som formand for sygekassen »Fremtids Håb«. Ved oprettelsen af distriktssygekasserne blev han formand for sygekassen »Højdevangen«. Fra maj 1948 til maj 1964 var han medlem af de københavnske sygekassers hovedbestyrelse.

---

Tidligere forretningsfører for sygekassen i Nykøbing Sjælland, *P. Johs. Rasmussen,* er afgået ved døden den 26. marts — 83 år gammel.

P. Johs. Rasmussen blev formand for sygekassen i 1922. Forretningsførerstillingen bestred han fra 1936 til 1960. Han var en kendt og afholdt personlighed, som sygekassens medlemmer altid trygt kunne henvende sig til for at få råd og bistand. Han var af profession tømrersvend og en meget dygtig fagmand. Han kom til Nykøbing Sjælland i 1908 og virkede som lærer på den tekniske skole i 42 år.

Vi vil mindes ham i dyb ærbødighed.

**Sygekassen bør tegne abonnement på Sygekassetidende til samtlige bestyrelsesmedlemmer, revisorer og funktionærer. Ved nyvalg, husk da at meddele bladets ekspedition oplysning om navn og adresse på fratrådte og tiltrådte tillidsmænd og funktionærer.**

## 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 ydelseshonorarer for ydelser, som sygekasserne har modtaget regning for i april måned.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger, som praktiserer efter takst I, skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning for særligt honorerede ydelser.

**5. Regnskab og beretning til direktoratet.**

Sygekasser med repræsentantskab skal indsende regnskab og beretning for året 1965 til direktoratet for sygekassevæsenet umiddelbart efter afholdelsen af ordinært repræsentantskabsmøde, dog senest 15/5.

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

**Sygekassetidende . Sygekassebladet . nr. 6**

*70. årg. . juni 1966 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark*

# Rekonvalescent i udlandet

Fra aviserne ved vi, at der er stillet forslag om, at sygekasserne skulle påtage sig at yde tilskud til medlemmers ophold på godkendte rekonvalescenthjem i udlandet. Det er for så vidt et udmærket forslag, da et ophold på et hjem i udlandet under et godt klima i en hel del tilfælde vil have langt større betydning for medlemmernes afsluttende kur end et ophold herhjemme under et surt og dårligt klima.

Direktoratet for sygekassevæsenet og de danske sygekassers forretningsudvalg har stillet sig velvillig til forslaget. Socialministeriet har udtalt, at sygekasserne efter den gældende sygeforsikringslov vil kunne yde tilskud til ophold på godkendte rekonvalescenthjem i udlandet som en frivillig ydelse. Ministeriet har endvidere udtalt, at tilskuddet må være af samme størrelse som maksimaltaksten for de danske rekonvalescenthjem.

Man har således skriftligt tilsagn fra ministeriet, og man kan gå i gang med at udarbejde et forslag til vedtægtsbestemmelser, dels i hovedvedtægten og dels i tillægsvedtægten. For hovedvedtægtens bestemmelser gælder det, at disse skal være udarbejdet på grundlag af en mønstervedtægt, som er affattet af direktøren for sygekassevæsenet efter indhentet udtalelse fra de danske sygekassers forretningsudvalg. Ved bestemmelser i tillægsvedtægten skal de enkelte sygekassers generalforsamlinger eller repræsentantskaber tage stilling til, om de vil påtage sig denne frivillige ydelse.

Tilbage står dernæst spørgsmålet om godkendelse af rekonvalescenthjem i udlandet. Her må man vel finde frem til hjem af nogenlunde samme beskaffenhed som de danske hjem, og da det drejer sig om rekonvalescenter, må man vel forudsætte, at der må være knyttet dansk sygeplejerske til hjemmet og i øvrigt være fastsat sædvanligt reglement for hjemmet.

Hvad betalingen angår, bliver der tale om et tilskud svarende til det beløb, som sygekasserne betaler på danske hjem, for tiden 18,50 kr. pr. dag og formentlig i indtil 4 uger. Såfremt der kan afsluttes overenskomster med hjemmene om takster for opholdet, er det muligt, at man kan nå frem til frit ophold for medlemmerne således, at disse kun skal betale rejseudgifter, forsikringer m. v.

# Hvordan hjælpes de erhvervshæmmede?

*Revalideringschef, cand. jur. A. P. Sørensen, Herning, fortæller i denne artikel om erfaringer fra 5 års arbejde inden for revalideringen.*

Vort sociale sikringssystem rummer en række forskellige hjælpeformer, der i den socialpolitiske systematik er opdelt i *kontantydelserne* (dagpengeydelser, sociale pensioner m. v.) og i *andre ydelser* (sygebehandling, hjælpemidler, optræning, uddannelse, institutionsophold m. v.).

Gennem dette tryghedssystem søger vi i videst muligt omfang at dække borgeren mod eventuelle nødssituationer, og det gælder vel, at kontantydelserne har udviklet sig i retning af at omfatte stadig større kredse af befolkningen, samtidig med, at der er sket forbedringer i ydelsernes størrelse.

Men i et moderne samfund vil der altid opstå problemer, som ikke kan løses inden for rammerne for noget bestående forsikringssystem — sociale problemer, som ikke bare kan løses ved at give økonomisk hjælp. — Og dette er formentlig baggrunden for, at vi i de senere år har fået øjnene åbne for, at vi nok bør foretage en nøje overvejelse af ressourcernes fordeling, således at en forøgelse af kontantydelserne ikke uden videre sker på bekostning af udviklingen inden for behandlingssektoren.

Den humanistiske grundtanke, at alle mennesker har behov for og ret til et liv i aktivt arbejde og i kontakt med andre, har nemlig lidt efter lidt indtaget en stadig mere central plads i vor sociale lovgivning. Det sociale behandlingsprincip synes vel nok klarest udviklet i lov om revalidering og det cirkulære, som af socialministeriet er udsendt hertil. Det siges her, at revalideringsloven må ses som et udtryk for det socialpolitiske synspunkt, hvorefter det må være samfundets opgave at sigte på, at personer, der ikke ved egen hjælp kan løse deres erhvervsmæssige problemer, så vidt muligt tilbageføres til en normal tilværelse, herunder i erhvervsmæssig henseende.

Denne lov havde den 1. april 1966 virket i 5 år og er optaget til revision i denne folketingssamling — hvilket vel kan være en naturlig anledning til at fortælle lidt om de indtryk og erfaringer, der har fæstnet sig hos den, der har været med siden begyndelsen.

### Revalidering er flere ting.

Lad det være sagt straks, at revalideringsarbejdet byder på en så stor spredning i problemstillinger, at det kan være vanskeligt at finde frem til fælles træk i disse, og det nedenfor anførte prætenderer derfor på ingen måde at være en udtømmende beskrivelse af revalideringsproblematikken — det er tanker om tingene, der måske kan være af interesse for en bredere kreds.

Der er naturligvis det fælles træk, at det drejer sig om mennesker, der som nævnt ikke magter selv at tilvejebringe en løsning af deres erhvervsmæssige problemer. Loven indrammer persongruppen under betegnelsen fysisk og psykisk erhvervshæmmede personer samt personer, der er erhvervshæmmede af overvejende sociale årsager. Hermed er allerede antydet, at revalideringsklientellet består af forskellige grupper — en medicinsk og en social gruppe. I den første indgår efter en almindelig opfattelse personer, der på grund af en lidelse af en eller anden art er slået ud af erhverv — f. eks. efter et trafikuheld eller sygdom. Det kan måske være lidt vanskeligere at fastslå den anden gruppe, men den kan eksemplificeres ved enken, der efter sin mands bortgang må ud på arbejdsmarkedet og efter flere års arbejde i hjemmet kan have store vanskeligheder herved, selv om hun intet fysisk eller psykisk behøver at fejle, omend psykiske komplikationer vel ofte vil være til stede.

Det må med andre ord som hovedregel være noget, der har med medicinske og lægelige faktorer at gøre, og revalideringsmyndighedernes opgave skulle da bestå i at finde frem til den omskoling eller uddannelse, der er egnet til at give den erhvervshæmmede mulighed for at nå frem til et erhverv, hvor pågældendes handicap ikke er arbejdshindrende.

### Samme handicap ikke samme revalideringsbehov.

Når man imidlertid gennem fem år har haft lejlighed til at fordybe sig i de enkelte sager, viser det sig, at det slet ikke er så enkelt endda.

Men har revalideringsbehovet hos de erhvervshæmmede da intet med den medicinske sygdom at gøre? Naturligvis er der en sammenhæng — socialforskningsinstituttets undersøgelser viser, at omkring 20 pct. af handicappede mennesker har egentlige revalideringsproblemer. Men i det praktiske revalideringsarbejde overraskes man gang på gang over at måtte konstatere, at det kun er i en vis — måske begrænset udstrækning — handicappede som sådant, der er afgørende, både for revalideringsbehovets opståen og for revalideringsprocessens forløb. Fysiske handicap, som lægeligt er af samme art og styrke, medfører i visse tilfælde, at den pågældende klarer sig erhvervsmæssigt — i andre ikke. De alvorlige sygdomme, f. eks. kræft, hjertesygdomme, de sværest tilskadekomne m. fl. ser vi meget sjældent. Til gengæld er der så mange lette sygdomme, at lægerne har svært ved at diagnosticere dem — og meget ofte er det netop dem, der særligt belaster revalideringsapparaturet og betegnes som tunge sager. Hvad er det da, der er disse menneskers problemer? — Hvad er det, som slår dem ud erhvervsmæssigt? Lad mig prøve at besvare spørgsmålene ved nogle konkrete eksempler, der for at undgå genkendelse er lavet lidt om, uden dog at ændre den virkelige problemstilling.

**Gennem revalidering bragt på højde med den »fine« familie.**

En gift og meget kvalificeret maskinarbejder med hidtil stor erhvervsstabilitet måtte ophøre med sit arbejde på grund af voldsomme rygsmerter. Han søgte invalidepension, men modtog afslag, da grundige undersøgelser med adskillige røntgenbilleder viste så ubetydelige discusforandringer, at pension slet ikke kunne komme på tale. Hertil kom, at hans fagområde rummer adskillige arbejdsfunktioner, der må anses for fuldt forenelige med hans ryglidelse. Han fortsatte sin uvirksomme tilværelse efter afslaget — modtog offentlig hjælp i et par år — nogle sagde, at han var doven, og problemet syntes uløseligt. Ved en tilfældighed oplystes det imidlertid, at i hans familie var alle brødre og søstre blevet »til noget« og sad i overordnede og fremtrædende stillinger, medens han sad tilbage som familiens sorte får.

Skønt det såkaldte lægelige grundlag i sagen måtte forekomme spinkelt, søgte man at løse hans uvirksomhedsproblem ved en forholdsvis omfattende teoretisk teknikeruddannelse, der kunne bygge på hans praktiske færdigheder. Denne uddannelse kvalificerede ham så meget, at han umiddelbart efter endt eksamen opnåede en vellønnet stilling som lærer indenfor et teknisk fagområde. Han var nu på højde med sin fine familie og er i dag en virksom og dygtig pædagog — en af samfundets støtter.

Tilfældet illustrerer, hvorledes man ved en total social-medicinsk bedømmelse har været heldig med at finde frem til de personlighedsfaktorer og miljøfaktorer taget i videst forstand, der betingede denne persons erhvervshæmning og var bestemmende for en løsning af erhvervsproblemet.

**Ægtefællen kan være nøglepersonen.**

Man bør i denne forbindelse også nævne ægtefællens rolle som nøgleperson i revalideringsprocessen. Jeg har været med til at oplære en erhvervshæmmet til at bestride de fleste funktioner indenfor et bestemt industrielt område, men hvor hustruen i sin bekymring for mandens helbred og i sin opfattelse af, at den egentlige løsning af mandens erhvervsproblem måtte være en pensionstilkendelse, bliver syg eller opsøger arbejdsgiveren, hver gang han skal i erhverv, og herved hindrer hans udnyttelse af de omfattende kvalifikationer, han har erhvervet sig, og hvorved hans lidelse i høj grad er blevet kompenseret.

**Der må ofte flyttes til andre græsgange.**

Der er også grund til at nævne de mennesker, der er blevet for kendt på deres hjemegn, og hvor erhvervsmuligheder på stedet totalt er berøvet den pågældende — selv om han egentlig gerne ville i gang — og dette er

den *egentlige* erhvervshæmning. Den eneste løsning på erhvervsproblemet er i disse tilfælde en flytning andetsteds hen, men her melder boligproblemet sig. Tilflytningskommunen er ikke altid særlig interesseret i at modtage en sådan person. I det hele tror jeg, at de kommunale problemer omkring den erhvervshæmmedes tilflytning til en ny kommune ville have været færre, om man havde bibeholdt reglen i forsorgsloven om tilflytningskommunens adgang til at kræve opholdskommunerefusion hos fraflytningskommunen i tilfælde, hvor hjælp før fraflytningen er blevet ydet i sidstnævnte kommune. De interkommunale refusionsregler er i det store og hele af gold karakter og uden nogen samfundsøkonomisk betydning, men kan i revalideringsarbejdet rumme en betydningsfuld realitet!

**De overbeskyttende forældre.**

Men tilbage til de konkrete eksempler på miljøets helt afgørende betydning i revalideringsarbejdet.

Der er de overbeskyttende forældre, der modarbejder deres handicappede barns normalisering, skønt en sådan i høj grad skulle være mulig. Der kan i samme forbindelse nævnes de forældre, der ikke vil være deres barns handicap bekendt og ved deres indstilling og holdning hertil i høj grad hindrer barnets revalidering. I disse tilfælde er der ofte ikke andet at gøre end at søge barnet anbragt på kostskole eller andetsteds uden for hjemmet.

Og for at slutte med revalideringen af enker eller andre enlige kvinder: Ofte er børnepasningen det helt afgørende — og ikke kvindens sociale erhvervshæmning i øvrigt. Eksempel kunne føjes til eksempel — men hvilke konklusioner kan drages heraf?

Ja, én konklusion er allerede nævnt, nemlig at vi ikke alene må behandle individets, men også familiens eller situationens samlede problemer — vekselspillet mellem patienten og de ham nærmest omgivende personer.

**Grænsefelt mellem medicin, psykologi, erhvervsvejledning — og uddannelse, arbejdsformidling og socialt arbejde.**

Opgaven vil altså i talrige tilfælde gå ud på ved siden af at finde frem til egnede erhverv at yde en omfattende støtteterapi og herunder forsøge at påvirke revalidendens hele opfattelse af sin egen helbredsmæssige, sociale og erhvervsmæssige situation.

Herved kommer revalideringsarbejdet til at rumme elementer af pædagogisk art og må ifølge sin natur være både tidsrøvende og krævende. Ret beset er denne pædagogiske opgave vel ikke slut, før revalidenden har lært en metode til at kende sig selv og evne til at fungere og omstille sig til erhvervslivets stadige forandringer. Ellers vil han pany vende tilbage til revalideringsmedarbejderen, og man kan begynde forfra.

Er disse betragtninger rigtige, må en anden konklusion være, at revalideringsarbejdet næppe er af arbejdsmarkedspolitisk art, omend det bærer vigtige og betydningsfulde træk heraf i sig. Dette er forklaringen på den organisatoriske udformning, revalideringsapparatet har fået hos os. Revalidering er, som det er blevet sagt, et grænsefelt mellem medicin, psykologi, erhvervsvejledning — og uddannelse, arbejdsformidling og socialt arbejde.

Revalideringsmyndighederne må som nævnt sigte vidt og sikre sig en bred viden om den erhvervshæmmede: Hvis det er de hjemlige og familiære problemer, der er årsag til mavesåret, hjælper det ikke så meget med erhvervsskifte. Spørgsmålet er, om vi ikke herved er nået frem til den vigtigste konklusion: at vi må tilstræbe trivsel, således at revalideringsbehovet måske snarest må findes i og defineres som vantrivsel. Min erfaring synes at sige mig, at her findes det egentlige kriterium. Det er i de sager, hvor trivsel i bredeste forstand er opnået, at man har den største succes i revalideringsarbejdet.

Hermed rejser naturligt det spørgsmål sig, om det psykologiske beredskab er så meget til stede blandt arbejdsgivere og befolkningen i øvrigt, at de rette betingelser for psykisk og social trivsel kan forventes tilgodeset.

Det er givetvis til stede for så vidt angår fysisk erhvervshæmmede i erhvervslivet. Symptomatisk er det her, at jeg ret ofte fra arbejdsgivere har modtaget henvendelse om beskæftigelse af erhvervshæmmet arbejdskraft — »men det skal være en, man kan se på, hvad han fejler«.

Det mangler tildels helt, når det gælder psykisk hæmmede personer og socialt dårligt tilpassede — dette være sagt rent konstaterende.

**Medmenneskelighed nødvendig fra kammeraters side.**

En fortsat aktivisering af arbejdsmarkedets parter må tilstræbes, for at revalideringstanken accepteres også overfor disse personkategorier. At det kan gøres, kan jeg illustrere ved at nævne et tilfælde, hvor en arbejdsgiver med interesse for arbejdet med alkoholikere har udliciteret til en lille gruppe arbejdskammerater på sin virksomhed at bistå med at rette en alkoholiker på arbejdspladsen op, således at hver arbejdsfælle har en dag i ugen, hvor han er »attacheret« til at passe på alkoholikeren og straks gribe ind, når en drikketur er forestående. Indsatsen har nu stået på i 2 år og synes godt på vej til at skulle krones med held. Arbejdskammeraterne går ind for opgaven med overmåde stor interesse og vedvarende iver.

Tilsvarende er undertiden set overfor straffede personer, hvor en gruppe kammerater har sluttet sig sammen og har inddraget vedkommende i sin kreds og bistået ved løsningen af opstående problemer for den pågældende.

Denne anvendelse af arbejdsgruppen som støttegruppe i revalideringsprocessen bygger på den social-psykologiske erfaring, at dette at være

medlem af en gruppe støtter et menneske, gør det i stand til at holde sig i balance, når de stød, der rammer alle, også rammer den erhvervshæmmede, eller specielt ham.

Når dertil kommer, at det sociale liv i kredsen erfaringsmæssigt udbygger sig selv og bliver mere forgrenet, end den oprindelige situation krævede af vedkommende, kan der for mig at se netop i gruppen skabes de bedste trivselsmuligheder. Specielt i revalideringen af de mennesker, som er hæmmet i deres arbejdsmuligheder af sociale årsager, må der utvivlsomt betrædes nye stier. Ja, jeg er ikke ganske sikker på, at det er rigtigt for disse at bygge på forestillingen om, at de skal være lige gode eller bedre arbejdstagere, end folk er flest. Disse menneskers problemer ligger netop deri, at de er utilstrækkelige i meget af det moderne arbejdsliv.

Integreringen og resocialiseringen af disse personer i det for dem stadig mere fremmede samfundsliv er en fundamental social opgave i vor tid — sandsynligvis i alle moderne kultursamfund.

Men det er utvivlsomt ligeså meget et mentalhygiejnisk problem. Og det er sidst, men ikke mindst et spørgsmål om forebyggelse.

---

# Sygekassernes Optik

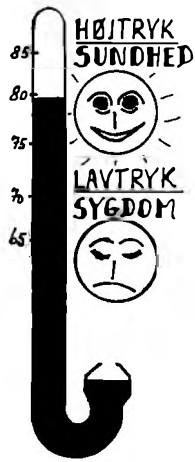
## i Svendborg

Sygekassernes Optik har en del forretninger spredt ud over landet. Det sidste skud på stammen er forretningen i Svendborg, som åbnede 29. marts i år. Den ny forretning, der ledes af specialoptiker Benny Wismarch Hansen, er udstyret med meget fine og kostbare instrumenter til brug ved øjenprøver. Forretningens værksted er „åbent", d. v. s., at man fra gaden og den øvrige butik kan se, hvad der foregår på værkstedet.



# Pas på det dårlige vejr!

*Af Dennis Preisler.*




»Læg kniven!« siger den meteorologisk-medicinske varslingstjeneste i Bad Tölz i Sydtyskland, når et lavtryk er på vej. Kirurgerne lægger kniven og opererer kun, hvis der er virkelig fare for patientens liv. Men alle »almindelige« operationer, der kan tåle at udsættes, må vente til vejret bliver bedre. En gammel viden: at vejret har indflydelse på mange af vore sygdomme, har i de seneste år vundet ny anerkendelse. Varslingstjenesten er ikke et hold »kloge« mænd og koner. Den er oprettet og drives af den tyske forbundsregering. Det er en officiel institution, hvor læger og meteorologer arbejder hånd i hånd. Med tolv timers mellemrum udsender de deres specielle vejrmeldinger til alle alpelandets praktiserende læger, sanatorier, kursteder og rekonvalescenthjem.

### *Men hvad har et lavtryk da med sygdom at gøre?*

Jo, når et lavtryk nærmer sig, kan visse vejrfølsomme mennesker rammes, idet følgende sygdomme udløses: Hjerte- og kredsløbssygdomme, blandt andet lunge- og hjerteblodpropper, angina pectoris og slagtilfælde, galde- og nyresten, øjensmerter (i forbindelse med »grøn stær«), astma (og andre luftvejslidelser), gigt samt psykiske lidelser.

### *Men hvad er så et lavtryk?*

Det er, ganske kort forklaret, en vejrsituation, hvor megen varm luft stiger op over jorden. Herved dannes der et »tomrum«, og et område med lavt lufttryk, et »lavtryk«, udvikles.

»Uro i vejret«, for eksempel et kommende lavtryk, forhøjer irritationen af det vegetative nervesystem — det vil sige den del af nervesystemet, som leder hele den ubevidste virksomhed i legemet, for eksempel kredsløbet, fordøjelsen og kirtlernes funktion, og som vi er helt ude af stand til at regulere fra hjernen,« siger lederen af varslingstjenesten i Bad Tölz, dr. H. Ungeheuer.

Enhver læge vil vide, hvor alvorlig denne udtalelse er. Den berømte tyske meteorolog, dr. Theo Löbsack forklarer dette fænomen på følgende måde:

### *Det vegetative nervesystem*

»Vi kan sammenligne det vegetative nervesystem (nervesystem, der ikke står under viljens indflydelse) med et menneskes legemlige ydeevne. Lad

os tænke os, at vi har en gruppe mennesker, hvis sundhedstilstand og træning er forskellig, men som skal udsættes for den samme anstrengelse: et 500 meter løb. De syge og svage når slet ikke målet, de bryder sammen forinden. De nogenlunde raske, men utrænede, klarer sig lige igennem, men er selvfølgelig udmattede, når de omsider kommer i mål. De sunde og sportstrænede anser derimod løbet for ren leg.

Det samme gælder menneskers forhold til vejret. De vejrfølsomme rammes hårdt: det vegetative nervesystem kan ikke klare belastningen med det resultat, at det svigter. De mindre vejrfølsomme klarer det ganske vist, men deres nervesystem får et chok, en indbygget reguleringsmekanisme absorberer imidlertid choket og bringer dem frelste omend udmattede, igennem. De bliver utilpasse, klager måske over hovedpine og nervøsitet, men bliver på den anden side ikke rigtig syge. Andre føler intet. Deres vegetative system befinder sig udmærket, tilsyneladende upåvirket af vejrliget.«

I sin kendte bog »Der Atem der Erde« (Jordens Åndedræt) bringer dr. Löbsack en dyster tilføjelse, idet han skriver:

»Det uhyggelige er, at den usynlige hånd griber ind overalt, lige meget om et menneske opholder sig i det fri eller i en lejlighed, i et opvarmet eller uopvarmet værelse, ja, om han så ligger i sengen.«

### *Vejrets indflydelse på sygdomme*

Den danske læge Erik Steenberger, der er en af de få herhjemme, der har beskæftiget sig med vejrets indflydelse på sygdomme, udtalte for kort tid siden:

»Nu ved man, at vejrforstyrrelser indvirker på det vegetative nervesystem. Dette nervesystem er opbygget af to underafdelinger: det sympatiske og det para-sympatiske system, der modvirker hinanden og derved skaber ligevægt. En hel del tyder på, at den para-sympatiske del af det vegetative system reagerer stærkest på vejrforandringer. De virker som en slags irritation, så nervesystemet er uafbalanceret og kommer i en slags svækkelsestilstand, der giver grobund for funktionsforstyrrelser.«

Vejrfølsomme kan altså — populært sagt — opleve en hel kædereaktion. Det bliver dårligt vejr. Den para-sympatiske del af det fuldstændig ukontrollerede vegetative nervesystem irriteres. Irritationen påvirker for eksempel blodets kredsløb og danner en blodprop.

På denne baggrund er det nemt at forstå, hvorfor lægerne i alpelandet lægger kniven, når et lavtryk nærmer sig. Blodpropper er en af kirurgiens værste fjender, og når advarslen kommer fra Bad Tölz, gør man mere end at indstille operationerne: man anbringer patienter med alvorlige kredsløbssygdomme i særligt isolerede værelser på hospitalerne.

### *Det er ikke ammestuesnak*

Vi kender alle historierne om de gamle skippere på havnen, der kan mærke i benet, når et uvejr begynder at trække op, selv om det er dejligt vejr.

De tager sjældent fejl. Det er ikke ammestuesnak. Der *er* en forbindelse mellem uvejret og deres »fornemmelser«.

Det behøver sådan set ikke at være, fordi de er særlig vejrfølsomme, men som regel har de gigt. Man har konstateret, at gigten og vejret har en hel del med hinanden at gøre.

Der findes også andre mennesker, man så at sige kan »måle« vejret på. Når barometeret pludselig stiger mere end fire milibar, forhøjes antallet af de hvide blodlegemer hos de vejrfølsomme, og når et lavtryk for eksempel drager forbi, forandres de kemisk-biologiske forhold i blodserummet. Hos nogle kan man ligefrem se forandringerne med det blotte øje: læbernes fine blodkar reagerer unormalt, når et uvejr nærmer sig — sommetider forsnævres de, og sommetider bevæger de sig som i krampe.

Dr. Löbsack har i sin bog skildret en par vejrsituationer og forklarer, hvilken indvirkning de har på visse disponerede mennesker:

»Der ligger et sommerligt højtryk over Mellemeuropa. Det har dagevis været stille, smukt vejr. Temperatur, skydække og fugtighed bliver udelukkende bestemt af solens gang. Hvordan reagerer den vejrfølsomme?

Han har det pragtfuldt. Smerteføl somheden er ringe. Folk med hjerte- eller kredsløbsforstyrrelser, astmatikere og gigtsvage er næsten fri for besvær. Hjertelammelser er sjældne, i hvert fald hvis de er afhængige af vejret.

Men så indfinder et lavtryk sig og ødelægger det dejlige vejr. Barometeret falder. Koldfronten kommer nærmere og nærmere og passerer med uvejret i sit følge.

Trafikulykkerne tager til. Vejrfølsomme får en længere reaktionstid. Blindtarmsbetændelserne bliver hyppigere, og umiddelbart før koldfronten drager gennem landet, melder hjerte- og kredsløbsforstyrrelserne sig. Astmatikernes får det værre, blodpropper, hjertelammelser og slagtilfælde tager til. Flere patienter med nyre- og urinledersten samt galdestenspatienter må tilkalde læge på grund af akutte anfald.

### *Lavtryk nedsætter vor reaktionsevne*

Dr. Löbsacks redegørelse løfter i virkeligheden sløret for en række af de »uforklarlige« hændelser, som vi kender fra vor hverdag.

På en trykkende tung sommerdag kørte en rutineret — og pinlig ædru — lastbilchauffør bagfra op i tre holdende biler. »Jeg fatter det simpelt

hen ikke,« sagde han bagefter til politiet. »Naturligvis burde jeg have hugget bremserne i, da jeg fik øje på de tre vogne foran mig, men pludselig gik der en klap ned foran mig, og kort efter lød der et brag.«

Mange bilister kender sikkert denne situation. De har kørt i årevis og kender deres vogn ud og ind — men pludselig en dag foretager de en eller anden helt vanvittig manøvre, eller de glemmer at gøre en nødvendig manøvre, så at der sker en ulykke. De kan ikke bagefter forklare deres fejltagelse, men i adskillige tilfælde vil det vise sig, at den dag, da de kom galt afsted, netop var en af disse dage med et lavtryk.

Eller lad os tage et andet eksempel fra hverdagen. Chefens dygtige sekretær, som den ene dag har maskinskrevet hans breve med en hastighed af 350-360 anslag i minuttet, kan den næste dag ikke drive sin maskine op til mere end 275-290 anslag pr. minut, ligegyldig hvor meget hun slider i det. Chefen er halvsur over hendes langsomhed, og hun selv kan ikke forklare den. Hvorfor i alverden er hun pludselig så træg? Forklaringen er i mange tilfælde: atmosfærisk lavtryk!

Et hold tyske meteoro-medicinske videnskabsmænd er nået til det resultat, at et lavtryk nedsætter menneskers reaktionsevne med 20 pct., altså en femtedel. En del af beviset for deres påstand har de hentet i en række omfattende trafikanalyser, som sort på hvidt viser, at under en lavtryksperiode stiger antallet af trafikulykker og uheld med netop 20 pct. Det er også fastslået, at antallet af ulykker på arbejdspladserne stiger med samme procent, når det er dårligt vejr.

Men det er ikke blot vores reaktionsevne, som påvirkes af det atmosfæriske lavtryk. Også vore nerver bliver udsat for en unormal belastning. Det er forklaringen på, siger en fransk vejrforsker, at der under en lavtryksperiode er flere ægteskabelige stridigheder, flere uoverensstemmelser mellem chefer og deres personale — og flere arrige indlæg i avisernes læserbrevspalter.

---

Den meteorologisk-medicinske videnskab er helt ny, selv om den antikgræske læge Hippokrates allerede 400 år før vor tidsregning opfordrede sine studerende til foruden medicin at lære meteorologi. Man har været længe om at komme i gang, og måske er der endnu i dag nogen skepsis at spore. Men en kendt tysk forsker, et virkeligt »navn« i international videnskab, Reinold Reiter fra München, har fremlagt interessante data. Han er »luft-elektriker«, og hans arbejder følges nøje af Danmarks tekniske Højskole, hvor man udtaler, at man har fundet slående statistiske sammenhæng mellem stigninger i for eksempel trafikulykkers antal, hjertelammelser, kredsløbsforstyrrelser og andre ulykker — og passagen af vejrfronter.

# Den største sociale reform i Norges historie på vej

Endnu medens Gerhardsen-regeringen var ved roret i Norge arbejdede man energisk og målbevidst på en reform af Norges sociale systemer. Som bekendt erobrede højrepartierne imidlertid den politiske magt, og en blandet højreregering afløste den norske arbejderregering. Som ny socialminister efter Olav Gjærevoll kom stortingsmand Egil Aarvik, som indtil da havde været formand for stortingets socialkomité. (Egil Aarvik vil være kendt af Sygekassetidendes læsere for sin velskrevne artikel i november 1964 om den sociale sikring i Norge). Først i februar offentliggjordes i Norge socialministeriets forslag til ny lov om en »folketrygd«, en tryghedssikring, som under ét skal samle alderspension, invalidepension, børns og enkers forsørgelse, moderskabsydelse, sygeforsikring, arbejdsløshedsforsikring og ulykkesforsikring.

Man vil efter forslaget gå etapevis frem, således at sygeforsikring, arbejdsløshedsforsikring og ulykkesforsikring vil blive koblet til reformen senere. Det er reformens finansiering, som har skabt visse problemer, der tvinger til en trinvis overgang. Efter regeringens forslag agtes fra 1. januar 1967 indført en fælles og obligatorisk pensionsordning for hele befolkningen.

Det vil blive en hovedregel, at alle som er bosat i Norge eller er forhyret på norsk skib, skal sikres efter loven om folketrygd. Pensionsalderen i folketrygden skal være den samme som i dag, 70 år. Alderspensionen vil komme til at bestå af en grundpension og en tillægspension. Grundpensionen for enlige skal fra 1. januar 1967 udgøre grundbeløbet 5.400 kr. årlig. Ægteparpensionen skal være 50 pct. højere, altså 8.100 kr. årlig. (Det er en forhøjelse af satserne fra i dag, som er henholdsvis 4.500 kr. og 6.756 kr. årlig). Der ydes forsørgertillæg for ægtefælle uden ret til egen pension, og for børn som alderspensionisten forsørger. Disse tillæg udgør 50 pct. og 25 pct. af grundbeløbet.

Alle, som ikke er fyldt 68 år pr. 1. januar 1967, vil kunne sikre sig tillægspension. Tillægspensioneringen bygger på et system med årlig beregning af »pensionspoints«, som svarer til de indtjente pensionsrettigheder. Beregningen foretages af ligningsmyndighederne på grundlag af de indtægtsopgørelser, som ligger til grund for skatteberegningen. Pensionsgivende indtægt fastsættes for hvert kalenderår fra og med den sikredes fyldte 17. år, til og med det år, den sikrede fylder 69 år. Det foreslås, at al arbejdsindtægt — både lønindtægt og selvstændig erhvervsindtægt — indtil grænsen 8 gange alderspensionens grundbeløb (kr. 43.200 i år 1967) skal regnes som pensionsgivende, og at tillægspensionen be-

regnes på grundlag af de 20 bedste indtægtsår. Fuld tillægspension skal i princippet udgøre 45 pct. af forskellen mellem pensionsgivende indtægt, og alderspensionens grundbeløb. For at få ret til fuld tillægspension må vedkommende normalt have indtjent sine tillægspensionsrettigheder i 40 år eller mere. Det vil sige 40 pointsår. Har man færre end 40 pointsår, afkortes tillægspensionen i forhold til antallet af pointsår.

### Revalidering en hovedopgave

Folketrygden vil for ulykkesramte og invalider bygge videre på gældende regler. Det skal fortsat være en hovedopgave at hjælpe de handicappede tilbage til erhvervslivet så langt dette er muligt. For personer, som bliver uarbejdsdygtige efter lovens ikrafttræden, skal fuld invalidepension i almindelighed svare til den alderspension, som antages, at vedkommende vil have fået, om han havde fortsat i arbejdet frem til alderspensionsalderen. Invalidepension skal kunne tilstås, dersom erhvervsevnen er nedsat med mindst en fjerdedel. Hertil tillæg for ægtefælle og børn.

### Eksistenspension til efterladte

Ved dødsfald ydes pension til efterlevende ægtefælle, enten det så er manden eller konen, som dør.

Pensionen til efterlevende ægtefælle og eventuelle børn er vurderet med sigte på at få en god og ordentlig eksistenspension. Reglerne er udformet med henblik på at hjælpe efterlevende til at komme ud i erhvervslivet og således forsørge sig selv. Ved ægtefællens død gives en éngangsydelse på 40 pct. af alderspensionens grundbeløb (kr. 2.160 i år 1967). Videre gives støtte til uddannelse eller oplæring, særhjælp til den som på grund af oplæring eller arbejde må overlade tilsynet med børn til andre og overgangshjælp (svarende til fuld pension) til den, som midlertidig er ude af stand til at kunne forsørge sig selv, f. eks. på grund af omsorg for børn.

Fuld pension til efterlevende ægtefælle skal svare til grundpensionen (grundbeløbet) tillagt 55 pct. af den tillægspension, som afdøde ville have fået, dersom han var blevet invalid på tidspunktet for dødsfaldet. Denne eksistenspension vil så blive gradueret efter den efterlevendes erhvervsmuligheder. Der vil blive ydet fuld eksistenspension til den, som ikke kan ventes at få større årlig erhvervsindtægt end 50 pct. af grundbeløbet. Viser det sig, at arbejdsindtægten er større, reduceres pensionen med 40 pct. af den overskydende indtægt.

Børnepensionerne skal ydes med faste beløb uafhængig af afdødes indtægt. Når en af forældrene er død, skal ydes 40 pct. af grundbeløbet (kr. 2.160 i år 1967) til det første barn og 25 pct. (kr. 1.350) for hvert af

de øvrige børn. For forældreløse børn foreslås, at ældste barn skal have den pension (uden reduktion), som faderen eller moderen ville have fået som enkemand eller enke, mens det næste barn får 40 pct. af grundbeløbet og øvrige 25 pct. hver.

### Kommunale tillægsydelser

Kommunerne i Norge, der hidtil har ydet visse tillæg til alderspensionen, bliver stillet frit, når det gælder andre tillægsydelser til folketrygden.

### Finansiering og administration

Af den kommende og ventede reform i Norge er i det foranstående omtalt alderspensionen, tillægspensionen, invalidepensionen (revalidering) og eksistenspensionen for efterladte ved dødsfald. Denne del af reformen skal træde i kraft fra 1. januar 1967. Sygeforsikring, arbejdsløshedssikring, ulykkesforsikring m. v. vil så senere blive passet ind i reformen. Man opnår således efterhånden en helhed for alle sociale ydelser.

Hvem skal så betale og hvordan? Efter lovforslaget skal folketrygden finansieres ved afgifter fra de sikrede, fra arbejdsgiverne, fra stat og kommuner. Af forslaget fremgår, at der skal beregnes afgifter i procent af den pensionsgivende indtægt. Af lønindtægter således: den forsikrede 4 pct., arbejdsgiveren 7 pct., stat og kommune hver 0,75 pct., i alt 12,5 pct. Af anden erhvervsindtægt: den forsikrede 6 pct., stat og kommune hver 0,75 pct., i alt 7,5 pct.

Afgifterne skal forhøjes med 0,6 pct. årligt for årene 1968, 1969 og 1970, for så vidt angår bidrag fra arbejdsgiveren og de forsikrede. Pensionsafgifterne vil blive beregnet og opkrævet over skattebilletterne.

Den del af folketrygdens indtægter, som ikke bruges til udbetaling af ydelser og til administrationsomkostninger, skal indgå i en fond — folketrygdfonden —, som skal forvaltes efter regler bestemt af Norges Storting.

I øvrigt skal folketrygden administreres af rigstrygdeværket og trygdekasserne. Som socialminister Egil Aarvik skrev i Sygekassetidende i november 1964 har offentlig og privat socialvirksomhed virket gunstigt sammen i Norge i mange år. Der kan ikke laves socialreform i Norge, uden at private ordninger medtages. Dette siges også i den orientering, som socialministeriet i Oslo sendte ud til pressen i februar 1966. Der vil senere blive fremlagt forslag til en samordning mellem folketrygden og andre private og offentlige pensionsordninger

Når bortses fra protester fra arbejdsgiverhold imod for høje afgifter, synes reformarbejdet i Norge at foregå i en atmosfære, som vi godt kunne misunde nordmændene.

# Apotekernes åbningstider

**fra 1. juni 1966**

Indenrigsministeriet har i bekendtgørelse af 21. april 1966 fastsat åbningstider og vagttjeneste for apotekerne og håndkøbsudsalgene.

Den almindelige åbningstid for samtlige apoteker er fra 1. juni følgende på hverdage:

| | |
|---|---|
| **Mandag til torsdag** | **kl. 8,00—17,30** |
| **Fredag** | **- 8,00—20,00** |
| **Lørdag** | **- 8,00—13,00** |
| **Grundlovsdag** | **- 8,00—12,00** |
| **Juleaftensdag** | **- 8,00—14,00** |
| **Nytårsaftensdag** | **- 8,00—17,30** |

Onsdag før påske, påskelørdag, pinselørdag og de sidste tre hverdage før juleaftensdag skal apotekerne holdes åbne til kl. 20,00.

Hvis særlige forhold gør sig gældende, f. eks. hvis den almindelige butikslukning tilsiger det, kan sundhedsstyrelsen give tilladelse til en kortere åbningstid.

Ved ekspedition uden for ovennævnte åbningstider skal der betales et ekstragebyr.

Uden for de egentlige åbningstider er der på visse apoteker etableret en vagttjeneste således, at man ved henvendelse til apoteket kan blive ekspederet af en vagthavende farmaceut. I andre tilfælde kan der være etableret en tilkalde-vagttjeneste således, at man uden for åbningstiderne ved direkte eller telefonisk henvendelse til apoteket kan få oplysning om, hvor man kan træffe den vagthavende farmaceut.

I.

Følgende apoteker har på hverdage vagttjeneste uden for den faste åbningstid: Mandag til torsdag kl. 17,30 til 18,30.

*Københavnsområdet:*

Bagsværd apotek
Ballerup apotek
Birkerød apotek
Buddinge apotek
Farum apotek
Herlev apotek
Holte apotek
Hørsholm apotek
Tårnby apotek
Tåstrup apotek

*Provinsen:*

Brønderslev apotek
Fåborg Løve apotek
Haslev apotek
Middelfart apotek
Odder apotek
Skjern apotek
Sorø apotek
Stege apotek
Struer apotek

II.

Der er vagttjeneste

| | |
|---|---|
| Mandag—torsdag | kl. 17,30—23,00 |
| fredag | - 20,00—23,00 |
| lørdag | - 13,00—23,00 |
| søn- og helligdage | - 10,00—23,00 |

på følgende apoteker:

Charlottenlund apotek
Frederiksberg, apoteket Godthåb
København, Linde apotek
— , apoteket Svalen
— , Trekroner apotek
— , apoteket Trianglen
Rødovre apotek
Søborg apotek

III.

På følgende apoteker er der vagttjeneste (eventuelt tilkalde-vagttje-

neste) i hele tidsrummet uden for den sædvanlige åbningstid:

Assens apotek
Frederikssund apotek
Frederiksværk apotek
Glostrup apotek
Grenå apotek
Grindsted apotek
Hillerød, Frederiksborg apotek
Hobro apotek
Kalundborg Svane apotek
Korsør apotek
København, Rådhus apotek
— , Sønderbro apotek
Køge apotek
Lemvig apotek
Lyngby Svane apotek
Løgstør apotek
Maribo apotek
Nykøbing S. apotek
Ribe apotek
Ringkøbing Løve apotek
Ringsted Løve apotek
Rudkøbing apotek
Rønne Store Torvs apotek
Skagen apotek
Skanderborg apotek
Tranebjerg (Samsø) apotek
Tønder Løve apotek
Varde apotek
Vordingborg apotek

IV.

I nedennævnte byer har ét apotek vagttjeneste i hele tidsrummet uden for den sædvanlige åbningstid:

Esbjerg
Fredericia
Frederikshavn
Haderslev
Helsingør
Herning
Hjørring
Holbæk
Holstebro
Horsens
Kolding
Nakskov
Nyborg
Nykøbing F.
Nykøbing M.
Næstved
Odense (herunder Bolbro og Dalum)
Randers
Roskilde
Silkeborg
Skive
Slagelse
Svendborg
Sønderborg
Thisted
Vejle
Viborg
Åbenrå
Ålborg
(herunder Vejgård og Nørresundby)
Århus (herunder Viby og Åbyhøj)
Apotekerne på Ærø



## TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 7. april 1965 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparater:

*Concordin, Merck Inc.*
*Durisan, Asa*
*Flubenisolonvalerat m. Chinoform, Glaxo (kun til udvortes brug)*
*Oculoguttae adrenalini neutrales 1 % DAK 63*
*Synalar 0,025 % m. Chinoform ICI (kun til udvortes brug).*

Denne bestemmelse træder i kraft den 31. maj 1966.

FRA
SOCIALMINISTERIET

**Cirkulære af 19. april 1966 om underholdshjælp efter lov om offentlig forsorg i tilfælde af langvarig sygdom.**

1. Ved lov nr. 51 af 16. februar 1966 om ændring af lov om offentlig forsorg, trykt som bilag til nærværende cirkulære, er der i forsorgslovens § 53 som nyt stk. 4 indsat en bestemmelse, hvorefter reglerne i § 53 om udvidet hjælp også skal omfatte andre tilfælde af langvarig sygdom end de hidtil i loven nævnte.

Bestemmelsen er en følge af de ændringer, der ved lov af 4. juni 1965 er foretaget i invalidepensionslovgivningen, jfr. socialministeriets cirkulære af 11. november 1965, afsnit I, og træder ligesom denne lov i kraft *fra 1. april 1966.*

Efter praksis har der hidtil kunnet tilkendes invalidepension, også når den nedsættelse af erhvervsevnen, der begrunder tilkendelse af pension, må antages at være af begrænset varighed. Med de muligheder, der nu foreligger for revalidering, har man fundet det ønskeligt, at afgørelsen af spørgsmålet om tilkendelse af invalidepension udsættes, indtil det er afklaret, om nedsættelsen af erhvervsevnen er *varig,* og krav herom er nu indeholdt i loven af 4. juni 1965, § 3, stk. 1.

Det har ved gennemførelsen af denne bestemmelse været en forudsætning, at der ved en ændring af forsorgsloven skulle skabes mulighed for at yde hjælp til dem, der efter de hidtil gældende regler kunne have fået tilkendt invalidepension for et begrænset tidsrum. Den nu gennemførte ændring af loven tilsigter at skabe hjemmel herfor.

Om den praktiske fremgangsmåde ved anvendelse af bestemmelserne, og om fra hvilke lægelige myndigheder der skal indhentes erklæring om, hvorvidt lovens betingelser for ydelse af hjælp må anses for opfyldt, *føres der for øjeblikket forhandlinger med sundhedsstyrelsen.* Når disse forhandlinger er afsluttet, vil der blive udsendt nærmere meddelelse om anvendelsen af bestemmelserne.

*Indtil sådan meddelelse foreligger,* vil de sociale udvalg i tilfælde, der må skønnes at falde ind under lovbestemmelsen, kunne yde en rigeligere underholdshjælp efter forsorgslovens almindelige bestemmelser. Såfremt det senere konstateres, at betingelserne for ydelse af hjælp efter § 53, stk. 4, har været opfyldt, vil der kunne ske omkontering af den ydede hjælp. Udvalgene vil endvidere kunne forelægge sager, i hvilke det er tvivlsomt, om en arbejdsudygtighed vil blive varig, for invalideforsikringsretten med henblik på, om der kan tilkendes invalidepension. Sagerne forelægges som sædvanlige pensionssager under henvisning til nærværende cirkulære. Såfremt der ikke kan tilkendes pension, men invalideforsikringsretten anser betingelserne for at anvende bestemmelsen i § 53,

stk. 4, for opfyldt, vil retten henvise socialudvalgene til at anvende denne bestemmelse.

*Personkredsen.*

2. Det er lovens hensigt, at bestemmelsen fortrinsvis skal komme til anvendelse i tilfælde, i hvilke der efter de hidtil gældende regler ville være blevet ydet invalidepension, men hvor dette *nu er udelukket* på grund af invalidepensionslovens krav om, at nedsættelsen af erhvervsevnen skal være varig.

Der vil senere blive udsendt nærmere vejledning.

*Betingelser for hjælpens ydelse.*

Bestemmelsen om udvidet hjælp kan anvendes over for personer, hvis *sygdom har varet i 3 måneder,* når sygdommen i en længere periode derudover skønnes at ville medføre *arbejdsudygtighed,* eller det efter en lægelig bedømmelse skønnes nødvendigt, at den pågældende i en sådan periode *skånes for arbejde.*

Under hensyn til betydningen af, at patienten på ny kommer i arbejde, bør der, inden hjælpen tilstås eller i hvert fald snarest muligt, tages stilling til, om det må anses for ønskeligt at rette henvendelse til revalideringscentret, eventuelt med henblik på, at den pågældende forberedes til overgang til andet erhverv.

Hjælp i sygdomstilfælde af *kortere varighed* vil eventuelt kunne ydes efter reglen i forsorgslovens § 58, stk. 2.

4. Det vil være en betingelse for ydelse af hjælpen, at modtageren fuldt ud retter sig efter givne lægelige anvisninger.

*Omfanget af hjælpen.*

5. Formålet med hjælpen er ifølge forsorgslovens § 53, stk. 1, at søge familiens levevilkår opretholdt inden for rimelige grænser. Om *principperne* for ydelse af hjælpen kan henvises til socialministeriets cirkulære af 23. juni 1956 om hjælp til tuberkuloseramte m. fl. Med hensyn til *udmålingen* af hjælpen kan yderligere henvises til socialministeriets cirkulære af 6. april 1964 bl. a. om hjælp til tuberkuloseramte. Vejledende med hensyn til størrelsen af hjælpen vil også kunne være størrelsen af den invalidepension, som kunne være ydet, såfremt den pågældende havde haft ret til sådan pension.

Ved vurdering af behovet for hjælp må der tages hensyn til, om den pågældende har ret til dagpenge efter ulykkesforsikringslovgivningen eller sygeforsikringsloven.

6. Hjælpen er tidsbegrænset på samme måde som hjælpen til tuberkuloseramte, altså til højst 2 år, i særlige tilfælde 4 år.

Viser det sig, at arbejdsudygtigheden bliver varig, bør der rejses sag om tilkendelse af invalidepension.

*Refusion af udgifterne.*

7. Udgifterne ved hjælpen konteres og refunderes på samme måde som den øvrige hjælp efter forsorgs-

lovens § 53, jfr. lovens § 108, stk. 1, nr. 2, og § 112, stk. 1, nr. 1.

*Andre ændringer.*

8. Ved loven gennemføres samtidig nogle *redaktionelle* ændringer, der er en følge af, at loven om invalide- og folkepension fra 1. april 1966 er opdelt i to love, nemlig ændringer i forsorgslovens § 46, stk. 1, § 58, stk. 2, og § 116, stk. 2. Endelig gennemføres ændringer i § 122, stk. 2, og § 123, stk. 1, som følge af tidligere gennemførte ændringer i skattelovgivningen.

# A. T. P.

**Beregning af bidrag til Arbejdsmarkedets Tillægspension for kasserere og opkrævere ved landsygekasser.**

**I. Kasserere.**

I Sygekassetidende for maj 1964 var på side 135 optaget en meddelelse om reglerne for medlemsskab af Arbejdsmarkedets Tillægspension og for beregning af bidrag til ordningen for deltidsbeskæftigede kasserere ved landsygekasser.

Meddelelsens indhold er baseret på en den 20. marts 1964 mellem De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark og Dansk Funktionærforbund indgået aftale. Der var mellem parterne enighed om, at kassereres månedlige arbejdstid ikke kan angives, og at spørgsmålet om deres medlemsskab af tillægspensionsordningen og om beregning af bidrag hertil derfor må afgøres på grundlag af indtægtens størrelse.

For beskæftigelse i 1966 gælder der herefter følgende regler:

1. For kasserere, der tjener under 552,50 kr. om måneden, skal der ikke betales bidrag.
2. For kasserere, der tjener 552,50 kr. om måneden, men ikke 1105,00 kr., skal der betales halvt bidrag (10,80 kr. pr. måned).
3. For kasserere, der tjener 1105,00 kr. eller derover om måneden, skal der betales fuldt bidrag (21,60 kr. pr. måned).

**II. Opkrævere.**

For opkrævere gælder — som for kasserere — at deres arbejdstid ikke kan angives.

Arbejdsmarkedets Tillægspension har derfor erklæret sig indforstået med, at der ved afgørelsen af, om der skal betales bidrag for opkræverne og i bekræftende fald af hvilken størrelse, lægges vægt på de samme indtægtsgrænser, som gælder for sygekassekasserere.

For opkrævere, der får løn udbetalt månedsvis, er det herefter indtægtens størrelse i den enkelte måned, der danner grundlag for bidragsberegningen.

For opkrævere, der får løn udbetalt kvartalsvis, foretages en ligelig fordeling af lønnen på hver af kvartalets måneder, og den således udregnede månedsløn er herefter afgørende for bidragsberegningen, jfr. i øvrigt foran under I.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

## I. Forskellige meddelelser

Nr. 29/1966.

**Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.**

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på hvilehjemmet på Rømø er forhøjet til 18,50 kr. pr. døgn fra 1. maj 1966.

## Udmærkelse

Kongen har den 7. maj 1966 tildelt formand og kasserer for Linnerup-Hammer sygekasse, fhv. murermester *Peter Mikkel Nielsen,* Hjortsvang pr. Tørring under Skanderborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Fhv. murermester Peter Mikkel Nielsen, der er født den 1. maj 1884, valgtes til formand og kasserer for Linnerup sogns sygekasse den 9. februar 1933 efter at have været medlem af bestyrelsen fra 1913 til 1933.

Den 1. april 1961 blev Linnerup sogns sygekasse sammensluttet med Hammer sogns sygekasse til Linnerup-Hammer sygekasse, og Peter Mikkel Nielsen fortsatte som formand og kasserer i den nye kasse. Han fratrådte stillingen den 1. april 1966.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har fhv. murermester Peter Mikkel Nielsen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. har han været taksationsmand for Den alm. Brandforsikring fra 1925 til 1962.

**Meddelelser, der ønskes i førstkommende nr. af Sygekassetidende, må indsendes inden den 15.**

Nr. 10/1966.

**Ordinært repræsentantskabsmøde og delegeretmøde i Århus.**

De danske sygekassers forretningsudvalg har udsendt indkaldelse med foreløbig dagsorden til ordinært repræsentantskabsmøde torsdag den 18. august d. å. kl. 14 i Århus.

Samtidig er der indkaldt til ordinært delegeretmøde fredag den 19. august og lørdag den 20. august i Århus.

Forslag, der ønskes behandlet på møderne, må indsendes af centralforeningerne og være forretningsudvalget i hænde inden 1. juli d. å.

Nr. 11/1966.

**Valg af læge efter overenskomsten gældende for sygekasser uden for København og Færøerne.**

På given foranledning henledes opmærksomheden på, at man ved en ændring af sygekassens geografiske område ved sammenslutning af bestående sygekasser eller ved oprettelse af nye sygekasser i storkommunerne nøje må respektere de bestående regler om valg af læge. Uanset sygekassens område vælger sygekassernes A-medlemmer — bortset fra medlemmer på øer, hvor der ikke er bosat læge — som hovedregel læge inden for en afstand af 10 km ad nærmeste offentlige vej

fra deres bopæl, jfr. i øvrigt overenskomstens § 9.

Nr. 12/1966.

**Overenskomster med Samfundet og Hjemmet for Vanføre og med Landsforeningen til Kræftens Bekæmpelse om ambulant behandling.**

Ovennævnte 2 overenskomster har været opsagt til ophør 1. april d. å. Efter forhandlinger er der indgået nye overenskomster med forhøjelse af taksterne gældende fra samme dato. Overenskomsterne vil snarest blive tilsendt sygekasserne.

Nr. 13/1966.

**Fødselsdata i sygekassernes medl.-nr.**

Såfremt sygekassen står over for at skulle foretage en om-nummerering af medlemsbestanden, eventuelt i forbindelse med sammenslutning af sygekasser, vil det sikkert være klogt blot at benytte medl.-nr. bestående af medlemmets fødselsdata. Vi henviser til meddelelse nr. 8/1966 i Sygekassetidende for april 1966, side 110.

Til orientering for sygekasserne kan det oplyses, at der for tiden føres forhandlinger med det sekretariat, som planlægger centralperson-registret (CPR). Samtlige landets indbyggere skal over folkeregistrene optages i CPR med angivelse af et person-nr. bestående bl. a. af fødselsdata. Ved fremtidigt samarbejde mellem folkeregistre og sygekasser skal anvendes person-nr. bestående af fødselsdata i stedet for de nuværende medl.-nr., der har været anvendt som løbe-nr. inden for den enkelte sygekasse.

# Lærlingekursus afsluttet

**De danske sygekassers første lærlingehold sluttede undervisningen med et 8 dages kursus på Herning Højskole.**

Det var noget af et eksperiment, da de danske sygekassers oplysningsudvalg i efteråret 1964 startede det første kursus for sygekassernes lærlinge og yngre medarbejdere. Det er ikke så let en sag at holde kursus for lærlinge spredt ud over hele landet. Hvilken form skulle et sådant kursus have, hvis det uden alt for store omkostninger skulle lykkes at give de unge mennesker en effektiv teoretisk uddannelse? Man havde jo nok nogen erfaring fra lærlingeskolen i København, men undervisningsformen fra denne skole kunne ikke umiddelbart overføres til en skole for hele landet.

Lad det være sagt straks, at den valgte form for denne skole har bestået sin prøve. Det viste sig at være rigtigt med en brevskole suppleret med to ugekurser på en højskole. Når eksperimentet lykkedes, skyldes det måske ikke mindst, at eleverne er gået op i arbejdet med fuld musik. Fristerne for afleveringen af opgaverne er blevet overholdt punktligt, og lærlingenes besvarelser har været så gode, at det har været muligt at gennemføre undervisningen pr. korrespondance. Ved hjælp af to kurser på højskole har man kunnet foretage en afpudsning af stoffet. Lærere og elever er her mødtes for i fællesskab at drøfte stoffet mundtligt og foretage en ud-



dybning af de sværere spørgsmål — og dem er der jo desværre mange af.

Vi skal ikke her komme nærmere ind på det første års kursus, hvor man gennem 14 lektioner gennemgik sygeforsikringslovens bestemmelser bortset fra afsnittene om dagpengesikringerne. Herom kan man læse i tidligere artikler.

Vi skal derimod fortælle lidt om det stof, som lærlingene har arbejdet med i det andet og sidste år. Der har været i alt 24 lektioner, og de har været holdt inden for følgende emner:

1. Frivillige dagpengesikring og lønarbejderdagpenge udarbejdet af fuldmægtig K. Stribolt: 9 lektioner.
2. Revalidering, enkepension, folkepension og invalidepension udarbejdet af fuldmægtig Palle Laursen: 7 lektioner.
3. Sygekassernes regnskabsføring udarbejdet af kontorchef Børge Meibom: 8 lektioner.

På det afsluttende kursus fra 8. til 14. maj på Herning Højskole har man gennemgået stoffet mundtligt. De første 9 lektioner vedrørende dagpengesikringerne har været gennemgået på hold, d. v. s. at den lærer, som i vinterens løb har rettet elevernes besvarelser på brevkurset, har gennemgået stoffet med sine elever. Efter denne sidste gennemgang har der været afholdt skriftlig prøve og en mundtlig overhøring. De resterende lektioner er gennemgået i fællesskab for samtlige elever under ledelse af fuldmægtig Palle Laursen, overassistent Uffe Hansen og kontorchef Børge Meibom.

Som supplement til undervisningen er der på kurset holdt følgende foredrag:

Forretningsfører E. Beinow:
Speciallægeoverenskomsten, medicinske fagudtryk, øvelser i brug af taksttabellerne.

Forretningsfører Eigil Christiansen:
Overenskomsten med fysioterapeuterne, medicinske fagudtryk, øvelser i brug af taksttabellerne.

Forretningsfører Kai Larsen:
Medlemsbetjening.

Forretningsfører K.-B Larsen.
Tandlægeoverenskomsten, medicinske fagudtryk, øvelser i brug af taksttabellerne.

Direktør Alice Bruun:
Sygekassedirektoratets virksomhed.

Revalideringschef A. P. Sørensen:
Revalideringsloven.

Overassistent Uffe Hansen:
Pensionslovene.

Forretningsfører E. Harboe Mikkelsen:
Sygekassen af i morgen, forskellige indbetalingssystemer.

I kurset har deltaget 72 elever fordelt på 10 hold. Forretningsfører Kai Larsen har ledet kurset, og følgende har virket som lærere: E. Harboe Mikkelsen, Eigil Christiansen,

K. B. Larsen, J. Astrup, Willy Petersen, Evald Christensen, Verner Nielsen, Leo Nielsen, Eigil Jørgensen og E. Beinow.

Til slut bringer vi en fortegnelse over de elever, som har deltaget i kurset:

**Hold 1.**

Ulla Hartvigsen, Lyngby-Tårbæk.
Ninna Jacobsen, Lyngby-Tårbæk.
Puk Nielsen, Lyngby-Tårbæk.
Lise Christensen, Birkerød.
Ida Meyer Nielsen, Nykøbing Sj.
Birgit Holmegård Hansen, Holbæk.
Winnie Frandsen, Rødovre.
Ninna Müller, Rødovre.

**Hold 2.**

Jette S. Hansen, Slagelse.
Ulla Hartmann, Slagelse.
Annelis Lorenzen, Saxkjøbing.
Vibeke Rovang Nielsen, Næstved.
Lis M. Specht, Hillerød.
Inge Kjær, Hillerød.
Lis Kjellerup Sørensen, Nyborg.
Lone Sigismund, Rødovre.
Inger Larsen, Rødovre.

**Hold 3.**

Connie Hansen, Allesø-Broby.
Else Rasmussen, Middelfart.
Carl T. Rasmussen, Middelfart.
Flemming Johansen, Odense.
Vibeke Unger Larsen, Odense.
Ulla Westh, Odense.
Grete H. Nielsen, Pårup.
Kaj Pedersen, Korsør.

**Hold 4.**

Anne-Mette Paulsen, Sønderborg.
Erik Andresen, Sønderborg.
Hans Andersen, Broager.
Ingrid Falk, Kolding.
Inge Jacobsen, Vejle.
Bente Carlsen, Vejle.
Birthe Ottosen, Vejle.
Gunner Sandersen, Hvidovre.
Flemming Astrup, Sundby-Hvorup.

**Hold 5.**

Svend Børge Hansen, Esbjerg.
Ingrid Skov Horsbøl, Guldager.
Simon Christiansen, Ringkøbing.
Karin Pagård Kristensen, Skjern.
Karen M. Hansen, Give.
Anne G. Gasbjerg, Brande.
Ester Lykke Sørensen, Varde.

**Hold 6.**

Jonna Adelhardt, Århus.
Ilse Rasmussen, Århus.
Tove Vinter Nielsen, Århus.
Jane Duus Jensen, Århus.
Lene Bruun Rasmussen, Grenå.
Lene Petersen, Næstved.

**Hold 7.**

Else G. Hansen, Århus.
Jette Larsen, Århus.
Poul V. Sørensen, Århus.
Anni Kristensen, Århus.
Jytte Jakobsen, Århus.
Bente V. Andersen, Århus.
Helle Øvlisen, Århus.

**Hold 8.**

Jens Chr. Løvschall, Vorup.
Else Juul, Odder.
Leif Møller, Silkeborg.
Flemming P. Jørgensen, Aaby.
Freddie Kristiansen, Aaby.

**Hold 9.**

Jytte Frederiksen, Sundby-Hvorup.
Hanne Pedersen, Aalborg.
Per Johansen, Aalborg.
Børge Tønnesen, Aalborg.
Grete Nielsen, Aalborg.
Ib Engler, Aalborg.

**Hold 10.**

Anne M. E. Sørensen, Hobro.
Margit Schøtt, Holstebro.
Rosemarie Andersen, Hjørring.
Inge D. Pedersen, Hjørring.
Jane Ravnborg, Hadsund.
Frits Sørensen, Holme-Tranbjerg.
Alfred Brauer, Holme-Tranbjerg.

# Fortegnelse over tandlæger

*(Supplement III)*

## Kreds 1

**Gentofte** (01) 33

Kern, Holger,
Gentoftegade 92, GE 50 40

**Hellerup** (01)

Zarp, Ruth Barenkop,
Strandvejen 167, HE 41 50

**Hvidovre** (01)

Boas, Einer,
Rosenhøjen 1, st., 30 21 99

Fiig, Evelyn,
Strandbovej 38, 78 79 69

**KØBENHAVN**

**København K.** (01)

Lund, Birgit,
Bredgade 20, 14 23 80

**København NV.** (01)

Thorup, Finn,
Frederiksborgvej 106, TA 77 80

**København V.** (01)

Heegaard, Knud Deichmann,
Vester Voldgade 86, 11 21 82

Thyssen, Halfdan,
Rosenørns allé 38, 35 64 04

**Vanløse** (01)

Skappel, Ragnhild Kjølner
Jyllingevej 3, 71 86 06

## Kreds 2

**Frederikssund** (03) 315

Wiberg, Ebbe,
Jernbanegade 24, 442

**Ringsted** (03) 615

Germundsson, Boje,
Sct. Knudsgade 1, 127

**Roskilde** (03)

Pedersen, Mogens Malte,
Skomagergade 15, 35 62 13

## Kreds 5

**Århus** (061)

Grabowski, Jan,
Store Torv 5, 2 02 48

Grabowski, Birthe,
Store Torv 5, 2 02 48

## Kreds 6

**Børkop** (059) 9 11 11

Koefoed, Steffen L.,
Børkop, Børkop 12

**Vejle** (058) 1

Tvilling, Willy
Grønnegade 20, 11 25

## Kreds 7

**Grenå** (063)

Grønborg, Ove,
Torvet 15, 2 21 74

## Kreds 8

**Bælum** (08) 11 45 11

Isager, Erik,
Skoletandkliniken, Bælum 200

# Meddelelse fra overflytningsnævnet

**om afgjort sag vedrørende sygehjælp til svensk statsborger under midlertidigt ophold i Danmark.**

Efter at De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark havde meddelt svensk statsborger N. N., at det ikke i medfør af kap. III i overenskomst af 19. december 1956 mellem Danmark, Island, Norge og Sverige om overflytning mel-

lem sygekasser og om sygehjælp under midlertidigt ophold kan pålægges A. sygekasse at refundere hans udgifter til sygehjælp her i landet, har pågældende advokat indanket sagen for overflytningsnævnet.

Det fremgår af sagen, at N. N., der er sygehjælpsforsikret i svensk kasse, en stor del af året opholder sig på sin ejendom i Danmark. Han har under midlertidigt ophold her i landet i februar måned 1962 gennem B. sygekasse fået refunderet udgifter til sygehjælp af samme art, som den A. sygekasse har afslået at refundere.

Da advokaten finder det urimeligt, at hans klient hverken kan opnå refusion gennem den svenske kasse, fordi der er truffet overenskomst med Danmark om sygehjælp under midlertidigt ophold, eller af den danske sygekasse, har han indbragt sagen for Riksförsäkringsverket, der imidlertid ikke har fundet anledning til at ændre den svenske kasses beslutning. Riksförsäkringsverket har samtidig henledt advokatens opmærksomhed på, at uenigheder om fortolkning af den nordiske overenskomst efter dennes kapitel IV skal afgøres af myndighederne i det land, hvor den forsikrede midlertidigt opholder sig.

Direktoratet har til sagens oplysning indkaldt en udtalelse fra det danske sygehus, hvor den pågældende bliver behandlet for medicinske lidelser. Det fremgår af sygehusets erklæring, at den ene af disse lidelser har givet symptomer i ca. 20 år. Som følge af disse lidelser er han under stadig lægebehandling, herunder laboratoriekontrol. Han har således siden 1963 været indlagt 4 gange på det danske sygehus, hvor han efter det oplyste i tiden fra januar måned 1963 til februar måned 1966 er blevet kontrolleret på sygehusets laboratorium i alt 26 gange.

I denne anledning skal overflytningsnævnet udtale følgende:

Bestemmelserne i kapitel III i den nordiske overenskomst af 12. december 1956 har til formål under visse betingelser at give en sygehjælpsforsikret, der imidlertid opholder sig i et af de andre lande, ret til bl. a. lægehjælp og sygehusbehandling fra sygekassen på det sted, hvor hjælpen ydes. En af betingelserne herfor er, som det fremgår af artikel 5 i kapitel III, at den forsikrede under midlertidigt ophold eller på gennemrejse i et af de andre lande pludselig bliver syg og trænger til lægehjælp eller sygehusbehandling. Efter de vejledende bemærkninger til overenskomstens artikel 5 gælder udtrykket »pludselig bliver syge« også en pludselig opblussen eller en udtalt forværring af en kronisk sygdom, men bortset herfra kan der ikke ydes hjælp efter overenskomsten for en kronisk sygdom.

For N. N.s vedkommende er der efter det foreliggende tale om en kronisk sygdom, der kræver vedvarende lægelige behandlinger, og den sygehjælp, der ydes i forbindelse hermed, er ikke omfattet af overenskomsten.

Overflytningsnævnet vil derfor ikke kunne pålægge A. sygekasse at yde N. N. refusion for befordring i forbindelse med behandlingerne på X. sygehus, herunder laboratorieundersøgelser og medicin.

Overflytningsnævnet finder ikke, det kan tillægges afgørende betydning, at B. sygekasse i 1962 har ydet refusion for tilsvarende behandling, idet denne kasse ikke har været bekendt med de nu indhentede lægelige oplysninger.

Overflytningsnævnet skal samtidig tilføje, at den pågældende, såfremt han i øvrigt under sine midlertidige ophold her i landet måtte blive ramt af et pludseligt opstået sygdomstilfælde, vil være berettiget til hjælp fra den danske sygekasse, dog vil sådan sygehjælp efter artikel 7 ikke kunne ydes udover det tidspunkt, da hans tilstand tillader rejse til Sverige.

## MINDEORD

Formanden for Marie Magdalene-Koed sygekasse, købmand, sognefoged *Magnus Justesen,* er afgået ved døden.

Magnus Justesen har i 31 år været formand for sygekassen. Under hans ledelse har kassens ydelser og service til medlemmerne altid været holdt à jour, ligesom medlemmerne altid har kunnet hente råd og vejledning hos Magnus Justesen.

Magnus Justesen nød stor tillid i sin omgangskreds, og han bestred da også mange tillidshverv, bl. a. som medlem af sognerådet og sparekassens tilsynsråd.

## SIDEN SIDST

### SOLGAVEN

Årets solgaveindsamling begyndte i slutningen af maj måned, og Dansk Blindesamfund ser med spændt forventning frem til resultatet i år — når man over 1 mill. kr.?

I 1965 opnåedes ved indsamlingen det hidtil bedste resultat, nemlig 982.000 kr., som gennem Dansk Blindesamfund kommer vore blinde medborgere til gode.

Udover indtægterne fra solgaveindsamlingen har Dansk Blindesamfund i 1965 modtaget 691.000 kr. i form af gaver og legater. Man rådede således over i alt 1.673.000 kr. til foreningens omfattende hjælpearbejde blandt de blinde. Den største samlede udgift knytter sig til foreningens store byggeprogram, hvortil der anvendtes ½ mill. kr. Til sommer tages således et kollektivhus med 114 lejligheder i brug, samtidig med at der holdes rejsegilde på et plejehjem for blinde i Hobro. Der foreligger endvidere færdige planer om boligbyggerier i Haslev og Pårup samt et stort omsorgscenter i Farum ved København.

Til fortsættelse af de mange opgaver — »Solgavehjemmet« ved Hobro, etablering af en institution for evnesvage blinde, rådgivningsarbejde, indkøb og reparation af radioapparater og båndoptagere, låne- og understøttelsesvirksomhed, lokalafdelingernes filantropiske hjælpearbejde m. m. — behøves mange penge, og Dansk Blindesamfund appellerer derfor til befolkningen om at støtte solgaveindsamlingen og derved række de blinde en hjælpende hånd. Solgavens gironr. er 337.

### MED TANDPLEJEBUSSEN

På Sydjysk Tandlægeforenings møde i Rødding fortalte overtandlæge Odd Lind om sine erfaringer ved tilrettelæggelsen af

den forebyggende tandpleje blandt skolebørnene i Frederikssund og opland. Man har indrettet en tandplejebus i en folkevognsbus påmalet festlige Walt Disney-dyr. Bussen kører rundt til skolerne, og særligt trænet personale lærer børnene, hvordan de skal børste tænder på den rigtige måde. Når tænderne er børstet, foretages mundskylning i en let fluoridopløsning til styrkelse af tændernes emalie. Tandplejebussen besøger skolerne hver 14. dag, og resultatet har været en ganske betydelig nedgang i antallet af huller i tænderne og i den meget udbredte tandkødsbetændelse.

Overtandlæge Odd Lind anbefalede kommuner uden regulær skoletandpleje at starte med et forebyggende program. Det kan gennemføres for en årlig udgift pr. barn, der er mindre end udgiften til en eneste plombering.

## ARBEJDERBESKYTTELSESFONDETS

små propagandamærkater med motiver, som opfordrer til forsiglighed og omtanke på arbejdspladserne, er modtaget med så stor interesse, at fondet har ladet de populæreste af mærkaterne genoptrykke. De fremstilles i 3 serier og koster 30 øre pr. ark med 8 mærkater ved køb af indtil 50 ark, 25 øre pr. ark ved køb af 50-124 ark og 20 øre pr. ark ved køb af 125 ark og derover.

Mærkaterne kan bestilles hos Arbejderbeskyttelsesfonden, Upsalagade 20, København Ø. Telefon ØBro 2895.

## SYGELØN I NORGE

Den norske Landsorganisation og Arbejdsgiverforening har forhandlet sig til rette om en landsomfattende lønaftale for de kommende to år. Samtidig har parterne truffet en aftale, som tager sigte på gradvis at gennemføre en bedring af sygelønsordningen. Der er enighed om, at der i princippet ikke er socialt grundlag for at opretholde den nuværende forskel mellem forskellige grupper lønmodtagere, når det gælder godtgørelse for fravær, som skyldes sygdom.

## DET ER BEDRE AT FOREBYGGE...

I Jyllands-Postens kronik 8. maj går læge Erling Fischer stærkt ind for foranstaltninger til forebyggelse af sygdom og skriver bl. a., at vi på det rent lægelige område er kommet et stykke vej med hensyn til profylakse, således er også sygekasserne nu med i det forebyggende arbejde. Lægen fortsætter: »Hvorfor ikke forlade det gamle dogme om, at sygekasserne ikke betaler for sygdomsforhindring? I den sidste ende må det kunne betale sig for dem at gøre det.

Som det er nu, hviler profylaksen først og fremmest på det offentlige, og det bliver altså sluttelig Folketinget, der skal tage beslutninger om, hvor langt man kan gå, hvilket afhænger af de økonomiske muligheder.

Her må jeg igen sige, at eftersom sundhed er det, ethvert menneske mest brændende ønsker sig (i hvert fald, når det er blevet sygt) bør bevillinger til sygdomsbehandling og især til sygdomsforhindring have forret frem for bevillinger til snart sagt alt andet, som ikke direkte eller indirekte er med til at forbedre befolkningens sundhed.«

## MEFA

De danske medicinfabrikkers produktion steg med 10 pct. i 1965 og har nu nået en værdi af ca. 330 mill. kr.

Henved 90 pct. af de industrielt fremstillede lægemidler sælges i udlandet. Danmark er det ottende største medicineksporterende land. Omregnes eksporten pr. indbygger, indtager Danmark andenpladsen, kun overgået af Schweiz.

I de sidste halvt hundrede år er medicinfremstillingen i væsentlig grad flyttet fra apotekerne over i industrien. I 1960 var således 62,5 pct. af medicinordinationerne apotekerfremstillede præparater og 37,5 pct. var medicinske specialiteter (fabriksfremstillede). Siden er forholdet blevet lige omvendt, idet antallet af medicinordinationer i 1964 fordelte sig med 62,7 pct. på medicinske specialiteter og 37,3 pct. på apotekerfremstillet medicin.

## FORRETNINGSFØRERNE

har holdt årsmøde den 15.-17. maj på Nyborg Strand. Mødet blev begunstiget af et dejligt vejr, og der var en god stemning blandt deltagerne, hvor i mellem sås adskillige nye ansigter.

Mødets foredragsholdere, som havde valgt aktuelle emner, fængslede meget. Således holdt kontorchef Blume et fortrinligt causeri over de ny pensionslove. Og ikke mindst forretningsfører Knud Nielsen, Odense, skabte lydhørhed med sit foredrag om EDB. I et elegant sprog redegjorde han for EDB's muligheder og lagde op til en udbytterig diskussion.

Bestyrelsen blev på generalforsamlingen genvalgt, og næste årsmøde blev fastsat til 21., 22. og 23. maj 1967.

## IKKE HELT UNDER STATEN

På et møde i Rønne — arrangeret af de to lokale foreninger af Konservative Gymnasiaster og Liberale Gymnasiaster — har man drøftet, hvordan ungdommen får større politisk indflydelse. På mødet gav man også sygekasseordningen en salut. Man fandt ordningen utilfredsstillende og med for stor administration, men parterne var dog betænkelige ved at lægge den helt ind under statens administration.



## 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 pct. af sygekassens udgifter til almen lægehjælp ydet A-medlemmer i 1965 — til Lægeforeningens Administrationsudvalg, Kristianiagade 12 A, 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, som praktiserer efter takst I, skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning for særligt honorerede ydelser. Årshonoraret for april kvartal til takst I øre- og øjenlæger skal betales inden udgangen af juni.

**Sygekasserne bør tegne abonnement på Sygekassetidende til samtlige bestyrelsesmedlemmer, revisorer og funktionærer. Ved flytning bør der meddeles bopælforandring til bladets ekspedition.**

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

**Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 7**

*70. årg. . juli 1966 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark*

# Det folkelige element

**Af kontorchef H. Koldby Nielsen**

*Ved det sociale sommermøde på Hindsgaul har sekretær i socialreformkommissionen, kontorchef H. Koldby Nielsen, talt om det folkelige element og strukturændringen inden for det sociale arbejde. Foredraget gengives her i forkortet form.*

Den følgende fremstilling af strukturen i det sociale arbejdsfelt sigter på at finde frem til det folkelige i vor nuværende struktur, at se på, hvordan det folkelige trives og hvordan dets skæbne vil blive i den udvikling, vi står i. Det folkelige i denne sammenhæng omfatter de folkevalgte organer, men der kan være andre steder i systemet, hvor vi finder personer, der ikke er udvalgt på grund af faglige kvalifikationer, men på hvis plads man kan finde en hvilken som helst af samfundsborgerne. Det folkelige står altså som en vis modsætning til de faglige eksperter.

Der er tale om det område, hvor der foregår en virksomhed, som i større eller mindre grad er offentlig. Det vil sige en virksomhed, der udøves af offentlige institutioner eller af institutioner, der har en offentlig anerkendelse eller arbejder for penge, som stammer fra det offentlige.

Ca. to tredjedele af pengene til vore forskellige sociale formål kommer fra statskassen; over halvdelen af resten kommer fra kommunerne; betydelige beløb er kontingenter fra forsikrede og bidrag fra arbejdsgivere. Kun ca. 1 pct. kommer fra helt private kilder, d. v. s. frivillige bidrag. I et billede af strukturen på det sociale område kan man derfor se bort fra den private sektor i første omgang. Det er i den sammenhæng også værd at huske, at det i vort samfund forudsættes som princip, at det offentlige har pligt til at løse de sociale problemer.

Det er det sociale arbejdsfelt, der er tale om. Der tænkes på områder, hvor borgerne modtager noget, enten i form af penge eller andre håndgribelige ting, eller en behandling eller en anden form for service.

For at koncentrere tankerne om det, der er væsentligt, kunne det være fristende at begynde med de dele af arbejdsfeltet, der er det største.

Det er nogle få formål, der koster hovedparten af udgifterne, nemlig sygebehandling, sygedagpenge, driften af sygehusvæsen og sundhedsvæsenet, folkepensionen og de almindelige børnetilskud efter skattelovgivningen. Disse få områder tegner sig altså i alt for ca. 68 pct. af alle udgifter. Det er tillige meget store dele af befolkningen, som kommer i berøring med systemet indenfor disse områder, og det er derfor af interesse at se på, hvordan disse største dele af arbejdsfeltet er organiseret.

## Kommunernes sociale udvalg

Den vigtigste enhed er kommunerne. Deres styrelse er klart folkevalgt. Kommunerne varetager langt det største udgiftsområde. Udbetalingen af pensioner til gamle, invalider og enker, i alt ca. 35 pct. af udgifterne. De står også for mange andre områder. F. eks. omsorgen for de gamle, herunder plejehjem m. m. og den almindelige offentlige hjælp. Man må også nævne børne- og ungdomsværnet, der atter har sin særlige karakter.

Stort set er det kommunernes sociale udvalg, altså et rent folkevalgt organ, der står for disse mange formål. Det daglige arbejde foregår dog i hovedsagen på socialkontorerne.

For den største af de kommunale opgaver, pensionerne, er næsten hele virksomheden bundet til de mindste detailler gennem lovregler og kun, når der skal udbetales et supplerende beløb på grund af den enkeltes særlige trang, bliver der tale om en reel afgørelse for det kommunale organ, men også her vil det kontormæssige element som regel tage sig af opgaven.

Invalidepensionen tilkendes af en centraladministrativ enhed, invalideforsikringsretten; men det er ikke uden interesse at nævne fra den allerseneste tid, at det nu er pålagt kommunerne i hver enkelt sag først at samarbejde nøje med revalideringscentrene for at sikre, at der ikke gives invalidepension før man har undersøgt enhver mulighed for en revalidering. Et spørgsmål, som er af stor betydning for den enkelte borger, er således kommet adskillige trin nærmere det folkevalgte organ.

## Sygekassernes virksomhed

Den næste almindelige administrative enhed, som oversigten fører frem til, er sygekasserne, som står for sygebehandling og for udbetaling af sygedagpenge. Ligesom for kommunerne er store dele af sygekassernes virksomhed lagt fast i nogle rammer, som medlemmerne m. m. ikke selv kan ændre.

Møder det enkelte menneske overhovedet sin sygekasse?

Ser vi på fremgangsmåden, når man skal have en behandling, må vi svare nej. Medlemmet går til sin læge. Det er lægen, der afgør, hvordan

den syge skal behandles, om han skal videre til sygehus, speciallæge o. s. v. Det er den faglige ekspert, man møder, ikke det folkelige organ — møder han selve sygekassen, som f. eks. i spørgsmålet om dagpenge, er det et kontor, han møder.

Hvad bliver da tilbage at afgøre for den enkelte sygekasses ledelse?

Der er i hvert fald tilrettelæggelsen af administrationen og derved af den rådgivning, som medlemmerne skal have, hvis de henvender sig til sygekassen med deres problemer.

## Sygehusvæsenet

En tredje stor udgiftspost er sygehusdriften.

Det er institutioner, vi næsten alle kommer i forbindelse med på et eller andet tidspunkt, og det er af mange grunde af interesse at se, hvordan dette menneskeligt vigtige område ledes, ikke for pengenes skyld, men for det menneskelige indholds skyld.

Hele vort almindelige sygehusværn styres af folkevalgte organer, bestyrelser, knyttet til det enkelte sygehus, og med interesse i, at deres egns befolkning får et godt lokalt sygehus.

Historisk set har hele sygehusvæsenet været præget af, at gode lokale kræfter fremmede udviklingen.

Men der er andre kræfter, der må tages med i betragtning, herunder at der er lovregler, som f. eks. giver centraladministrationen mange beføjelser overfor planlægningen og udbygningen.

## Andre institutionsområder

Mange beslægtede problemer melder sig på *andre institutionsområder.*

Strukturen af disse institutioner varierer stærkt, og eksemplerne kan kun blive tilfældige og spredte.

Det gælder fra et af de største felter, statens åndssvageforsorg, til en lang række større eller mindre andre selvejende institutioner.

I næsten alle tilfælde er arbejdets tilrettelæggelse i overvejende grad bundet i lovgivningen eller på anden måde afgjort af offentlige organer udenfor den pågældende institution. Ofte finder vi imidlertid her kanaler, hvorigennem folkelige indslag kan finde sted, enten med initiativer eller med indflydelse på ånd og tone i institutionerne.

## De overordnede embedsværker

Et træk, som går igennem alle de nævnte eksempler på *lokale organer,* er, at der findes andre etager over dem — vi kunne kalde dem *overordnede*

*embedsværker,* — som træffer mange af beslutningerne. Det kan være egentlige embedsværker som *statsadministration,* eller det kan være andre *centraliserede overordnede organer,* som vi snarere måtte kalde folkelige i sig selv.

*Hvordan er nu folkeligheden i disse forskellige etager i systemet, når de ses for sig?*

De *lokale organer* som kommuner, sygekasser, arbejdsløshedskasser o. s. v. er som nævnt mere og mere blevet til administratorer af store lovbundne opgaver m. m., men tilbage er dog stadig væsentlige felter, hvor deres folkeligt udpegede ledelses afgørelser er vigtige. For at nævne et iøjnefaldende eksempel kan et børneværnsudvalgs afgørelse om et barns anbringelse uden for dets eget hjem meget vel indeholde en rent folkelig afgørelse på tværs imod en hel gruppe af eksperter, en afgørelse efter rent personlige fornemmelser o. s. v. hos medlemmerne kan stå over for ekspertisen.

På *det regionale plan,* hvor vi finder sygehusvæsen, revalideringscentre, mødrehjælp, arbejdsanvisningskontorer m. m., er det folkelige indslag i sig selv svagere allerede på grund af den større geografiske afstand. Tillige findes der rene embedsværker uden folkelig indflydelse, som f. eks. revalideringscentrene.

Det *statslige* er vel nok fra gammel tid altid følt som noget ufolkeligt. Det er, som om enevældens sidste rester stadig menes at være tilbage her, og der er nok også traditioner i *centraladministrationens* arbejdsformer, som i deres væsen er ufolkelige.

Formelt er centraladministrationen folkelig, idet den er underlagt den parlamentariske ministers ledelse. Rent talmæssigt består den mest af embedsmænd, og det daglige arbejde vil naturligt være domineret deraf.

Men det er også værd at bemærke, at omlægninger af statens administration i disse år ikke alene sker ud fra rationaliseringshensyn, men også indeholder tendenser, der vil styrke det folkelige element, der skal virke på det centrale plan. Som et aktuelt eksempel fra det sociale område kan nævnes det revaliderings- og forsorgsdirektorat, der nu står foran oprettelse.

Oprettelsen af direktoratet indeholder tillige en koncentration af ministeriets departement, der er bedre egnet til at betjene den folkevalgte minister.

## De store kommuners tid

Hele vort samfunds *struktur* er i disse år under forandring. Det vil også gælde kommunerne, hvor fremtiden bliver de store kommuners tid. Med dem vil en større decentralisering fra stat til kommune blive teknisk mulig.

Interessant vil det blive at se, om også denne nye større kommunestruktur kan sikre en stærk folkelig indflydelse i kommunestyret. Hvem udøver forsorgen direkte i mødet med det enkelte menneske? Bør det være en folkevalgt eller en ekspert? Forholdet er jo, at det er eksperten, vi møder. Men også at vi som oftest møder ham problemløst. Overfor lægen, sygehuset o. s. v. føler vi det samme som overfor de hverdagens andre situationer, som vi tager forretningsmæssigt på.

### Skal vi have store samlede institutioner

Men er de *personer, der har de komplicerede problemer,* lige så venskabelige overfor systemet?

De skal til læge *og* på sygehuset *og* have dagpenge, evt. også fra ulykkesforsikringen. De skal have invalidepension eller revalideres. Deres familie har problemer, arbejdsløshed, børneværn m. m.

Er svaret på disse menneskers problem, at vi må bygge op store samlede institutioner, som indeholder hele grupper af eksperter. Og vil dette fjerne os mere fra det folkelige.

### En teknisk revolution

Vi lever i en tid, der har oplevet en *teknisk revolution,* som har ændret samfærdsel og erhverv; bylivet er blevet normen. En tid, der også har givet viden om årsager til nød og sygdom og om midler mod dem, så at man nu kan afhjælpe dem. Men hver ny opdagelse er gjort mod betaling af en endnu større sagkyndig og specialiseret indsats.

Moderne høreapparater har gjort mange af dem hørende, som før var døve. Bilismen har gjort det muligt at sende børn i skole over lange afstande. Dermed er der for mange stærkt hørehæmmede børn skabt andre muligheder for undervisning end den, som før var den eneste, nemlig på statens kostskoler. — I dag kan mange af dem få en specialundervisning på folkeskolecentre med forbliven i deres eget hjem.

Denne udvikling er ikke blot teknisk begrundet; men den hænger sammen med forhold i hele vor samfundsstruktur. Den folkeskole, hvori man ønsker opbygget en specialundervisning, skal alene have bevilling fra en lokal folkevalgt myndighed, der en halv snes gange årlig kan ændre sit budget — og tildels med en betydelig statsrefusion — medens statens skolesystem må passe sine budgetter ind i statens budgetmaskineri, og dette kan ofte være en langsom maskine, fjernet fra folkelige krav om hurtigt at møde nye muligheder med nye eksperimenter. Ser vi bort fra alle de mange problemer, der ligger i refusionsreglerne og deres forhold til det økonomiske ansvar, kan vi hæfte os ved noget, som i hvert fald synes at være folkelige kræfter, og der er ingen tvivl om, at den debat, som

har fulgt denne sag, vil udløse svar med elementer fra spørgsmålet som folkelig indflydelse.

For længst har man lempet den skolepligt på statsskolerne, der gælder ifølge lovgivningen om blinde og døve og er dermed kommet langt henimod den tilstand, som gælder for alle andre børn, nemlig at ansvaret for skolegangen er forankret i den lokale skolekommissions afgørelser. Det samarbejde, der vil komme mellem de to skolesystemer på lokalt plan, vil kunne forandre endnu mere i dette folkevalgte organ. Det vil være til gavn for indstillingen f. eks. hos forældrene.

I det sidste eksempel ligger måske noget om, at der i vor moderne tid med dens tekniske udfordring *bryder nye folkelige kraftfelter* frem, f. eks. med krav om at få de frihedsrettigheder, teknikken kan give os. I mange af os findes en drøm om, at det ideale er en stærk folkelig indflydelse på de sociale områder. En drøm, der trives på trods af vore stigende krav om at få hjælp af de bedste eksperter, man kan fremskaffe. Er det romantik eller realisme i dag at tale om det folkelige indslag i det sociale arbejde?

## Slutning

I sygekassevedtægter fra århundredskiftet kan man læse, at dagpenge udbetales af bestyrelsens medlemmer på deres bopæl og kun om søndagen, altså en direkte folkelig virksomhed, folkelighed i betydningen af medlemmerne selv.

Men vi finder også træk, hvor fortidens folkelighed var fjernt fra det romantiske. Indtil forsorgsloven af 1933 kunne en kommune hjemsende den, der fik hjælp, men ikke gennem fem års ophold uden hjælp havde fået forsørgelsesret i kommunen. Mennesker kan fra den tid fortælle om tilflyttere, der havde åbnet forretninger med tomme hænder, men ikke fik megen handel, — thi »vi vil da ikke risikere at sørge for, at de kan holde ud i fem år, så vi skal hænge på dem.«

Min hjemmelsmand lod roligt sin sygekasse betale for en blindtarmsoperation, men blev rasende, da hans kone fortalte, at naboerne havde foreslået hende at søge offentlig hjælp. — Han anede risikoen, for der var kun gået tre år af de fem.

Måske er vi slet ikke så glade for den folkelighed, vores nabo står for, som den, vi selv er herre over.

Men romantik eller realisme — udfordringen ligger til os i det samfund, hvis stadig større viden udmøntes i fremskridt, der fører os væk fra folkeligheden.

Hvis vi anser folkelig indsats for et paradis, må vi konstatere, at der i dette paradis vokser et kundskabens træ, hvis frugter stadig spises, med en løn, der stadig opleves som en forbandelse, en bortvisning fra paradiset.

# Velfærd, men med sjælefreden på recept . . .

Under denne overskrift har landsretssagfører *Henning Sally,* København, i Berlingske Tidende skrevet en artikel, hvori han peger på, at statistikken over medicinforbruget i Danmark er mangelfuld. Forud har landsretssagføreren skrevet en anden artikel, der handlede om en »fru Petersen«, som var kommet ud for en tragedie, der endte med lægebesøg og udstedelse af en recept på tabletter af den gruppe, som Sundhedsstyrelsen betegner som psykofarmaca, det vil sige medicin, hvis biokemiske mulighed er at kunne påvirke selve den menneskelige psyke.

Ville det ikke, spørger landsretssagføreren i sin sidste artikel, være af samfundsmæssig værdi at vide, hvor mange tabletter fru Petersen og hendes medsøstre og -brødre køber i velfærdets 1966? Består der måske en sammenhæng mellem de sociale forhold og selve befolkningens medicinvaner? Eller dækker de en virkelighed, som den enkelte såvel som samfundet på strudsemaner holder skjult i busken?

»Selvfølgelig,« vil man sige, »må der også findes en medicinstatistik,« og svaret er et lige så selvfølgeligt »ja«, men med den tilføjelse, at den intet indeholder af relevans for det rejste spørgsmål. Der er en sand vrimmel af tal i Statistisk Årbog, beretninger fra medicinalindustrien, ditto til internationale organisationer, for slet ikke at tale om, hvad sygekassevæsenet ligger inde med. Fælles for alle disse oplysninger og tal er imidlertid, at de kun angår penge. På en prik — eller rettere på øre — ved man alting. Sammenslutningen af de københavnske sygekasser har således i 1964 en medicinudgift på kr. 39,72 pr. medlem, — men hvad siger dette os?

Et fast udgangspunkt findes der dog for bedømmelsen af det rejste spørgsmål.

Ifølge § 37 i lov af 11. juni 1954 om apotekervæsenet med senere lovændringer skal landets nu i alt 353 apoteker hvert år til Sundhedsstyrelsen afgive en indberetning. På basis heraf udarbejdes af Apotekerfonden en beretning betitlet: »Undersøgelser om apotekernes driftsforhold«. Også denne beretning indeholder side op og side ned tal af rent økonomisk art, men én væsentlig oplysning er alligevel at finde her. Man kan nemlig se, hvor stort et antal recepter, der årligt ekspederes gennem alle landets apoteker.

En oversigt for tiden fra 1946 til 1964, der er det sidste år, der endnu er opgjort, viser følgende:

1946 til 1955 udgjorde det samlede recepttal på alle apoteker 18,2 millioner indløste i gennemsnit pr. år. Indenfor 10-året svingede recepttallet fra 18,2 millioner i 1946 til 19 millioner i 1955. Herefter viser opgørelsen følgende:

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1956 | 19,4 | millioner | stk. | recepter | 1961 | 21,9 | millioner | stk. | recepter |
| 1957 | 20,3 | — | - | — | 1962 | 22,4 | — | - | — |
| 1958 | 20,6 | — | - | — | 1963 | 23,0 | — | - | — |
| 1959 | 21,6 | — | - | — | 1964 | 24,5 | — | - | — |
| 1960 | 21,9 | — | - | — | | | | | |

Oversigten viser således, at recepttallet i den første 10-års periode lå konstant, men med en tendens til stigning i periodens sidste del. De efterfølgende år viser samme stigningstendens, men fra 1961 til 1964 springer tallet med 2,6 millioner recepter, hvad modsvarer en stigning på ca. 12 pct. på fire år.

Der er ingen dækning for denne stigning i befolkningstilvæksten, og ej heller gennem unormale sygdomsfrekvenser. Gruppen »livsvigtige medicinер«, der omfatter insulin, antiepileptica etc. kender man ikke recepttallet på, men udtrykt i penge er forbruget til disse midler konstant. I 1964 således 4,1 millioner, hvad svarer til middeltallet for hele perioden. Det er således ikke her, forklaringen ligger.

Er forklaringen da at finde i et stigende forbrug af psykofarmaca?

Et københavnsk apotek, der dækker et typisk område af den ældre bydel, men måske med en overvægt af ældre mennesker, ekspederede i 1965 de i nedenfor givne oversigt omhandlede recepter på præparater, der i Lægeforeningens Håndbog for praktiserende Læger er gengivet som typiske psykofarmaca.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Equanil** | 153 | **Stemetil** | 420 |
| **Meprobamat** | 1579 | **Trilafen** | 319 |
| **Restenil** | 2700 | **Bellergal** | 781 |
| **Librium** | 2920 | **Insidon** | 212 |
| **Valium** | 894 | **Melleril** | 219 |
| **Largactil** | 254 | **Tofranil** | 130 |
| **Prozil** | 501 | **Truxal** | 1145 |
| **Saroten** | 279 | | |
| **Serenase** | 67 | **i alt 12.701 receptudleveringer af et samlet tal i det nævnte år på 95.000 recepter.** | |
| **Sparine** | 128 | | |

Sagt på en anden måde udgør dette ene apoteks udlevering af psykofarmaca over 13 pct. af samtlige indløste recepter.

De angivne medikamenter har forskellig styrkegrad, og undersøgelsen har ikke omfattet et forsøg på en vurdering heraf.

Derimod har en optælling af det totalt udleverede tablettal vist, at recepterne dækker et tal på 900.000 stk. Endvidere kan det fastslås, at 7562 af recepterne af lægerne er ordineret med 100 tabletter af det pågældende medikament eller derover. Gennemsnitstablettallet pr. recept udgør ca. 70, hvad De skal fæstne Dem ved.

Såre naturligt spørger man, om en sådan enkelt undersøgelse kan til-

lægges en sådan vægt og værdi, at man derudaf tør drage en generel slutning.

Undersøgelsen er derfor udstrakt til at omfatte udlevering af psykofarmaca på endnu to andre københavnske apoteker.

Det ene apotek er i et nordligt område med udpræget parcel- og villabebyggelse. Dette apoteks receptordinationer på et år udgør ligeledes ca. 95.000. Det sidste apotek dækker et af de nye udviklingsområder med såvel parcel- som højhusbebyggelse og med en befolkningsgruppe, der nok er yngre end det først nævnte apoteks kundekreds i den ældre bydel. Det tredje apotek har en væsentlig større receptudlevering end de to førstnævnte og ekspederer årligt ca. 165.000 recepter.

Som tallene i oversigten viser, er der enkelte præparater, der hos såvel læger som patienter nyder særlig præference og bevågenhed.

Sammenligner man herefter en oversigt over de pågældende favoritpræparaters salg ses følgende:

**APOTEK I**

| | |
|---|---|
| **Librium** | **2920** |
| **Meprobamat** | **1579** |
| **Restenil** | **2700** |
| **Valium** | **894** |
| **Truxal** | **1145** |

**i alt 9.238 receptekspeditioner af 95.000 recepter = 9,7 pct. af alle recepter.**

**APOTEK II**

| | |
|---|---|
| **Librium** | **3330** |
| **Meprobamat** | **1092** |
| **Restenil** | **2090** |
| **Valium** | **885** |
| **Truxal** | **680** |

**i alt 8.077 receptekspeditioner af 95.000 recepter = 8,5 pct. af alle recepter.**

**APOTEK III**

| | |
|---|---|
| **Librium** | **5081** |
| **Meprobamat** | **3330** |
| **Restenil** | **2715** |
| **Valium** | **1640** |
| **Truxal** | **1020** |

**i alt 13.786 receptekspeditioner af 165.000 recepter = 8,3 pct. af alle recepter.**

En undersøgelse af de to sidste apoteker vedrørende gennemsnitstablettallet pr. udlevering viser nøjagtig samme gennemsnit som for det første apotek, det vil sige 70 stk. pr. gang pr. recept.

For at foretage en yderligere afkontrollering er foretaget en gennemgang af receptudlevering på et af apotekerne for tre givne dage ved påsketid, og dette gennemsnit af udleveringer i 1966 ligger fuldt på linje med det alt anførte.

To yderligere interessante træk er afdækket gennem undersøgelserne. For det første synes det, som om gennemsnitstablettallet pr. lægerecept i de senere år har været stigende og er nu nået til nævnte ca. 70 stk. pr. recept. For det andet er der en ganske klar tendens til, at den største udlevering af psykofarmaca sker forinden helligdage, umiddelbart efter helligdage og specielt forud for sammenhængende fridage og ferier. De tre københavnske apoteker, hvis indehavere beredvilligt har bistået med fremskaffelsen af oplysningerne, repræsenterer receptmæssigt $^{1}/_{96}$ af

samtlige recepter, nemlig 255.000 ud af 23½ millioner! Drager man herefter den slutning, at forbruget ligger tilsvarende på alle landets andre apoteker, bliver slutresultatet, at ca. 2 millioner af alle recepter dækker fem enkelte psykofarmaca-medikamenter, og tablettallet for disse fem præparater udgør over 140 millioner stk. tableter. Tages hele gruppen af psykofarmaca og ikke blot de fem favoritmærker, hvad bliver så resultatet?

En og anden vil måkse rejse kritik mod denne måde at lave statistik på, men kan der anvendes andre veje? I øvrigt er metoden tidligere anvendt vedrørende anden medicinundersøgelse, således som beskrevet i en artikel i Ugeskrift for læger i 1959.

Det er også muligt, at fru Petersen skifter tabletvaner. Måske har hun fået én slags ordineret af sin læge, og næste gang, hun har besøgt ham, fået skrevet en anden, »for den første duede ikke«. Hendes veninde kan have nævnt et mærke, som hun foretrækker, og med en lille bemærkning som: »lad endelig lægen skrive dig for nogle af disse gode piller.« Bemærkningen kan indicere en tendens hos patienter til at nedvurdere lægen til at være blot »brugsforeningsuddeler«. Nogen snak herom er der nok, for er det ikke svært for en læge at sige nej? Er et besøg hos lægen, som ikke udløser en recept, at ligne ved et besøg hos en læge, der må næres berettiget mistillid til? At vor fru Petersen skulle hjælpes kan vel ingen betvivle, men hjalp tabletterne fru Petersen til at løse problemerne? Er behandlingen af hende ikke indskrænket til behandling af et symptom?

Problemerne kan for en tid skubbes bort, men ikke løses, gennem indtagelse af tabletter. Det er selve menneskets livsetik, der lider af bristet.

Er psykofarmaca farligt? I oktober 1961 bragte Danmarks Radio en søndagsudsendelse betitlet: »Sjælefred i et pilleglas«. I denne udsendelse medvirkede bl. a. professor Knud O. Møller, der leder Farmakologisk Institut. Han fortalte, at på dette tidspunkt regnede man forbruget inden for meprobamatgruppen til henimod ca. 70 millioner stk. tabletter. De fem favoritmærker alene har nu et salg på det dobbelte. Professoren fortalte dengang, at psykofarmaca var betragtet oprindelig som en landvinding for medicinindustrien. Midlerne var effektive mod muskelkramper og blev derefter taget i brug ved behandling af depressioner og neuroser, men professoren fortalte også, at farmakologerne med forfærdelse opdagede, at de nye midler ikke var ufarlige, men kunne øve en direkte indflydelse på psyken.

Inden denne artikel er blevet skrevet, har professor Møller som sin vurdering over for forfatteren udtrykt følgende:

»Den typiske virkning af meprobamat og andre neurosemidler er, at

de gør psykiske konflikter og bekymringer, angst og nervøse spændinger mindre generende. Dette gælder ikke alene sådanne tilstande, man vil betegne som symptomer ved en neurose, men også de talløse psykiske konflikter m. v., der kan opstå hos det helt normale menneske. Nutidens hektiske og forjagede liv, konkurrencen på arbejdsmarkedet, jaget efter at erhverve de talløse goder og varer, som annoncepropagandaen til stadighed opbygger et lidenskabeligt begær efter; angsten for den usikre verden, for atombomben o. s. v. — alt dette skaber hos talløse normale mennesker psykiske konflikter af den forskelligste art.

Personligt er jeg af den opfattelse, at vi her står over for en uhyggelig stor fare, der vil kunne ændre menneskesamfundene. Personligt ser jeg således på det: Det er menneskets pligt — ja, dets værdifulde rettighed — at have konflikter og at reagere af bedste evne over for de konflikter, der møder det i livet. Kun få kan komme gennem den normale hverdag uden ustandselig at skulle tage stilling til konflikter og til at imødegå vanskeligheder. Det er min opfattelse, at modgang og sjælelige konflikter er de værdifuldeste stimuli til personlig udvikling og fremgang, som mennesket kan få. — Og dette søger mange nu at undgå ved hjælp af farmaca.«

Forfatteren rejser derfor det spørgsmål: Vil det stadig voksende tabletmisbrug betyde, at selve befolkningens karakter vil undergå forandring? Vil det enkelte menneskes psyke blive ændret? Kan man risikere, at menneskeheden om 10 år er reduceret til en reaktionsløs masse? Frygten for atomet er stort, og risikoen for verdens udslettelse er til stede, men indebærer tabletmisbruget ikke en risiko for, at vi først får udslettet det enkelte individs menneskelige særpræg.

I en beskeden avisomtale for nogle måneder siden blev nævnt, at det egentlig var ufatteligt, at et blødende menneske gennem timer har kunnet ligge på en københavnsk gade uden at nogen reagerede. Næsten samtidig fortalte en anden avis om en pige, der var slæbt ned i en kælderhals af nogle lømler og voldtaget. Der var flere, der havde set det ske, og mange havde hørt pigens skrig, men ikke en sjæl reagerede. Er det et udtryk for mentalitetsskifte i velfærdsstaten?

Hvad siger de, der bærer ansvaret og har magten? Hvad siger Sundhedsstyrelsen til disse tal?




*— Bare en pille om dagen — og kom så igen, når De ikke har flere...*

# Dagpenge i Sverige

**Lønmodtagerne i Sverige opnår ligestilling med tjenestemændene. Sygeløn uden karensbestemmelser.**

Et gammelt stridsspørgsmål om de svenske karenstidsbestemmelser under sygdom er nu ved at finde sin løsning. Og det sker på samme måde som ved indførelsen af den svenske tillægspensionsordning, nemlig ad lovgivningens vej. Den svenske socialminister Aspling har udarbejdet et forslag om, at karensdagene for lønmodtagere skal bortfalde med virkning fra 1. januar 1967, samt at sygedagpengene skal udbetales efter en skala, som går fra 6 kr. om dagen til 52 kr. daglig, imod nu fra 5 kr. til 28 kr. om dagen. Denne reform er beregnet at komme til at koste omkring 770 mill. svenske kroner, og den foreslås betalt dels gennem højere arbejdsgiverbidrag og dels af de enkelte skatteydere.

Gang på gang har arbejderne ved de senere års overenskomstforhandlinger ført krav frem om bortfald af de hidtil gældende 3 karensdage under sygdom.

Man har ønsket fuld ligestilling med de svenske tjenestemænd, men det lykkedes ikke at opnå disse vilkår under overenskomstforhandlingerne, hvorfor det svenske LO appellerede til regeringen om et politisk initiativ i dette spørgsmål. Det er altså sket nu i forårets rigsdagssession.

Efter forslaget skal dagpenge under sygdom udbetales fra den første dag efter dagen for sygdomstilfældets *anmeldelse*. For at hindre misbrug af kortvarig ledighed især med tanke på, at 5 dages arbejdsugen bliver mere og mere almindelig, foreslås det, at erstatning for sygeledighed ikke udbetales første og anden dag efter anmeldelsesdagen, medmindre sygdommen helt forhindrer den syge i at arbejde overhovedet.

Det går således ikke at anmelde sig syg på en fredag aften og dermed få udbetalt sygedagpenge for lørdag og søndag, i så fald skal sygdomsperioden samlet have varet i mindst 8 dage.

Hjemmegående kvinder, som nu er berettiget til 5 kr. daglig i grundsygepenge, vil dog efter forslaget få ret til 6 kr. daglig fra første dag efter anmeldelsesdatoen. Det samme kommer til at gælde for kvinder med årsindtægter på mellem 1.800 kr. og 2.600 kr.

I begyndelsen omfattede den svenske sygedagpengeskala 13 klasser, hvoraf den højeste så bort fra indtægt over 14.000 kr. årligt. Siden udvidedes skalaen med to til 15 klasser og med indtægtsgrænse rykket op til 21.000 kr. årligt. Nu foreslås yderligere 6 nye klasser på skalaen, og højesteindtægten for beregning af sygedagpenge sat op til 39.750 kr., hvilket beløb også er gældende som højeste grænse for ATP-ordningen (tillægspensionsordningen).

Som nævnt bliver den laveste sats (grundsygepengene) 6 kr. om dagen. Den højeste sats foreslås at blive 52 kr. daglig imod nu 28 kr. Erstatningen for tabt arbejdsfortjeneste under sygdom stiger på denne måde til ca. 80 pct. af den mistede nettoindtægt (løn ÷ skat) imod i dag ca. 65 pct. Da skatten i Sverige er noget højere for ugifte, får disse også en tilsvarende højere erstatning under sygdom.

Også barselpengene i Sverige bliver ved denne lejlighed reguleret. Moderskabsydelsen, som den kaldes, bliver i dag udbetalt med 900 kr. Dette beløb vil efter forslaget blive sat op til 1.000 kr. Ved tvillingefødsel 500 kr.s tillæg for nr. 2.

**Finansieringen.**

Som oplyst i indledningen vil udgifterne til reformens gennemførelse blive ca. 770 mill. kr. For lønmodtagernes vedkommende bliver det arbejdsgivernes bidrag, som forhøjes fra nu 1,5 pct. til 2,6 pct. af grundlaget for afgiftsberegningen.

Men også de individuelle bidrag til sygeforsikringen, som i Sverige opkræves over skattebilletten, vil komme ud for forhøjelser. For de almindeligst forekommende indtægtsgrupper vil forhøjelsen blive ca. 20-25 kr. pr. år. Er en lønmodtager gift, og hustruen uden selvstændigt erhverv, forhøjes afgiften med ca. 40-50 kr. årlig, da jo også hustruen som hjemmegående hustru i givet fald kommer til at nyde godt af de højere sygedagpenge og bortfaldet af karenstiden.

**De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark**

## *27. ordinære delegeretmøde*

holdes fredag den 19. og lørdag den 20. august 1966 i Århus

*På dagsordenen bl. a.:* Formandens beretning.

Foredrag om forebyggelse af tandsygdomme, professor ved Københavns Tandlægehøjskole *J. J. Holst.*

Foredrag: Den alment praktiserende læge idag og i fremtiden, læge *Finn Balslev*, Nykøbing Falster.

I forbindelse med delegeretmøde afholdes ordinært repræsentantskabsmøde, hvor der bl. a. vælges forretningsudvalg for de kommende tre år.

# Tilskud til skolesøgende børns tandpleje

**hvor der ikke er adgang til skoletandklinikker**

I en cirkulærskrivelse af 15. april 1966 har Den danske Købstadforening, De samvirkende Sognerådsforeninger og Bymæssige Kommuner tilskrevet kommunalbestyrelserne således:

»I cirkulærskrivelse af 27. januar 1958 anbefalede Den danske Købstadforening, De samvirkende Sognerådsforeninger i Danmark og Bymæssige Kommuner kommunerne at yde tilskud til skolesøgende børns forældre til hel eller delvis dækning af forældrenes udgifter til de almindeligst forekommende former for tandbehandling af børn.

Den pågældende ordning — som henstilledes betragtet som maksimumsordning — indebar bl. a., at kommunerne ydede 50 pct.s refusion af forældrenes udgifter til nogle nærmere angivne tandbehandlinger for kommunens skolesøgende børn dog således, at beløb under 30 kr. af forældrenes samlede udgifter pr. barn inden for et kalenderår dækkes fuldt ud af kommunen.

Den ovennævnte ordning har været fulgt i et meget stort antal kommuner i de forløbne 7 år, men på grund af de prisstigninger, der i denne periode er indtruffet, må den pågældende ordning nu erkendes ikke at virke fuldt ud efter sit formål: At medvirke til at bringe skolebørnenes tænder i bedst mulig stand.

Adskillige kommuner har da også opfordret de kommunale sammenslutninger til at søge ordningen revideret, men man har fra de kommunale sammenslutningers side ikke anset en sådan revision for mulig, så længe der ikke var etableret overenskomst mellem Dansk Tandlægeforening og De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark vedrørende ydelse og honorar og honorering af tandlægehjælp til sygekassernes medlemmer.

En sådan overenskomst blev imidlertid oprettet i efteråret 1965 mellem de nævnte parter. Overenskomsten er trådt i kraft den 1. december 1965.

Den nævnte overenskomst omfatter følgende former for tandlægehjælp:

a) Undersøgelse, tandrensning, tandfyldning (med anvendelse af silikophosphatcement, silikatcement eller amalgam som fyldningsmateriale), rodbehandling og rodfyldning samt tandudtrækning under lokalbedøvelse.
b) Tandudtrækning under lokalbedøvelse.

Ydes der af sygekassen tandlægehjælp efter den under pkt. a) nævnte ordning, betaler sygekassen direkte til tandlægen af de i overenskomsten nærmere fastsatte honorarer for de pågældende ydelser 3/4 for medlemmer, der er tilsluttet en i overenskomsten om-

handlet ordning om regelmæssig tandpleje og 2/3 for øvrige medlemmer.

Yder sygekassen tandlægehjælp efter den under b) nævnte ordning, betaler sygekassen det fulde i overenskomsten fastsatte honorar for tandudtrækning under lokalbedøvelse.

Som det vil fremgå heraf, vil forældre til skolesøgende børn, hvis tandpleje ikke finder sted på egentlige skoletandklinikker, under alle omstændigheder komme til at betale en del af de med tandplejen forbundne omkostninger, og da man fra de kommunale sammenslutningers side som ovenfor nævnt ønsker at medvirke til, at de skolesøgende børns tandpleje bliver så udbygget og effektiv som muligt, har man i bestyrelserne i de respektive sammenslutninger besluttet at anbefale de kommuner, der hidtil har fulgt den ovenfor nævnte fra 1958 gældende ordning, eller de kommuner, som nu måtte ønske at yde tilskud til børnetandpleje på denne måde, at der med virkning fra 1. januar 1966 af kommunerne ydes tilskud efter følgende regler:

1. Der ydes til forældre til kommunens skolesøgende børn (børn inden for den skolepligtige alder, børn, der fortsætter skolegangen i 8., 9. og 10. klasse eller realafdeling og gymnasium) 50 pct. refusion af *forældrenes egne udgifter til tandbehandling* af den i pkt. 3 nævnte beskaffenhed. Beløb indtil 60 kr. af forældrenes samlede udgifter pr. barn inden for et kalenderår dækkes dog fuldt ud. Såfremt forældreudgiften har udgjort mellem 60 og 120 kr., refunderes 60 kr.
2. Refusionsbeløbet udbetales til forældrene mod præsentation ved kommunekassen af kvitteret, specificeret regning for den udførte behandling. Refusion kan finde sted flere gange inden for samme år, men den del af udgiftsbeløbet, der refunderes fuldt ud, kan dog ikke overstige de under pkt. 1 nævnte 60 kr. inden for et kalenderår.

   Retten til refusion af udgiften til de i et kalenderår udførte tandlægebehandlinger fortabes, såfremt refusion ikke er begæret inden 1. februar det følgende år.
3. Refusion ydes kun i forhold til udgiften ved udførelse af følgende tandbehandlinger:
   a. Undersøgelse.
   b. Tandrensning.
   c. Tandfyldning med anvendelse af siliko-phosphatcement, silikatcement eller amalgam som fyldningsmateriale.
   d. Rodbehandling og rodfyldning.
   e. Tandudtrækning.
   f. Tandudtrækning under lokalbedøvelse.

Den ovenfor citerede ordning gælder uanset forældrenes forhold til sygekasse.

I tilfælde, hvor forældrene er bosiddende i en anden kommune end

deres børns skolekommune, vil sammenslutningerne finde det naturligt, om forældrenes bopælskommune påtager sig tilskudsydelsen.

Det henstilles i øvrigt, at den ovennævnte ordning betragtes som en maksimumsordning.

Underretning om trufne beslutninger om ordningens gennemførelse bedes givet til vedkommende kommunale sammenslutning.«




**Hvordan letter man sygekassernes administration ved sammenlægninger?**

Et ømtåleligt emne for ganske almindelige mennesker. I en tid, hvor den ene store sammenlægning finder sted efter den anden, burde der fra såvel sygekassernes samvirksomhed som fra De samvirkende Sognerådsforeninger forinden være taget højde for, hvordan de sociale ydelser skulle administreres, og hvorledes bidragene skulle fremskaffes. Kunne de to så nær forbundne organer ikke løse landsygekassernes besværligheder med opkrævning af kontingent? Kunne kommunerne ikke opkræve sygekassernes medlemsbidrag på skattebilletten? Jeg vil tro, at vore medlemmer ville gå ind for en sådan centralisering og lettelse.

Når man nu ser, at indenrigsministeriet fremsætter forslag til en kommunalreform, burde socialministeriet og indenrigsministeriet i samme forbindelse tage stilling til forvaltning af de sociale ydelser. Begge erkender, at sygekasser og kommuner er to faktorer, der har meget til fælles på det sociale område.

Nødvendigvis behøver man ikke at give slip på sygekassernes selvstændighed i den forbindelse. Der skulle ikke være noget i vejen for, at man oprettede en sygekasseafdeling, der tog sig af alle de spørgsmål, der har direkte med sygdom at gøre således, at medlemmerne ved sygdom kun skulle henvende sig til en afdeling.

Det er mit indtryk, at mange inden for sygekasserne ville takke de instancer, der snarest gik i gang med en centralisering på dette område. Man glemmer, at man bør tage spørgsmålet om en strukturændring af sygekasserne op i forbindelse med en ændring af den daglige kommunale administration. Lad os håbe, at man tænker og snarest derefter går i gang.

*K. W. Knudsen,*
Kolind sygekasse.

**Også hjælp til økonomisk dårligt stillede sygekassemedlemmer.**

En endog meget velment opfordring til sygekasserne om at støtte og hjælpe de økonomisk mindre bemidlede medborgere i deres kamp for at genvinde helbredet, udsendt af »Landsforeningen til bekæmpelse af kredsløbssygdomme« og

underskrevet af mig, giver direktoratet anledning til her i Sygekassetidende at gøre opmærksom på, at dette ikke er i direktoratets og lovens ånd, hvorfor jeg beklager, hvis jeg måtte have bedømt begge forkert.

Vi, der i vort daglige arbejde — og fra før socialreformens ikrafttræden (1933) — har haft *direkte* berøring med de problemer, som for syge kan opstå, ser således anderledes på sygekassernes opgaver, og jeg skammer mig ikke over, at jeg på mange forskellige også ekstraordinære måder forsøger at komme hårdt sygdomsramte til undsætning.

For 3-4 år siden kunne enhver i Sygekassetidende (1962, side 138 og 247) i samme forbindelse som nærværende læse, at der i »Håndbog for anerkendte sygekasser« side 355 står: »I forsvarlige undtagelsestilfælde bør kasserne dog også godkende recepter fra fremmed læge«, og ingen gjorde indsigelse mod gyldigheden af denne vejledning. Selv om håndbogen er redigeret i 1945, altså for mere end 20 år siden, er der sikkert ingen grund til at antage, at mulighederne for at hjælpe sygdomsramte skulle være blevet forringet siden den gang. Dette ville da være i strid med den udvikling, som man i øvrigt har indtryk af at være inde i med hensyn til sociale spørgsmål.

Det skulle altså være fastslået — hvilket direktøren også skriftligt for 4 år siden har bekræftet overfor mig — at vi ude i sygekasserne har så megen dispositionsret tilbage, at vi i forsvarlige tilfælde kan yde tilskud til medicin også for A-medlemmerne, og vi må så afgøre med vor egen samvittighed, hvilke tilfælde vi anser for forsvarlige, og her kan et forsøg på at sætte sig i patientens sted være en god vejledning. Det hører sikkert til undtagelserne, at en patient rejser — ofte over lange afstande — for at søge en læge, uden at der er en alvorlig baggrund herfor.

At patienten for at få sin recept som oftest har haft en udgift til lægehjælp forekommer næppe unaturligt, og mange vil derfor heller ikke finde det unaturligt også at yde en smule hjælp hertil.

Ejendommeligt må det dog også forekomme, at vi yder B-medlemmet, direktør Petersen, tilskud på alle regninger fra *alle* mulige læger helt uden beløbsbegrænsning, medens lille fru arbejdsmand Petersen, der ganske vist har »gratis« lægehjælp hos en læge, som ikke kunne hjælpe hende, ikke skulle kunne få hjælp til den lægebehandling, som måske endog har hjulpet hende.

Når vi nu skal til at betale rekreationsophold i *udlandet*, så skulle vi nok også kunne finde ud af at betale læge og medicin i *Danmark*.

Mon ikke sygekassepionererne — der stiftede kasserne for at søge at hjælpe økonomisk dårligt stillede syge — hvis de erfarede om sygekassedirektørens kølige afvisning af fru Petersen, ville vende sig i deres fredfyldte grave.

*Otto Jacobsen,*
Gladsaxe.

## Præstø amtsforening

**Kraftig understregning af sygekassernes krav om fuld løn under sygdom til alle.**

**Skattebilletten, et kompliceret spørgsmål.**

Et sygekassemøde i Præstø har vakt vågen opmærksomhed hos pressen. De fleste aviser har bragt referater fra årsmødet i Præstø søndag den 12. juni, som sammenslutningen af sygekasser i Præstø amt holdt på det gamle, smukke hotel Frederiksminde. Ledende artikler har endda været meget venlige og næsten lykønsket sygekasserne til det fortsatte arbejde med en udbygning af befolkningens sikring under sygdom.

Præstø amtssammenslutnings formand, fhv. sognerådsformand Hans Madsen, Herfølge, bød velkommen til en forsamling på omkring 200 repræsentanter fra amtets sygekasser og til Niels Mørk, Helsingør, og Børge Hansen, Roskilde.

Hans Madsen kom i sin beretning bl. a. ind på kommunesammenlægningerne med heraf følgende sammenlægninger af sygekasser. Fra 1. april 1966 er antallet af sygekasser i Præstø amt dalet til 42 mod hidtil 52. Når arbejdet med sammenlægninger af kommuner er afsluttet, vil der i Præstø amt være ca. 25 større sygekasser i stedet for de gamle.

Hans Madsen havde bemærkninger om de angreb, der af og til rettes imod sygekasserne med krav om deres afskaffelse. Det kan aldrig blive til gavn for befolkningen, sagde Hans Madsen. Selv troede han i øvrigt ikke på, at en nedlæggelse blev gennemført.

Efter at Karl Larsen, Herlufmagle, Holger Berendt, Præstø, Holger Petersen, Næstved, Poul Larsen, Fensmark, og E. Beinov, Næstved, havde haft ordet, blev formandens beretning enstemmigt godkendt.

Derefter gik folketingsmand Niels Mørk på talerstolen for at kommentere sygekassernes aktuelle situation, som den tegner sig i dag.

Niels Mørk mindede om, at det nu snart var to år siden, at de danske sygekassers repræsentantskab tilstillede folketing og regering en resolution, hvori sygekasserne henstillede, at der blev givet fuld dækning for løntab under sygdom, således at arbejdernes sygeløn kommer på højde med funktionærernes og tjenestemændenes.

— Jeg har i folketinget, sagde Niels Mørk, ved flere lejligheder fulgt denne henvendelse op. Det er hensigten, — at den merudgift, som en sådan reform medfører, stort set skal afholdes over produktionen — altså af arbejdsgiverne. I betragtning af, at sygedagpengene herhjemme trods forhøjelsen pr. 1. april i år kun udgør 45 pct. af arbejdsindtægten, må det være på tide, at fagbevægelsen og lovgivningen gør noget alvorligt ved denne vigtige sag. Vi kan simpelthen ikke være bekendt, at en sygdomsramt familie kun har under halvdelen af arbejdsindtægten at leve af.

— Jeg har netop været til kongres i Malmö hos det svenske forsikringskasseforbund. Her hørte jeg

den svenske socialminister Svend Asplin redegøre for, hvor langt man i Sverige er kommet med at skabe økonomisk tryghed under sygdom. I Sverige er man kommet et langt skridt frem mod ophævelsen af skellet, som der er mellem tjenestemænd/funktionærer og andre befolkningsgrupper, som oppebærer fuld løn under sygdom og så lønarbejdere og en del andre, der er henvist til den gældende dagpengeforsikring.

— Fra 1. januar 1967 træder en reform i kraft i Sverige, der betyder, at erstatningen, dagpengetaksten, forhøjes så væsentligt, at dækningen kommer op på ca. 80 pct. af den arbejdsindtægt, der mistes under sygdom. Hvortil kommer, at karenstiden faktisk ophæves.

**Kontingentindbetaling over skattebilletten.**

Niels Mørk omtalte også spørgsmålet om kontingentopkrævning over skattebilletten og sagde bl. a., at der er flere ting, der taler for indbetaling over skattebilletten, bl. a. at kontingentet er det samme, hvad enten indtægten er 10.000 kr. eller 24.000 kr. Det kunne der bødes på ved et gradueret kontingent.

— Det er klart, sagde Niels Mørk, at det også ville være lettere for medlemmerne, om kontingentet blev betalt over skattebilletten, men spørgsmålet er sikkert mere kompliceret, end man umiddelbart forestiller sig, og problemet hænger vel også sammen med sygekassernes fremtidige struktur og virke.

Efter at regnskabet var blevet enstemmigt godkendt, foretoges valg. Formanden for sygekassen »Næstved«, Leo Andersen, fortsætter som næstformand i amtsforeningen og dermed også som medlem af centralforeningens bestyrelse. Bent Olsen, Boestofte sygekasse, og David Rasmussen, Keldby-Elmelunde sygekasse, blev genvalgt til amtsforeningens bestyrelse. Senere konstituerede man sig med David Rasmussen som amtssammenslutningens kasserer og forretningsfører E. Beinov som sekretær.

## Overenskomster med

### Samfundet og Hjemmet for Vanføre Landsforeningen mod Børnelammelse (Polio) om ambulant behandling

Med virkning fra 1. april i år er ovennævnte overenskomster ændret.

Samtidig med at der er foretaget en à jourføring af taksterne, er der i overenskomsten med Samfundet og Hjemmet for Vanføre sket ændring af nogle af de behandlinger, overenskomsten omhandler. Således er behandlingerne under stk. D (Ambulante operationer) delt i 3 takstgrupper, hver med specifikation af behandlingerne. Under E (Røntgen og fysioterapi) er »a. Tandfilm« slettet.

I overenskomsten med Landsforeningen mod Børnelammelse (Polio) er taksten forhøjet til 10 kr. pr. behandling.



# BLANKET-AFDELINGEN

## Nye blanketter

### Sygekassetryk C 14 - C 17

Turkort.

Kraftigere papirkvalitet. 3 kr. pr. 100 stk.

### Sygekassetryk D 23

Øjenlægeregning, Københavns amt.

Anvendes kun af øjenlæger i Københavns amt, jfr. ny overenskomst gældende fra 1. april 1966.

Blanketten leveres til øjenlægerne af De forenede sjællandske sygekasser, Roskilde.

### Sygekassetryk D 24

Samleregninger for D 23, Københavns amt.

Anvendes kun af øjenlæger i Københavns amt.

Blanketten leveres til øjenlægerne af De forenede sjællandske sygekasser, Roskilde.

### Sygekassetryk D 55

Henvisning til fysioterapi.

Blanketten er ændret, således at den er i overensstemmelse med overenskomsten gældende fra 1. januar 1966.

### Sygekassetryk E 10

Tømningsbilag til indbetalingsmaskine. National, klasse 2.000.

Prisen er 5,00 kr. pr. 100 stk. Leveres gennem centralforeningerne.

### Sygekassetryk K 3 - K 40

Kuverter og brevpapir.

Til sygekasserne er udsendt prøver og priser på kuverter og brevpapir til indsættelse i blanketmappen.

Priser, kvalitet m. v. er aftalt med samvirksomheden.

Bestilling sker på de medsendte gule bestillingskort (Sygekassetryk X 4) direkte til trykkeriet:

Langelands Centraltrykkeri, Rudkøbing.

Udover de i blanketfortegnelsen nævnte kuverter og brevpapir indføjes:

Sygekassetryk K 28, Blankt maskinskrivningspapir. Format A 5.

Sygekassetryk K 29, Blankt maskinskrivningspapir. Format A 4.

Priserne fremgår af prislisten.

### Sygekassetryk S 4

Ringbind til »gamle« takstlabeller. II.

Til brug for opbevaring af »gamle« takstkort har samvirksomheden fremstillet en takstmappe svarende til det tidligere udsendte ringbind til takstkortene, men mærket »II« på ryggen.

Disse ringbind leveres uden indhold og koster 6 kr. pr. stk. Bestilling sker ved at indsætte beløbet på samvirksomhedens postkonto 6 16 45. På talonen anføres »S 4«.

## Udgået blanket

### Sygekassetryk D 25

Statistikskema over speciallægehenvisning.

Blanketten anvendes ikke mere og kan udtages af blanketmappen og slettes på fortegnelsen.

## Vagtlægeordningen i København

Der er med virkning fra 16. april d. å. indført en ny lægevagtsordning for København, Frederiksberg og Amagerlandets kommuner. Lægevagtslægerne benytter fremover Taxa i specielt udstyrede vogne, således at der er mulighed for at modtage ordrer om sygebesøg under vejs og medens lægen er i sygebesøg.

Af hensyn til medlemmer, der bliver syge under midlertidigt ophold i en af de nævnte kommuner, kan samvirksomheden meddele følgende om honoreringen.

**A-medlemmer.**

Lægerne honoreres af sygekasserne med følgende beløb:

*1. Besøg hverdage.*

| Tidspunkt | Grundbeløb kr. | Incl. tillæg 36,5 pct. pr. 1. april 1966 kr. |
|---|---|---|
| 8—20 | 18,00 | 24,57 |
| 20—24 | 23,50 | 32,08 |
| 0— 8 | 34,50 | 47,09 |

*2. Besøg søn- og helligdage.*

| Tidspunkt | Grundbeløb kr. | Incl. tillæg 36,5 pct. pr. 1. april 1966 kr. |
|---|---|---|
| 8—24 | 23,50 | 32,08 |
| 0— 8 | 34,50 | 47,09 |

*3. Fødselshjælp ved alment praktiserende læge.*

Grundbeløb 98 kr. Honorar incl. tillæg pr. 1. april 1966: 133,77 kr.

**B-medlemmer.**

Medlemmerne betaler privat honorar for lægehjælp direkte til lægen og skal i hjemstedssygekassen have refusion efter ovenstående takster for A-medlemmer.

For vagtberedskabet afkræves B-medlemmer desuden 10 kr. pr. besøg af lægen som andel i vagtberedskabet. Af denne regning refunderer hjemstedssygekassen i lighed med de københavnske sygekasser 7 kr., hvilket svarer til de københavnske sygekassers tilsvarende udgift for A-medlemmer.

## LANDSSAMARBEJDSUDVALGET

**Sygekasse pålagt betaling af bod på 300 kr. for gentagende overtrædelse af fristen for erlæggelse af basishonorarer, jfr. overenskomstens § 33.**

En lægekredsforening klagede i 1965 til landssamarbejdsudvalget over en sygekasse, der i adskillige tilfælde ikke havde overholdt fristerne for betaling af basishonorarer. Da sygekassen groft havde overtrådt overenskomstens bestemmelser, hvorefter basishonorarerne skal være betalt lægerne inden pågældende kvartals udløb, udtalte landssamarbejdsudvalget en misbilligelse af sygekassens fremgangsmåde, idet man samtidig meddelte, at sygekassen i gentagelsestilfælde ville blive pålagt en bod.

I april måned 1966 klagede lægekredsforeningen atter over, at sygekassen ikke overholdt de fastsatte betalingsfrister for betaling af basishonorarer. Basishonorarer for oktober kvartal 1965 var først betalt den 11. januar 1966, og honorarerne for januar kvartal 1966 var endnu ikke betalt den 5. maj 1966.

Der har herefter i landssamarbejdsudvalget været enighed om at pålægge sygekassen en bod på 300 kr., idet man har henvist til den tidligere udtalte misbilligelse. Beløbet, der skal betales inden en måned fra datoen for skrivelsen til sygekassen, videresendes til en forening med velgørende formål.

DIREKTORATET for
SYGEKASSEVÆSENET

## I. Forskellige meddelelser

Nr. 30/1966.

**Tillæg til speciallægeoverenskomst.**

Socialministeriet har den 10. maj 1966 godkendt tillæg til overenskomst af 22. december 1964 vedrørende speciallægehjælp uden for København, hvorved denne med virkning fra den 1. januar 1966 udvides til at omfatte fysiurger og neurologer. Samtidig bortfalder overenskomsten af 16. juni 1962 med neurologerne.

Nr. 31/1966.

**Ydelse af lægehjælp og medicin.**

I forbindelse med udsendelse af en pjece har landsforeningen til bekæmpelse af kredsløbssygdomme sendt samtlige sygekasser en skrivelse, hvori kasserne opfordres til at hjælpe og støtte de medlemmer, der henvender sig med læge- og medicinregninger efter behandling hos læge Jens Møller.

I denne anledning skal man fra direktoratet meddele, at sygekasserne kun kan yde A-medlemmer lægehjælp ved alment praktiserende læge, såfremt den af medlemmet valgte læge eller dennes stedfortræder er benyttet, jfr. hovedvedtægtens § 11, stk. 1 a, ligesom medicin skal være ordineret af denne læge, jfr. hovedvedtægtens § 13. Der kan i øvrigt kun ydes hjælp til medicin i overensstemmelse med sygeforsikringslovens § 13.

Nr. 32/1966.

**Tillæg til speciallægeoverenskomst samt ny hudlægeoverenskomst for statsbanepersonalets sygekasse.**

Socialministeriet har den 10. maj 1966 godkendt en aftale mellem statsbanepersonalets sygekasse på den ene side og speciallægeorganisationernes sammenslutning og Københavns lægeforening på den anden side om, at speciallægeoverenskomsten af 22. september 1965 med virkning fra 1. januar 1966 udvides til at omfatte:

1) Tillæg af 10. januar 1966 til overenskomst af 22. december 1964 vedrørende speciallægebehandling uden for København mellem Speciallægeorganisationernes Sammenslutning og De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark om anvendelse af denne tillige på fysiurger og neurologer samt
2) overenskomst af 20. oktober 1965 mellem centralforeningerne af sygekasser uden for København og Færøerne, Dermato-Venerologernes provinsorganisation og Københavnske dermato-Venerologers organisation, der har afløst overenskomst af 18. august 1961.

Nr. 33/1966.

**Ambulatorier for alkoholskadede.**

Ifølge en her modtagen skrivelse af 5. juni 1966 fra indenrigsministeriet har ministeriet godkendt et

ambulatorium for alkoholskadede, som agtes oprettet i tilknytning til Ringsted sygehus.

Ambulatoriet agtes indrettet i tuberkulosestationen i Ringsted.

Behandlinger på godkendte ambulatorier er gratis, jfr. lov om sygehusvæsenet, nr. 153 af 31. maj 1961, § 15.

Nr. 34/1966.

**Medicinhjælp i særlige tilfælde.**

Som bekendt kan direktoratet efter indstilling fra sundhedsstyrelsen og medicinudvalget tillade en sygekasse at yde et medlem tilskud på $^3/_4$ af udgiften til et lægemiddel, der ikke er omfattet af socialministeriets medicinbekendtgørelse.

På given anledning skal direktoratet henlede opmærksomheden på, at disse sager i sygekasserne bør betragtes som hastesager. Så snart direktoratets afgørelse foreligger, bør sagen behandles af formanden og forretningsføreren (kassereren). Denne foreløbige afgørelse må fremlægges på førstkommende bestyrelsesmøde, således at den omhandlede medicinhjælp eventuelt kunne ydes medlemmerne uden at skulle afvente et bestyrelsesmøde.

Nr. 35/1966.

**Godkendelse af tillæg til overenskomst af 19. marts 1962 mellem Statsbanepersonalets sygekasse og Danske Fysioterapeuter.**

Socialministeriet har den 8. juni 1966 godkendt tillæg til overenskomst af 19. marts 1962 mellem Statsbanepersonalets sygekasse og Danske Fysioterapeuter. Tillægget har virkning fra den 1. januar 1966.

Nr. 36/1966.

**Godkendelse af overenskomst mellem sygekasser med fysiurgiske klinikker uden for København og Danske Fysioterapeuter.**

Socialministeriet har den 8. juni 1966 godkendt overenskomst mellem sygekasser, der uden for København driver fysiurgisk klinik og Danske Fysioterapeuter.

Overenskomsten har virkning fra 1. marts 1965.

Nr. 37/1966.

**Godkendelse af tillæg til landsoverenskomst af 20. december 1961 mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Danske Fysioterapeuter.**

Socialministeriet har den 10. juni 1966 godkendt tillæg til landsoverenskomst af 20. december 1961 mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Danske Fysioterapeuter.

Tillægget, der har virkning fra den 1. januar 1966, har til hensigt at skabe foranstaltninger imod misbrug, efter at maksimumtaksterne for tilskud til fysiurgiske behandlinger i hovedvedtægtens § 18 er bortfaldet.

Nr. 38/1966.

**Godkendelse af rammeoverenskomst mellem sygekasser, der uden for København og Frederiksberg driver egen fysiurgisk klinik og Danske Fysiurgers Organisation.**

Socialministeriet har den 8. juni 1966 godkendt rammeoverenskomst mellem sygekasser, der uden for København og Frederiksberg driver egen fysiurgisk klinik og Danske Fysiurgers Organisation vedrørende ansættelsen af fysiurger. Rammeoverenskomsten har virkning fra den 1. januar 1966.

## II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 3/1966.

**Godkendelse af dagpengeret for lærlinge over 18 år, der ikke kan blive medlemmer af en anerkendt arbejdsløshedskasse, jfr. sygeforsikringslovens § 50, stk. 2.**

I skrivelse af 10. juni 1966 har socialministeriet i henhold til sygeforsikringslovens § 50, stk. 2, således som denne bestemmelse er ændret ved lov nr. 188 af 26. maj 1965, godkendt, at lærlinge over 18 år, der er sygemeldt på det tidspunkt, da de udtræder af læreforholdet, opnår ret til dagpenge efter sygeforsikringslovens afsnit II, selv om de ikke er medlemmer af en anerkendt arbejdsløshedskasse, såfremt optagelse i en sådan kasse er udelukket på grund af kassens vedtægter.

Denne dispensation kan bringes til anvendelse med virkning fra ikrafttrædelsen af lov nr. 188 af 26. maj 1965.

## Udmærkelse

Kongen har den 3. juni 1966 tildelt formanden for Søllinge-Hellerup sygekasse, fhv. skovfoged *Hans Johannes Poulsen Kaare* af Søllinge pr. Pederstrup under Svendborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Fhv. skovfoged Hans Johannes Poulsen Kaare, der er født 14. oktober 1896, valgtes til formand den 13. juni 1933 efter at have været næstformand fra 1928 til 1933. Han fungerer stadig som formand.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har fhv. skovfoged Hans Johannes Poulsen Kaare haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. har han været medlem af menighedsrådet fra 1938 til 1949 samt i en årrække medlem af bestyrelsen for Husflidsforeningen.



## HVAD ANDRE SKRIVER

**I Ekstrabladet**

skrev en landhusmor for nylig om »de kloge, lægerne, konsulenterne o. s. v., der taler hen over hovedet på eller gør sig lystige over jævne mennesker.« Hun fortæller bl. a. følgende lille oplevelse: »Skolelægen var en ung mand med hovedet nede mellem skulderbladene, og han fandt ud af, at hans værdighed godt kunne tillade ham at konversere en af mødrene, en ung københavnerinde, hen over hovedet på os jævne landboere. De ved nok fru C., at ligegyldigheden dræber flere mennesker end alverdens krige. Københavnerinden returnerede bolden med den elegance, som vi herude misunder dem af hele vort hjerte. — Åh, sagde hun, mener De lægens eller patientens?«

**Politikens kronik**

den 23. maj beskæftigede sig med begrebet omsorg og om det frivillige medarbejderskab kan undværes i vore dages socialpolitik. Dette var bl. a. også et af emnerne, der diskuteredes på Socialpolitisk Forenings årsmøde på Hindsgaul.

Kronikkens forfatter, redaktør Hakon Stephensen, mener, at spørgsmålet om det folkelige element i socialarbejdet egentlig er overflødigt, da historien klart viser, »at det har været den frivillige

indsats, der gennem tiderne har gjort hele pionerarbejdet. Det er dens idéverden, lovgivningen er bygget op over, selv om det sjældent anerkendes officielt.«

Det frivillige initiativ kan næppe undværes — heller ikke i dag. »Det vil være farligt, hvis man skubber det folkelige element ud af det sociale arbejde,« siges det i kronikken, men »jo mere velfærdssamfundet udvikles, og lovgivningen om social forsorg udvides, jo større bliver skellet mellem dem, der gerne vil ofre en del af deres tid på medmenneskelig bistand og dem, der har social forsorg som erhverv, folk, der er uddannet til at røgte netop disse opgaver og ved en masse om den lovgivning, den psykologi og den praktik, der er forbundet med at løse sociale problemer.

## Ligbrænding

Dansk Ligbrændingsforening har udsendt sit årsskrift 1966 med beretning og regnskab for 1965.

Formanden, provst N. J. Rald, fortæller, at Viborg i det forløbne år har taget et nyt krematorium i brug. Antallet af krematorier i Danmark er nu nået op på 28. Man må endvidere regne med en tilvækst i den allernærmeste fremtid på 5 ny krematorier.

Antallet af ligbrændinger i 1965 var 16.523 mod 15.747 året forud. I forhold til antallet af samtlige døde udgjorde ligbrændingerne 34,5 pct. for hele landet.

Uagtet at foreningens medlemstal er stagnerende, går selve ligbrændingssagen støt fremad. Dansk Ligbrændingsforening har sin store betydning på mange områder, bl. a. som prisregulerende faktor og som sagkyndig vedrørende ligbrændingen.

Af det meget lødige årsskrift gengiver vi en kort historisk redegørelse om begravelsesskikke, meddelt af kommerzialrat, direktor, dr. Franz Michelfeit på en konference i Malmö i fjor.

— Ligbrænding er en urgammel skik. Den har været og er udbredt over hele verden. Den er ikke en opfindelse fra nyere tid. Dette bevises af urnefund i hele verden.

Vi ved i dag, at menneskene i begyndelsen overdækkede deres døde med jord. Den første bisættelsesform var jordbegravelse. Da mennesket lærte at tæmme ilden, så lyset kunne skinne i mørket og bringe den nødvendige varme i de kolde vintre, begyndte ligbrændingen som en højere form for bisættelse. På den måde ærede man de døde; kun de velhavende kunne tillade sig ligbrænding.

Jordfæstelse og ligbrænding er skiftevis fremherskende gennem tiderne. Snart anvendes kun jordbegravelse, senere er alene ligbrænding fremherskende. Til slut forekommer begge former side om side. Denne skiften har oftest sociale eller religiøse forudsætninger.



## TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 7. april 1965 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparater:

*Surmontil, M & B,*
*Systralembonat, Asta.*

Denne bestemmelse træder i kraft den 27. juni 1966.

## Forretningsførerskifte i Skive sygekasse

Den 1. juli 1966 forlader forretningsfører frk. *Ingrid Jensen* på grund af alder sygekassen i Skive efter 33 års virke.

Frk. Jensen begyndte i sygekassen i 1933 som bogholderske og blev den 1. august 1946 udnævnt til kassens forretningsfører. Dette hverv har frk. Jensen beklædt med stor dygtighed til gavn for kassens medlemmer og til bestyrelsens fulde tilfredshed. Frk. Jensens interesse for sygekassesagen har i årene, der er gået, været stor, og hun har med lyst og energi sat sig grundigt ind i alt sygekassearbejdet vedrørende.

Frk Jensen vil ved sin afgang blive et stort savn for kontorets personale, som gennem hendes store erfaring høstede megen viden og kendskab til sygeforsikringslovens bestemmelser.

Til ny forretningsfører har sygekassens bestyrelse udnævnt kassens kasserer Kresten Nørgaard. Nørgaard kom til sygekassen Skive som assistent i 1943 og har siden 1. maj 1949 virket som kasserer.



## SIDEN SIDST

### 2 MILL. KR. I OVERSKUD

På et amtsmedlemsmøde i fortsættelsessygekassen »Sjælland« oplyste formanden Carl Jensen, at sidste års regnskab viste et overskud på 2 mill. kr. »Sjælland« har 85.675 medlemmer samt 28.311 forsikrede børn. Der foregår for tiden en undersøgelse af tandplejespørgsmålet, og der er mulighed for, at der i fremtiden kan blive tale om to slags kontingent, alt efter om man ønsker tandpleje eller ikke.

### BØRN OG MEDICIN

Danmarks Apotekerforening har taget initiativ til en landsomfattende oplysningskampagne med det formål at fortælle om korrekt opbevaring og anvendelse af medicin.

Baggrunden er de seneste års forgiftningsulykker blandt børn, som har taget farlig medicin, der ikke var opbevaret på betryggende måde. I en lille tryksag »Pas på!«, der uddeles af apotekerne, fortælles om farerne ved ikke at opbevare medicin forsvarligt, og om hvordan man undgår faren.

Sundhedsstyrelsen arbejder i øvrigt med nye retningslinier for etikettering af lægemidler, der ordineres på recept, for at hindre ulykker ved medicinforgiftning.

### 2½ MILL. KR. TIL OPLYSNING

I Norge har regeringen fremsat forslag om en bevilling på 2,5 mill. kr. til en oplysningsaktion om den nye folkeforsikring, som træder i kraft 1. januar 1967. (Se artiklen i Sygekassetidende, juni 1966, side 152). Ansvarlig for oplysningsaktionen bliver socialdepartementet i samarbejde med Rikstrygdeverket og skattedirektøren, medens Statens Informationstjeneste skal have ansvaret for den praktiske løsning af opgaven.

## I RINGKØBING AMT

er oprettet en psykiatrisk konsulentvirksomhed. Ved centralsygehuset i Herning er således oprettet to psykiatriske speciallægestillinger, og det er meningen, at psykiaterne skal virke som konsulenter for amtets mindre sygehuse, for de praktiserende læger og i samarbejde med sociale institutioner. Med dette mentalhygiejniske fremstød for familievejledning og -behandling skulle en del sygehusindlæggelser kunne undgås, idet en undersøgelse i Ringkøbing amt har vist, at ca. 14 pct. af sygehusindlæggelserne kunne være undgået, hvis lægerne havde haft mulighed for at indsætte sociale foranstaltninger.

## HVEM SKAL BETALE?

For nylig vedtog folketinget en ny svangerskabshygiejnelov, som gav unge på 15 år og derover adgang til — uden forældrenes samtykke — at gå til lægen og få praktisk vejledning i svangerskabsforebyggelse. Men hvem skal betale for disse konsultationer? Hertil svarer læge K. O. Christensen, København, at spørgsmålet endnu står åbent. Hvis det drejer sig om 15-18 årige, der har været gravide eller har fået en abort, er sagen klar. De omfattes nemlig af den ny svangerskabslov, og i deres tilfælde betales honoraret af det offentlige. For de øvrige unge er der efter loven ikke mulighed for, at det offentlige kan betale, og svangerskabsforebyggende konsultationer hører ikke ind under sygekassernes ydelser. Det bliver derfor sikkert de unge selv, der må betale lægens honorar. Betalingsspørgsmålet har også været drøftet i seksuallovskommissionen, hvor der var enighed om, at betalingen må være en privatsag mellem læge og klient.

## SYGEKASSELÆGEN I CENTRUM

På det nordiske socialrådgivermøde på Krogerup Højskole drøftedes bl. a. »Familien i socialt perspektiv«. En af talerne var overlæge, dr. med. Kirsten Auken, som gik ind for, at de alment praktiserende læger fandt en plads i socialpsykiatrien, og naturligvis fik den nødvendige specialassistance. »Sygekasselægerne er den instans, der har den bedste stadige kontakt med familierne,« sagde hun. »Tidligere behandlede sygekasselægen også socialt, og den stigende udspecialisering har kun været et betinget gode for patienterne.

Endvidere talte folketingsmedlem fru Lis Groes. Hun mente, at det gik for langsomt med sociale forbedringer til de økonomisk dårligst stillede, især familier med børn. Af Lis Groes' og andres indlæg i debatten fremgik det, at det kniber for kommunerne at efterleve en række udmærkede love på det sociale område.



## MÆRKEDAGE

### 70 år

Den 30. maj fyldte forretningsfører *Ester Rasmussen,* Kolding, 70 år. Dagen forløb uden større halløj, således havde Ester ønsket det. Sygekassetidende vil dog gerne bringe hende en forsinket lykønskning med den runde fødselsdag og takke hende for den måde, som hun nu har at være på. Vi kan lide hende, og det kan medlemmerne også. Hun har altid rakt hånden ud for at hjælpe andre, og hjælpen er blevet ydet, selv om sagen måske var lidt speget. Lad socialteoretikere tale om reformer. Det har ingen hast, når sygekasserne har folk som Ester. — Til lykke.

### 25 års jubilæum

Den 23. juni var det 25 år siden, at gårdejer *Niels Nielsen* valgtes til formand og kasserer for St. Ajstrup sygekasse i Aalborg amt. Allerede i 1932 valgtes han til næstformand for sygekassen.

Niels Nielsen har røgtet sit hverv med stor dygtighed og ydet medlemmerne den bedst mulige hjælp. Han har ved flere lejligheder taget et nap med, når en eller anden sag skulle løses. Gennem årene er vi mange, der er blevet ham tak skyldig.



# 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.**

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 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. Ved indsendelse af opgørelserne skal den hidtil benyttede formular D. O. 9. anvendes.

**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 (takst I: særligt honorerede ydelser i juni måned, takst II: ydelser i april kvartal) samt øvrige speciallæger (ydelser i april kvartal) skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning.

**6. Indbetaling til ATP.**

Sygekasserne uden for Færøerne skal inden 15. juli indbetale bidrag og indsende indbetalingslister for tiden 1. april til 30. juni til Arbejdsmarkedets Tillægspension, Postbox 321, Hillerød. Indbetaling sker gennem bank, sparekasse eller på postgirokonto 321, ATP, Hillerød.

**7. Speciallægeopgørelser til centralforeningen.**

Sygekasserne uden for København skal inden udgangen af juli tilsende den stedlige centralforening de speciallægeopgørelser, som kasserne har modtaget i april kvartal med regningerne fra speciallægerne.


**Køge sygekasse**

Sygekasseuddannet assistent søges 1. september. Overenskomstmæssige lønforhold og pensionsordning.

Ansøgning inden 13. juli til sygekassens kontor, Nyportstræde 53, Køge.

**Stilling søges**

Sygekasseuddannet assistent, 22 år, som afslutter militærtjeneste den 1. november 1966, søger fra denne dato ansættelse i sygekasse uden for København.

Real- og handelsskoleuddannet.

Billet mrk. 42 til Sygekassetidende.

**Stilling søges**

22-årig sygekasseuddannet mandlig assistent søger ansættelse i sjællandsk sygekasse.

Billet mrk. 43 til Sygekassetidende.



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

**Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 8**

*70. årg. . august 1966 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark*

# Sygekassen på skattebilletten

Den socialdemokratiske gruppe i Brøndbyernes kommunalbestyrelse har ifølge dagspressen besluttet at stille forslag om, at medlemsbidraget til sygekassen skal indbetales på skattebilletten fra næste skatteår. Dette skulle efter gruppens opfattelse spare skatteyderne for arbejde og sygekassen for administration.

Forslaget skal formentlig forstås således, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde sygekassen sin hjælp ved opkrævning af medlemsbidrag. Desværre ligger det sådant, at det ikke kan lade sig gøre. Skatteyderne er jo ikke pligtige at være medlem af en sygekasse. Hvis de er medlemmer af sygekassen, kan de selv vælge, om de vil være nydende eller bidragydende medlemmer, ligesom de i løbet af skatteåret kan overgå fra en medlemsgruppe til en anden. Mange andre forhold gør sig gældende, således at det vil være vanskeligt at indrette skattebilletten efter sygekassens regler, selv om skattebilletten udskrives ved hjælp af et elektronisk dataanlæg. Sygekassedirekøren har da også over for Venstres Pressebureau gjort opmærksom på, at opkrævningen af medlemsbidraget over skattebilletten vil kræve en lovændring.

Bag den socialdemokratiske gruppes forslag ligger et ønske om at gøre det lettere for befolkningen og et ønske om at spare på administrationen. Sygekasserne har netop disse ønsker for øje hver dag. Langt de fleste sygekasser søger at forenkle administrationen så meget som muligt for at gøre det lettere for medlemmerne og for at billiggøre administrationen. Man prøver for tiden forskellige systemer for at nå frem til en hensigtsmæssig indbetalingsform, d. v. s. en indbetalingsform, hvor indbetalingen kan ske såvel til sygekassen som til postvæsenet eller til banken.

Hvis Brøndbyernes sygekasse har tilrettelagt indbetalingen således, at medlemmerne ikke behøver at indbetale medlemsbidraget på sygekassen, har vi svært ved at se, at der kan opnås nogen lettelse for medlemmerne under de nugældende regler for medlemsskab ved at benytte skattebilletten. Der er sikkert andre områder, hvor en forenkling var påkrævet.

# En moderne administration

**Hulkortsystem for sygekasser med indtil 5.000 medlemmer, hvor indbetaling af medlemsbidrag over giro er ønskeligt**

Hvorfor skal vi lægge administrationen om? — Det går da meget godt, som det går. Mange sygekassefolk har sikkert stillet sig dette eller lignende spørgsmål i den senere tid. Spørgsmålet er imidlertid aktuelt for mange sygekasser, der nok kunne trænge til en forbedring af administrationen, og navnlig aktuelt i de nye sygekasser, der opstår ved sammenlægning af flere sygekasser .Her bliver der tale om ret store afstande fra sygekassens kontor til medlemmerne, hvorfor det er nødvendigt at tage stilling til administrationsformen.

Har man forskellige systemer i de »gamle« sygekasser, skal man alligevel foretage sig et eller andet ved sammenlægningen. En sammenlægning giver i alle tilfælde et større startarbejde. Skal dette udføres på traditionel vis, kan det skabe visse problemer for tillidsmænd og funktionærer. Tænk blot på arbejdet med at udstede nye medlemsbeviser til alle, at omskrive stambog og/eller kontingentbog, at føre kartoteker m. v. à jour. Tanken melder sig hurtigt, om alt dette arbejde dog ikke kan løses på en lettere måde. Og det kan det da heldigvis, hvis man tager teknikken til hjælp.

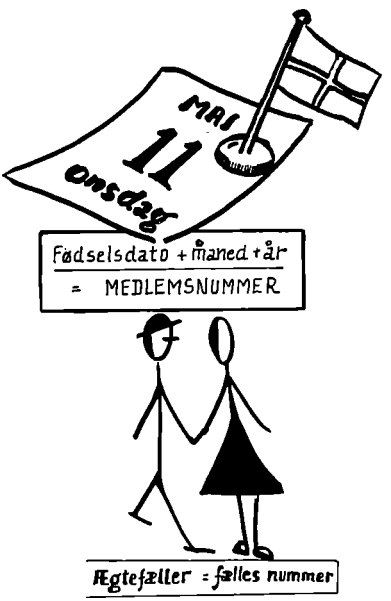
Spørgsmålet om en forbedret og lettere administrationsform vedrører imidlertid også andre sygekasser end sammenlægningskasserne. Der sker i disse år en teknisk udvikling inden for administrationen (hulkort, magnetbånd, kodebånd i forbindelse med elektronisk databehandling — EDB), der også vil få stor betydning for sygekasserne. Sygekasserne må, hvis de skal udnytte de nyere metoder inden for administrationen, inden for en nærmere fremtid — i større udstrækning end tilfældet er i dag — anvende EDB. Mange sygekasser vil måske være bange for at skulle gå i gang med EDB-teknikken. Kan vi magte det? Den tekniske side af sagen klares imidlertid af en service-central, således at sygekassens arbejde bliver betydeligt lettere, end det er i dag.

Man må gennem EDB tilstræbe en forenkling af administrationen og en lettelse for medlemmerne, der stiller større og større servicekrav. Medlemmerne ønsker en lettelse af kontingentindbetalingen. De vil ikke længere stå i kø for at komme af med deres penge. De ser, hvor let det kan gøres andre steder ved indbetalinger, og ønsker naturligvis samme service i deres sygekasse. De kender girokort andre steder fra, og de ønsker noget lignende fra sygekassen. En skønne dag finder man vel frem til et centralt indbetalingssted (bank eller sparekasse), hvor man kan betale alle sine faste udgifter, og sygekassernes indbetalings- og kvitteringssystem må kunne indgå som led i dette.

Flere og flere virksomheder tilrettelægger deres administration på grundlag af EDB-anlæg, og det bliver også denne vej, som sygekasser i større og større udstrækning må betræde. De danske sygekassers administrationsudvalg har i de sidste år fulgt forskellige EDB-systemer. Interessen samler sig om følgende tre metoder, som nu gennem nogle år har været prøvekørt i forskellige sygekasser:

1. Indbetaling over maskine tilkoblet kodebånd, der overfører medlemsbidraget til EDB-anlæg uden anvendelse af kontokort. Systemet prøvekørt på foranledning af administrationsudvalget i Viby sygekasse, Sygekassen Odense og Husum sygekasse. Nærmere rapport over dette system vil komme inden årets udgang.
2. Indbetaling ved girokort, der fremstilles som hulkort med tekst (hulrik) af EDB-anlæg, der fører kontingentregnskabet. Systemet er først anvendt af Gentofte sygekasse, der selv har tilrettelagt dette. Lignende systemer anvendes så vidt vides af Ballerup sygekasse, Værløse sygekasse, Hashøj sygekasse og Asminderød-Grønholt sygekasse.
3. Indbetaling ved postgirokort udskrevet af EDB-anlæg, der endvidere fremstiller stambog. Systemet er prøvekørt på foranledning af administrationsudvalget i forskellige sygekasser i Vejle og Ribe amter. Anvendes nu i andre sygekasser og påtænkes gennemført i adskillige flere sygekasser.

Det sidstnævnte system vil blive beskrevet i det følgende.




## A. Systemets forudsætninger.

Inden vi går over til en nærmere omtale af systemet, må vi gøre os klart, at hulkortsystemet er baseret på følgende forudsætninger.

### 1. Indbetalingen skal ske kvartalsvis.

Administrationsudvalget har foretrukket kvartalsvis indbetaling, dels fordi dette bruges i langt de fleste sygekasser, dels fordi der er iøjnefaldende økonomiske fordele herved. Erfaringerne viser i øvrigt, at medlemsbidraget går bedre ind ved kvartalsvis indbetaling end ved månedsvis.

### 2. Giroindbetaling.

Desuden har man foretrukket at udsende girokort frem for opkrævning ved opkræver eller indbetaling på kontoret. Incasso ved opkræver er på retur i mange kasser,

idet man støder på visse vanskeligheder, bl. a. ved at mange medlemmer ikke er hjemme, når opkræveren kommer. Giroindbetaling har over alt, hvor det har været indført, været en stor succes. Medlemmerne kan frit vælge, om de ønsker at indbetale på kontoret, til landpostbudet eller til et postkontor. Desuden er så mange institutioner, foreninger m. v. gået over til giro, at mange medlemmer alligevel jævnligt skal indbetale til til postvæsenet.

#### 3. Medlems-nr.

Endvidere er det nødvendigt at gå over til at sammensætte medlemsnummeret af fødselsdato, måned og år. Indførelse af medlemsnummer opbygget på denne måde medfører mange lettelser for medlemmerne, lægerne og sygekassen. Om få år vil et medborgernummer blive anvendt af en række offentlige myndigheder, og der vil måske blive stillet krav om, at sygekasserne også anvender dette praktiske system. Det er derfor naturligt, at man sikrer sig ved at vælge et »fremtidssikret« medlemsnummer. For ægtefæller anvendes af praktiske grunde mandens nummer som fælles medlemsnummer.




## B. Hvad skal vi bruge i systemet?

#### 1. Hulkortstamme.

For hvert medlem skal der foreligge et hulkort, der indeholder alle de oplysninger, vi skal bruge. På hulkortet står oplysningerne i form af huller, men de udskrivninger, vi modtager, står i almindelig læseskrift. Samtlige medlemmers hulkort stående efter hinanden i fødselsdatoorden kaldes en hulkortstamme.

#### 2. Stambog.

Hulkortcentralen udskriver årligt en kombineret stam- og kontingentbog. Den indeholder samtlige medlemmer adskilt i medlemsgrupper og i medlemsnummerorden inden for hver gruppe. For hvert medlem er der foruden nummer og navn anført adresse, optagelses- eller tilflytnings-

| Art | Medl. nr. | Navn og adresse | · | · | · | · | Betalt for Jan | Apr | Juli | Okt | Ialt | · | · | · | · | Bemærkn. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | o1o22o/1 | ibsen, ib, Nysted | · | | · | · | 2/2 | 4/5 | | | | · | | · | · | |
| A | o1o22o/2 | ibsen, ann, — | · | | · | · | 2/2 | 4/5 | | | | · | | | · | |
| A | o1o321/3 | larsen, jan, — | | | | · | 1/3 | 9/5 | | | | | · | · | | xxxx |
| A | o3o422/4 | jensen, bo, — | · | | · | · | 2/4 | 2/4 | | | | · | | | · | |
| | | Ialt | | | | | | | | | | | | | | |

tidspunkt, lægenummer m. v. Der er kvartalskolonner til afstempling af indbetalt kontingent for hvert medlem. Ægtefæller anføres på samme skrivelinie under mandens nummer, medens enlige medlemmer anføres på selvstændig skrivelinie.

Ved opslag i stambogen vil medlemsnummer, navn og adresse m. v. være anført på venstre halvdel, medens højre halvdel er til brug for indstempling, bemærkninger m. v.

### 3. Medlemsbeviser.

Medlemsbeviser udskrives ved etableringen af hulkortcentralen. De indeholder oplysninger om medlemsgruppe, medlemsnummer og navn,

SYGEKASSENS STEMPEL

| | ART | MEDLEM NR. | **MEDLEMSBEVIS** KUN GYLDIGT I FORBINDELSE MED KVITTERINGSKORTET | | |
|---|---|---|---|---|---|
| M | | | NAVN: | FØDT: | DAGPENGE: |
| K | | | NAVN: | FØDT: | DAGPENGE: |

| BOPÆL: | LÆGE: |
|---|---|
| M BERETTIGET FRA: K BERETTIGET FRA: | FREMSÆT ANMODNING OM SYGEBESØG MELLEM KL. 8—9 |

MEDLEMSBEVIS OG POSTKVITTERING MÅ MEDBRINGES VED ENHVER HENVENDELSE TIL LÆGE, TANDLÆGE, APOTEK OG HOSPITAL SAMT TIL SYGEKASSENS KONTOR. TAG BOGEN MED PÅ FERIE OG REJSER. FORHØR DEM I SYGEKASSEN OM MULIGHEDEN FOR SYGEHJÆLP UNDER REJSER I UDLANDET. HUSK AT MELDE FLYTNING. SYGEKASSE1RYK

fødselsdato, eventuelle dagpenge samt lægens navn — altsammen skrevet i almindelig læseskrift. Ægtefæller anføres på samme medlemsbevis. Beviset passer til indsættelse i samvirksomhedens blå plastikbind.

### 4. Giroindbetalingskort.

Hulkortcentralen udskriver giroindbetalingskortene. Dette arbejde udføres i slutningen af hvert kvartal. På girokortene har centralen også påført kontrolgebyrer, der er anmeldt af sygekassen.

## C. Hvordan går vi i gang?

Det er det mest bekvemme — om end ikke nødvendigt — at overgang til et andet system sker pr. 1. januar eller for en sammenlægningskasses vedkommende straks ved sammenlægningen. Det er af afgørende betydning, at der virkelig opnås tid til at planlægge omlægningen og få udført de praktiske forberedelser. Drejer det sig om en sammenlægningskasse, bør spørgsmålet derfor på et tidligt tidspunkt drøftes i sammenlægningsudvalget.

Den praktiske fremgangsmåde vil være, at sygekassen (sammenlægningsudvalget) retter henvendelse til den stedlige centralforening, der vil kunne vejlede sygekassen og foretage de indledende undersøgelser.

Centralforeningen sætter sig i forbindelse med den kommunale hulkortcentral, der skal udføre arbejdet. Hulkortcentralen anmoder kommunen om tilladelse til, at sygekassen låner kommunens stamme til fremstilling af egen hulkortstamme. Sygekassen kan ganske vist på grundlag af sine egne medlemskort fremstille en hulkortstamme, men hvis kommunens folkeregister er på hulkort, spares der tid — og et betydeligt beløb — ved at oplysning om navn, adresse, fødselsdato m. v. tages fra kommunens kort.




Sygekassen kan hos centralforeningen rekvirere et særtryk af denne artikel. Med den som grundlag vil det være rigtigst, at centralforeningens repræsentant gennemgår systemet med sygekassens bestyrelse eller sammenlægningsudvalget.

Beslutter sygekassen sig til at indføre systemet, aftales det videre fornødne med hulkortcentralen. Herfra vil sygekassen modtage en hulkortstamme, der indeholder hulkort for alle personer over 16 år i kommunen. Hulkortstammen, der er ordnet i fødselsdatoorden, sammenholdes med medlemsfortegnelsen. Hulkortene tages ud af stammen til markering af nødvendige oplysninger vedrørende det enkelte medlem. Når samtlige sygekassemedlemmers hulkort er markeret, vil der være en del hulkort tilbage i den reproducerede stamme, nemlig borgere i kommunen, som ikke er medlem af sygekassen. Men først noget mere om de oplysninger, der er specielle for sygekassemedlemmer. For eksempel fremgår det ikke af kommunens kort, om en borger er A- eller B-medlem, eller hvilken læge A-medlemmerne har valgt. De manglende oplysninger påfører sygekassen samtidig med kontrol af navn og adresse.

Det ville være for besværligt, hvis sygekasseoplysningerne skulle påføres hulkortene med almindelig skrift. For at lette dette arbejde såvel for sygekasse som hulkortcentral, påføres oplysningerne i kode. For eksempel giver man samtlige læger, der praktiserer for sygekassen, et nummer, der markeres på kortet i stedet for lægens navn. Hulkortcentralen får en liste over sygekassens læger med angivelse af numre. Ved udskrivning af medlemsbeviser står lægens navn i almindelig læseskrift, idet hulkortcentralens maskiner oversætter kodenummeret.




På hulkortet er der angivet en række kolonner til markering, så der

blot skal markeres en streg på det sted, hvor oplysningerne ønskes. Fortegnelse over de enkelte oplysningers placering på hulkortene er på forhånd udarbejdet. Med lidt øvelse og en grundig instruktion går det let fra hånden, selvom dette arbejde er sygekassens største i forbindelse med overgang til systemet.

Hulkortmetoden er den sikreste metode, der kendes. Fejlprocenten er langt mindre end den, som man almindeligvis må regne med. Maskinen får imidlertid oplysningerne fra os, og det er vore oplysninger, der arbejdes på. Det betaler sig derfor at ofre tid og omhu på at få startgrundlaget så godt som muligt.

Når hulkortene er markeret (i fagsproget kaldes det marksensing), sendes kortene til hulkortcentralen, der sorterer og huller efter vore markeringer og udskriver en liste med alle de oplysninger, der fremover skal bruges. Ved grundig gennemgang af denne liste retter man eventuelle markeringsfejl, der kan have sneget sig ind i første omgang. Listen sendes tilbage til hulkortcentralen med rettelser, og så skulle vi være klar til at »køre«.

## D. Når systemet „kører".

Vi tager med det samme et eksempel. Et nyt medlem — Larsen — flytter til sygekassen. Hvad skal sygekassen sørge for?

1. Larsen henvender sig i sygekassen med et flyttebevis. Da han skal være A-medlem, vælger han sin læge og får lidt efter udleveret sit medlemsbevis i plastikbind.

   Sygekassen skal nemlig udskrive medlemsbevis til tilflyttere. Hertil anvendes De danske sygekassers blanketsæt (sygekassetryk B 20 og B 25), der ved gennemskrivning giver os kopi til bl. a. folkeregister. Ligeledes udskriver sygekassen selv giroindbetalingskort til opkrævning af kontingent i tilflytningskvartalet. Næste kvartals udskrivning sørger hulkortcentralen for, idet sygekassen sender en tilgangsliste til hulkortcentralen til oprettelse af nye hulkort, der indgår i sygekassens hulkortstamme. Når der bliver en stille stund på kontoret, føres tilflytterne ind i stambogen bagest i medlemsgruppen.
2. I det efterfølgende kvartal bliver giroindbetalingskortet således udskrevet af hulkortcentralen. Har Larsen for eksempel haft lægebesøg om natten i tiden før udskrivningen, giver sygekassen hulkortcentralen meddelelse herom, hvorefter kontrolgebyret bliver udskrevet på giroindbetalingskortet tillige med kontingentet.
3. Når Larsen skal betale opkrævningen, kan han vælge mellem betaling på et posthus, til landpostbudet eller på sygekassens kontor.

4. Når sygekassen har modtaget indbetalingen, indstemples denne i stambogen på grundlag af girokuponen. På girokuponen er anført medlemsnummer og beløb, og indstemplingen sker i stambogen ud for pågældende medlem.
5. Hvert år i begyndelsen af december måned begynder hulkortcentralen omskrivning af stambog. Tilflyttere i årets løb, der hidtil er ført bagest i medlemgruppen uden hensyn til nummerorden efter fødselsdato, bliver ved omskrivningen sat ind på rette plads efter fødselsdato. Har en sygekasse ved udskrivningen for eksempel 2000 A-medlemmer, føres disse af maskinen i fødselsdagsorden med et efterfølgende løbenummer. Det sidst udskrevne medlem får således løbenummer 2000 efter fødselsdatoen. Sygekassen skriver selv tilflyttere ind på de blanke blade bagest i medlemsgruppen, hvor første tilflytter får løbenummer 2001, næste 2002 o. s. v. Løbenummeret er således rettesnor ved opslag i stambogen indtil omskrivning, hvor årets tilflyttede vil blive indført på deres respektive pladser efter fødselsdatoen.

## E. Andre opgaver.

Som led i systemet kan hulkortcentralen udskrive en lægeliste til hver af sygekassens læger. Listen indeholder oplysning om medlemsnummer og navn på hver af de medlemmer, der er tilmeldt lægens praksis.

Hvis der opstår behov for løsning af andre udskrivningsopgaver, vil det være naturligt at tale med hulkortcentralen herom.

## F. Hvad koster systemet.

Når administrationsudvalget i særlig grad har hæftet sig ved dette system, skyldes det blandt andet:

— at oprettelsesudgifterne er ganske uvæsentlige i forhold til oprettelsesudgifterne ved andre systemer. Der skal ikke anskaffes større maskiner.
— at systemet formindsker sygekassens manuelle arbejde, hvorved der opnås besparelser, der langt overstiger udgifterne ved systemet.
— at systemet åbner mulighed for let og billigt at påtage sig fremtidige opgaver.
— at så godt som alle landets kommuner efterhånden går over til at anvende hulkort i folkeregistrene
— og endelig, at systemet er ganske enkelt at arbejde med.

Til yderligere vurdering af systemet skal vi bringe nogle konkrete tal vedrørende omkostningerne.

Oprettelse af hulkortstamme og fremstilling af program for hulkortcentralens udskrivninger må betegnes som en engangsudgift.

Til servicearbejde hører udskrivning af stambog, medlemsbeviser, giroindbetalingskort, lægelister, kontrolgebyrlister samt ajourføring af tilgang og rettelser i årets løb samt forbrug af formularer og indbinding af stambog.

Sygekassens udgifter vil i følge sagens natur være størst i etableringsåret, idet oprettelsesarbejdet tæller med. Hvis vi regner med en etablering pr. en 1. januar, vil driftsudgiften incl. oprettelsesomkostninger med de priser, som vi kender i dag, andrage ca. 1,50 kr. pr. medlem. Selve driftsudgiften vil i de efterfølgende år beløbe sig til ca. 1 kr. pr. medlem.

I beløbene er indeholdt udgifter til tryksager, hvoraf de fleste skal anskaffes, uanset hvilket system man vælger. Portoudgiften er ikke medregnet.

### Afsluttende bemærkninger.

Hvis en sygekasse på grundlag af ovenstående ønsker nærmere oplysninger om systemet, må man sætte sig i forbindelse med centralforeningens kontor. Der vil allerede på nuværende tidspunkt være mulighed for i en sygekasse at se, hvorledes systemet fungerer i praksis. Meget af det, der måske har forekommet dunkelt ved læsningen af denne artikel, vil ved besøg på åstedet vise sig at være ganske enkelt og lige til.

## Arbejdsmarkedets Tillægs-Pension

Udbetaling af tillægspension påbegyndtes i medfør af ATP-loven pr. 1. april 1965. Antallet af modtagne begæringer har i det forløbne år været langsomt stigende til omkring 600 om måneden, og antallet af tillægspensionister har nu passeret de 6.000. Næsten 90 pct. heraf modtager det maksimale pensionsbeløb, som de efter deres alder har haft mulighed for at opnå.

I februar 1965 udgav ATP en vejledning »Hvad får jeg i tillægspension?«, hvori der redegøres for, hvad medlemmer født i årene 1898—1924 kan oppebære i tillægspension, for så vidt de er indtrådt i ordningen før 1. april 1965. Pjecen kan købes i boghandelen for 2 kr.

Tillægspension kan først udbetales fra det fyldte 67. år; dette gælder både mænd og kvinder, gifte som ugifte. Det er derimod uden betydning, om man er ophørt med lønnet beskæftigelse.

Tillægspensionen udbetales kun efter begæring på en særlig blanket, som kan afhentes i kommunekontorer, banker og sparekasser. Med begæringsblanketten følger en særlig vejledning.

Begæringen skal indsendes til Arbejdsmarkedets Tillægspension, Postboks 321, Hillerød.

# Nyt fra centralforeningernes årsmøder

**Sygekassernes aktuelle problemer til debat**

## *BORNHOLM:*

Onsdag den 15. juni holdt centralforeningen på Bornholm årsmøde på Kanns hotel i Åkirkeby. Centralforeningens formand, faktor Svend Nielsen, aflagde en meget omfattende beretning, hvorunder han stærkt understregede, at interessen for sygekassernes vé og vel er meget stor ude i befolkningen.

Faktor Svend Nielsen sagde: — Sygekasserne har gennem mange år hævdet deres eksistensberettigelse; og der synes for tiden at være en stor interesse for sygekasserne, og dette er naturligt, fordi vi alle må og skal interessere os for de vilkår, der bydes de syge.

— Det vigtige ved medlemsskabet i sygekassen, ja, det vigtigste, er trods alt, hvilke fordele det har for medlemmerne at være sikret i sygdomstilfælde, hvilken ydelse der opnås under sygdom under et så enkelt og effektivt system som muligt. Det er af den største betydning for medlemmerne, at der er adgang til en effektiv behandling, som ydes på en tilfredsstillende måde og som giver mulighed for, at der kan etableres et godt forhold mellem medlemmerne og lægerne og ud fra dette forhold mellem patienter og læger må sygekassernes ydelser være opbygget.

— Det nuværende system hviler på aftaler mellem organisationer — sygekasser og læger, sygekasser og tandlæger o. s. v., indebærer så store fordele, netop fordi vi herhjemme har organisationer, som er indstillet på et samarbejde til gavn for medlemmerne. Det er så værdifuldt, at det ikke bør kasseres, blot fordi der er nogle, som har lyst til at eksperimentere med noget nyt eller blot, fordi man af en eller anden i denne forbindelse underordnet ting skal ændre systemet.

— Sygekasserne har i deres arbejde gennem mange år og under skiftende forhold indvundet erfaringer indenfor den offentlige socialforsikring. Vi har specialiseret os på dette område — at yde hjælp under ophold i hjemmet, og dette kan ikke med fordel overflyttes til et andet administrationsområde med en hel masse andre opgaver. Vi må ikke sætte allerede vundne goder over styr, men lade udviklingen roligt fortsætte stadigt tillempende tidens krav.

## *Hvad forstår man ved at opkræve kontingentet over skattebilletten?*

— Der tales og skrives meget om, at sygekassekontingentet bør påføres skattebilletten, fortsatte Svend Nielsen. — Det er ligesom blevet et almindeligt ønske, at vi kun skal betale ét sted. Dette ville da lette administrationen og spare penge. Forslaget lyder meget enkelt og også meget tiltalende. Men det er til gengæld ikke udtømmende. Hvad forstår man nemlig ved at opkræve kontingentet over skattebilletten? Hvilke ønsker har man, når man stiller dette forslag? Ønsker man blot, at kommunen skal opkræve kontingentet og videresende det til sygekasserne? Ønsker man, at sygekassekontingentet skal være af samme karakter som i dag, d. v. s. et ensartet beløb for A-medlemmer og et lidt højere beløb for B-medlemmer? Ønsker man, at kommunen skulle opkræve et beløb til sygekassen gradueret efter pågældendes indtægt? Eller ønsker man, at kommunen skal opkræve et bidrag til dækning af udgifter ved sygebehandling og denne administreret af kommunen, hvorefter man kunne ophæve sygekasserne i den nuværende form med bestyrelser og generalfor-

samlinger eller repræsentantskaber. Måske ville kommunen påtage sig dette arbejde. Efterhånden som databehandling og hulkortsystem finder indpas på kommunekontorerne, er det muligt for kommunerne at påtage sig denne opkrævning på samme måde, som kommunen opkræver statsskat og andre bidrag til forskellige formål.

— Hvad enten man tænker på det ene eller andet, når man fremsætter sine ønsker om en lettere indbetalingsform af kontingentet, må sygekasserne gøre sig klart, at man må gå ind i en fordomsfri undersøgelse af dette spørgsmål. Herunder vil det også være nødvendigt at undersøge, om sygekassernes form for indbetaling er den lettest mulige for medlemmerne. For jo lettere det er for medlemmerne at få indbetalt medlemsbidrag, jo mindre begrundet vil kravet om en ændring naturligvis være.

## SKANDERBORG AMT:

Centralforeningen af sygekasser i Skanderborg amt afholdt onsdag den 22. juni sit årsmøde på Snaptun færgegård ved Horsens.

Efter at centralforeningens formand, uddeler Otto Pedersen, Hornsyld, havde budt velkommen til repræsentanter og til den indbudte presse, aflagde Otto Pedersen beretning for året 1965.

— Vore samlede udgifter i 1965 har været 25,6 mill. kr., og det er 3 mill. kr. mere, end vi brugte året før. Af disse 3 mill. kr. hidrører de 204.000 kr. fra forvaltningsudgifterne — altså en ganske lille del — medens hele den øvrige part af vore merudgifter — ca. 2,8 mill. kr. — falder på de områder, der direkte er kommet medlemmerne til gode i form af betaling for ydet sygehjælp. Mindre end 8 pct. af vore samlede udgifter falder på administrationen af sygekasserne.

— Vort forhold til de alment praktiserende læger optager os jo altid stærkt, og det er ikke så mærkværdigt, når man tænker på, at det er den gren af sygehjælpen, der giver den største udgift i regnskabet. Men det er jo ikke kun med de alment praktiserende læger, at vi har afsluttet overenskomst om ydelse af lægehjælp til medlemmerne. Med øjen-, øre-, nerve- og hudspecialisterne har vi i en meget lang årrække haft overenskomst, og for godt et år siden fik vi overenskomst med en række speciallæger inden for andre områder, og fra 1. januar 1966 kom yderligere et speciale til, nemlig fysiurgi. Vi har derfor nu lov til at sige, at sygekasserne dækker sine medlemmer på så godt som alle områder inden for lægebehandlingen.

— Nu ved jeg naturligvis godt, fortsatte Otto Pedersen, — at alle problemer om ydelse af speciallægehjælp ikke er løst med indgåelsen af vore overenskomster; thi disse aftaler er jo kun noget bevendt, såfremt der sidder praktiserende speciallæger ude i landet. Det er ikke nogen hemmelighed, at dækningen i så henseende ikke er lige fremragende overalt, men vi i Skanderborg amt er da ikke værst stillet. Og for øvrigt blev Rom ikke bygget på én dag. Sygekasserne har med disse speciallægeoverenskomster skabt mulighed for ydelse af den speciallægehjælp, der hævdes at kunne aflaste vore sygehuse med deraf følgende lavere udgifter til sundhedsvæsenet. God er også en bestemmelse i vedtægten om, at hvor der findes specialer, uden at sygekasserne har overenskomst med sådanne, da gives der adgang til at yde delvis refusion.

Otto Pedersen nævnede også, at centralforeningen er positivt indstillet over for kiropraktik som sygekasseydelse, men at man må afvente betænkningen fra den nedsatte kommission.

## LOLLAND-FALSTER:

De forenede sygekasser på Lolland-Falster havde henlagt det årlige ordinære repræsentantskabsmøde til Nakskov lørdag den 25. juni.

Formanden, pens. skoleinspektør Johs. W. Jørgensen, aflagde årsberetningen, som blev båret af en inspirerende og varm tro

på sygekassernes fortsatte eksistens med de ændringer, som kommunesammenlægninger og en automatiseret kontoradministration fordrer.

— For at kunne imødekomme fremtidens krav, sagde Johs. W. Jørgensen, — må moderne automation tages i anvendelse. Kommunesammenlægningerne med de deraf følgende sammenlægninger af sygekasser vil efter alt at dømme øge kravene til administrationen.

— Vi er allerede godt begyndt, og vi kan vel regne med, at om få år har vi kun 400 sygekasser her i landet, imod de 1.500 vi havde for få år siden. Hvis de større sygekasser skal kunne løse fremtidens opgaver, vil det blive tvingende nødvendigt at skaffe fuldt uddannede medarbejdere til fuld beskæftigelse. Vi kommer nok heller ikke uden om at indføre visse former for arbejdslettelse ved at benytte hulkortsystem eller databehandling i et vist omfang. Medborgernumre er på trapperne, og der arbejdes også på at oprette et landsomfattende centralpersonregister. Samarbejde mellem et sådant register og sygekasserne drøftes allerede nu.

## *En vigtig opgave at gøre sygehjælpen stadigt bedre*

Johs. W. Jørgensen citerede Storm P.: — Alle taler om vejret, men ingen gør noget ved det. — Et andet almindeligt samtaleemne er sygekasserne, men her ligger det en del anderledes, for der er ikke så få, der vil gøre noget ved dem. Nogen vil afskaffe dem. De siger blot ikke, hvad de vil sætte i stedet. Mange på dette hold er folk, som er økonomisk helgarderet. Eller som hører til i de højere akademiske cirkler, hvor man opbygger omfattende teoretiske systemer, som imidlertid ofte mangler jordforbindelse til den brede befolkning.

— Andre ser det som den vigtigste opgave at gøre sygehjælpen gennem sygekasserne stadig bedre og mere effektiv, så både omsorg og forsorg på dette betydningsfulde sociale område bliver fuldt dækkende.

## *Forsøg med at aftale tid for konsultation pr. telefon*

— Med de ændringer af lægeoverenskomsten, som blev gældende fra 1. oktober 1965, har de praktiserende læger opnået at kunne tilrettelægge deres arbejde, så der bliver tid til at hvile og til familieliv og også tid til fortsat nødvendig dygtiggørelse. For medlemmer bliver der i øjeblikket foretaget forsøg med at aftale tid for konsultation telefonisk. For de allerfleste er det en betydelig fordel at kunne undgå de lange ventetider i lægens konsultation. For lægerne betyder det, at de må anvende noget mere tid på arbejdet i konsultationen, men til gengæld giver ordningen mere ro og mindre pres, hvilket igen gavner klienterne. Der kan opstå problemer for ældre og svagelige og for dem med langt til en telefon, men vi har indtryk af, at lægerne klarer disse spørgsmål med smidighed og forståelse. De indhøstede erfaringer skal vi så senere drøfte i samarbejdsudvalget.

## *Kvalificeret arbejdskraft påkrævet*

— Som udviklingen inden for sygeforsikringen former sig i disse år, er det indlysende klart, at vi må have kvalificeret personale. Vi er også indstillet på at betale en kvalificeret løn, men kun til kvalificeret medhjælp. For at dygtiggøre vore medarbejdere har de danske sygekassers kursus- og uddannelsesudvalg udarbejdet et omfattende program for at træne vore funktionærer. I første række må vi tage os af de unge elever, men vi arbejder også med kursus for vore ældre medarbejdere.

— Det er vort indtryk, at der rundt omkring er et godt samarbejde mellem sygekassernes ledelse og medarbejderne. Det er bestyrelsen og formanden, der har ansvaret for ledelsen, men det er funktionærerne, der har den daglige kontakt med medlemmerne, og de skal være i stand til at kunne betjene dem på bedste måde. Derfor skal de også havde de nødvendige kontortekniske midler og ordentlig udstyr på kontoret.

## VEJLE AMT:

Centralforeningen af sygekasser i Vejle amt havde henlagt centralforeningens generalforsamling til Kolding, hvor mødet afvikledes lørdag den 18. juni. At det forløbne arbejdsår havde været et rigt år afspejledes i den meget fyldige beretning, som formanden for centralforeningen, lærer P. Christensen, Løsning, aflagde.

— Bestyrelserne i de enkelte sygekasser, sagde lærer P. Christensen, — må nøje følge den økonomiske udvikling i sygekassen fra kvartal til kvartal og i tide foretage de forhøjelser af medlemsbidragene, som forholdene gør nødvendige. Jeg sagde sidste år, at vi naturligvis ikke skal sætte vore kontingenter højere end strengt nødvendigt, men vi skal, når vi skal tage stilling til forhøjelse af kontingentet, huske, at der også skal lægges noget til reserverne, så disse holder trit med udgifterne.

— Pr. medlem udgør reserverne i Vejle amts sygekasser under ét ca. 74 kr. Dette er et gennemsnitstal, og adskillige kasser ligger under dette beløb i reserver pr. medlem. Disse sygekasser beder jeg om at se på økonomien.

### *Vi skal afvise ethvert anslag imod sygekassernes goder*

— Vore A-medlemmer kan trygt med sygekassebogen i hånden opsøge eller kalde lægen, når sygdom gør det nødvendigt. Der skal ikke kontanter med. Det er et gode, som jeg tror, mange først rigtigt vil forstå, såfremt man tog dette gode væk. Vi skal værne om dette gode og afvise ethvert anslag herimod.

— Vi skal også værne om vore praktiserende læger. Adskillige praktiserende læger ude i landkommunerne har svære arbejdsvilkår. De skal være til rådighed døgnet rundt. Vi må vejlede medlemmerne i brugen af lægen. Lægen skal søges i konsultationstiden og kun kaldes, når patienten er ude af stand til at bevæge sig eller køre til lægen. Uden for normal arbejdstid skal lægen kun opsøges eller kaldes, når det er absolut strengt nødvendigt.

— Alle medlemmer må lære at forstå dette, for misbruges lægerne, vil det ikke vare mange år, før det bliver umuligt for os at formå lægerne til at nedsætte sig i almen praksis.

Lærer P. Christensen var glad for overenskomsten med speciallæger og senest med tillægget vedrørende fysiurgerne. Der er ingen tvivl om, at disse aftaler sparer adskillige medlemmer for at blive indlagt på sygehus.

— Tandlægeoverenskomsten blev endeligt halet i land, fortsatte lærer Christensen. Den blev dyr, men vi skal nu ikke altid vurdere tingene i kroner og øre. Vi var vel i sommeren 1965 kommet dertil, at vi af hensyn til vore medlemmer måtte se at få en overenskomst. Tandlægeoverenskomsten bygger på principperne fra vore tidligere overenskomster med tandlægerne, men er væsentlig udbygget. Det er i virkeligheden begyndelsen til en folketandpleje, der er gjort ved gennemførelsen af den regelmæssige tandpleje med forhøjet tilskud for vores yngste medlemmer. Flere sygekasser har ikke været helt tilfredse med at skulle skrive til tandabonnenter: at nu var det tid at gå til tandlæge. Vi har imidlertid allerede beviser på, at det er en rigtig ordning, der er etableret. Forældre har over for os udtrykt taknemlighed for ordningen. Tidligere kunne de ikke drive deres store børn til tandlægen, men nu, når kortet kommer fra sygekassen, lystrer børnene fromt og søger tandlægen. Dette er måske en solstrålehistorie, men den giver et fingerpeg om ordningens betydning. Vi er til for medlemmernes skyld og navnlig for medlemmernes sundheds skyld.

### *Vi kan ikke følge ministeren*

Om forslaget til lov om børnetilskud og andre familieydelser, som socialministeren fremsatte i folketinget i slutningen af februar 1966, sagde lærer P. Christensen, at forslaget indeholder mange gode og tiltrængte forbedringer.

— Vi kan imidlertid ikke lide den måde,

hvorpå socialministeren har foreslået, at loven skal administreres.

— Socialministeren foreslår administrationen henlagt til de sociale udvalg, hvilket skulle indebære en praktisk og enkel administration. Men vi kan ikke følge ministeren i hans betragtninger. Det er tværtimod vores opfattelse, at administrationen vil blive yderst indviklet. Lægehjælp og jordemoderhjælp ved fødsel betales af sygekassen, medens moderskabsydelse og barseldagpenge skal hentes hos kommunen, og for kvinder med hjemmeerhverv skal barseldagpengene udbetales af kommunerne med beløb svarende til sygekassedagpenge. Denne administration vil efter vor opfattelse komme til at virke på samme måde, som forholdet i dag er mellem ulykkesdagpenge og sygedagpenge. Centralforeningens bestyrelse har derfor også anmodet de danske sygekasser om over for ministeren og folketingsudvalget at henstille, at man fortsat henlægger forvaltningen af barseldagpengehjælpsydelsen til sygekasserne og samtidig overlader os forvaltningen af den ny moderskabsydelse.

## *SVENDBORG AMT:*

Centralforeningen af sygekasser i Svendborg amt samlede søndag den 3. juli sit repræsentantskab til ordinært årsmøde på Forsamlingsbygningen i Svendborg.

Centralforeningens formand, borgmester Svend Aage Andersen, Svendborg, aflagde beretning for 1965 og nævnede indledningsvis, at antallet af sygekasser i Svendborg amt var faldet til 47 fra 76.

Dette fald skyldes naturligvis kommunesammenlægningerne, som har været særdeles omfattende i amtet. Sammenlægningerne er sket uden gnidninger, men med et temmeligt stort ekstraarbejde for de implicerede parter.

— Der har ikke, sagde borgmester Svend Aage Andersen, været afholdt kredsmøder i 1966, fordi vi mente, at vore kurser har været så vel besøgt i årets løb. Der har været tilmeldt over 100 deltagere. Vi havde tilrettelagt kurserne efter den enkelte sygekassekasserer eller -formands kontortid, ja, også lørdag eftermiddag var der kursus, netop fordi vi gerne ville dække ethvert behov. Vi mener, at der har kunnet spores stor glæde og tilfredshed ved den form, som er benyttet ved kursusvirksomheden, og centralforeningen har mødt stor velvilje i kursusarbejdet fra alle sider. Disse kurser har styrket det nære samarbejde, centralforeningen har med sygekasserne, og både sygekassernes deltagere og kursuslederne har haft virkeligt udbytte af samværet.

— Et stadigt aktuelt spørgsmål, sagde borgmester Svend Aage Andersen bl. a., — er sygekassernes tilskud til kiropraktik. Spørgsmålet er blevet omtalt en del ved vore møder i forbindelse med sammenlægninger af sygekasser. Sygekasserne har gennem længere tid været indstillet på at yde tilskud, når blot der kunne træffes en ordning, hvorefter kiropraktorerne kunne anerkendes af de myndigheder, der beskæftiger sig hermed, d. v. s. Sundhedsstyrelsen m. fl.

Borgmester Svend Aage Andersen omtalte åbningen af Sygekassernes Optiks ny butik i Svendborg. Det var hans indtryk, at den ny forretning blev godt besøgt.

I forbindelse med formandens beretning drøftede man en sikring af medlemmerne i sygdomstilfælde under ophold i udlandet.

## *RIBE AMT:*

Centralforeningen havde henlagt årsmødet til Grindsted, hvor der var stort fremmøde. Formanden Ernst Lübbert bød forsamlingen velkommen og rettede en særlig velkomst til Strellev sygekasse, der ved kommunesammenlægning er blevet sammensluttet med Ølgod sygekasse og således er overført fra Ringkøbing til Ribe amt. Ved sammenslutning af sygekasser i året 1965 er centralforeningen nu nået ned på 60 sygekasser mod 69 ved årets begyndelse.

Ved nyvalg indtrådte følgende i bestyrelsen: Formanden for Esbjerg sygekasse husholdningslærerinde Johanne Rasmussen og formanden for Vamdrup sygekasse overpostbud Villy Jensen.

## Fortsættelsessygekasserne

**De 16-årige, som har været sikret i en fortsættelsessygekasse under forældrenes medlemsskab, kan vælge mellem selvstændigt medlemsskab af fortsættelsessygekassen eller sygekassen**

Fortsættelsessygekasserne har gennem længere tid ønsket, at børnene ved overgang til selvstændigt medlemsskab fik ret til at vælge mellem at blive i fortsættelsessygekassen som selvstændigt medlem eller at blive optaget i en statsanerkendt sygekasse. Spørgsmålet har gentagne gange været rejst i folketingets spørgetime, hvor socialministeren henviste spørgsmålet til forhandling mellem organisationerne.

På et møde i socialministeriet henstillede ministeren til repræsentanter for fortsættelsessygekasserne og sygekasserne at drøfte spørgsmålet sammen med andre spørgsmål af interesse for parterne. Efter nogen tids forløb blev sygekassernes repræsentanter enige om at imødekomme fortsættelsessygekassernes ønske, ligesom man blev enige om visse ændringer til den skrivelse, som sygekasserne udsender til alle personer, som fylder 16 år. Det vil af denne skrivelse fremgå, at personer, der har været medlem af en fortsættelsessygekasse under forældrenes forsikring, fremtidig kan overgå til selvstændigt medlemsskab af denne kasse.

Følgende meddelelse blev udsendt den 29. juni gennem Ritzaus bureau:

»Det på foranledning af socialministeren nedsatte forhandlingsudvalg, bestående af repræsentanter for de danske sygekasser og fortsættelsessygekasserne, er efter nogen tids forhandling enige om at indstille til socialministerens godkendelse, at der fra 1. oktober 1966 gives fortsættelsessygekasserne ret til at optage de 16-årige, der hidtil har været dækket under forældrenes forsikring i fortsættelsessygekasserne, som selvstændige medlemmer.

Forhandlingsudvalget har også drøftet andre spørgsmål af fælles interesse, herunder spørgsmålet om en sammenslutning af kasserne, men er enige om, at spørgsmålet ikke for tiden er aktuelt.«

Før 1961 var det et almindeligt ønske hos fortsættelsessygekassernes medlemmer, at børnene ved det fyldte 16. år fik adgang til at blive nydende medlemmer af en sygekasse og dermed ret til vederlagsfri behandling i sygdomstilfælde. Man må derfor formode, at mange fortsat vil vælge medlemsskab af en sygekasse fremfor at blive selvstændigt medlem af fortsættelsessygekassen. Hovedsagen er imidlertid, at frivillighedsprincippet også på dette område er slået igennem. De 16-årige skal ikke tvinges til et medlemsskab i sygekassen. Alle, der var medlemmer af en fortsættelsessygekasse i 1961 enten som selvstændige medlemmer eller som børn under forældrenes medlemskab, kan forblive i fortsættelsessygekassen med ret til overførelse til en sygekasse, når dette måtte ønskes.



# Speciallægeoverenskomsten

**af 22. december 1964**

*Meddelelse fra samarbejdsudvalget.*

Det i henhold til overenskomstens § 25 nedsatte samarbejdsudvalg afholdt sit 3. møde den 3. maj 1966.

På mødet behandledes en række konkrete og principielle sager, hvoraf følgende skal refereres som værende af almen interesse.

I anledning af nogle konkrete sager var der enighed om gennem nærværende meddelelse på ny at indskærpe, at der *ikke* ved siden af speciallægens regning til sygekassen kan sendes *privat regning* til patienten.

### Narkoselægers medvirken ved operation

På samarbejdsudvalgets møde den 27. april 1965 udtaltes, at anæstesier foretaget af narkoselæge principielt falder uden for overenskomsten, hvorfor ambulante operationer må afvises af kirurgen i de særlige tilfælde, hvor operationen ikke kan foretages uden medvirken af anæstesiolog.

Erfaringen siden har vist, at visse af de i bilaget til overenskomsten opregnede operationer under hensyn til de med operationen forbundne smerter for patienten kun kan foretages i fuld bedøvelse. En sygekasse havde derfor med de stedlige kirurger truffet den aftale, at privatregning til patienten for narkoselægebistand af patienten kunne afleveres til sygekassen til delvis refusion.

Sygekassernes repræsentanter i samarbejdsudvalget måtte dog heroverfor fremhæve, at der ikke foreligger overenskomst vedrørende anæstesier, samt at den mellem sygekassen og kirurgerne trufne aftale var i strid med den tidligere i samarbejdsudvalget trufne afgørelse.

Sygekassernes repræsentanter havde derimod intet imod, om patienten selv betaler narkoselægen i disse tilfælde uden refusion fra sygekassen.

Der var herefter enighed om at ændre den tidligere trufne afgørelse derhen, at narkoselægebistand falder uden for overenskomsten og derfor ikke er refusionsberettigende i forhold til sygekassen. Hvis patienten insisterer på at få foretaget ambulant operation i generel anæstesi, må dette være en privat aftale mellem patienten, kirurgen og narkoselægen.

Kirurgernes repræsentant under mødet stillede i udsigt, at der ville blive foranstaltet en enquete blandt kirurgerne til belysning af, i hvilket omfang bistand ved narkoselæge er indiceret i forbindelse med de af overenskomsten omfattede operationer.

### Speciallægens honorering, når patienten udebliver fra aftalt konsultation

Der var enighed om, at forholdet ikke omfattes af overenskomsten som værende en sygekasseydelse, samt at der ikke for tiden er grund til at drøfte eventuel optagelse i overenskomsten af en bestemmelse sigtende herpå.

### Behandling af kronisk lidelse

En patient var henvist til speciallægen for behandling af en kronisk lidelse, og samarbejdsudvalget blev forespurgt, hvorledes man forholdt sig i et sådant tilfælde. Der var enighed om, at patienten kan behandles inden for limiteringen. Skønner den praktiserende læge herefter, at fortsat behandling hos speciallægen er indiceret, kan han henvise på ny. Overenskomstens § 22 kan få betydning ved eventuel ny henvisning.

### Limiteringsbestemmelserne ved blokadebehandling

Der var i samarbejdsudvalget enighed om, at den i udvalgets første møde den 27. april 1965 trufne afgørelse, hvorefter der må gå en rimelig tid (normalt ikke under 1 måned) mellem afslutningen af første behandlingsserie og tilbagevisningen af patienten til egen læge og efterfølgende ny henvisning fra denne til speciallægen, måske er for skematisk. Det afgørende må være, at den alment praktiserende læge efter afslutningen af første behandlingsserie får lejlighed til at vurdere, om fortsat behandling skønnes indiceret. Finder han dette, kan han henvise på ny.

### Honorering af efterfølgende konsultation i tilfælde, hvor yderligere blokadebehandling ikke skønnes indiceret

Der findes ikke i overenskomstens § 16 takster for konsultation, bortset fra taksten for 1. konsultation. Der var i samarbejdsudvalget enighed om, at den anførte afsluttende konsultation må honoreres med den sædvanlige takst for konsultationer under behandling: 16 kr. + tillæg.

### Honorering af laboratorieundersøgelser foretaget i hjemmet

Sagen drejede sig om, hvorvidt en medicinsk speciallæge kunne beregne sig de af S. O. L. beregnede 6 enheder for optagelse af Ekg i hjemmet. Fra sygekasseside anførtes herimod, at der ikke kan ydes et ekstra honorar specielt herfor. Gennem besøgs- og eventuelt afstandstaksten er speciallægen dækket ind netop for det, de 6 enheder skal dække, nemlig den tid og ulejlighed, der er forbundet med at erlægge ydelsen uden for konsultationsstedet. Også andre læger, der aflægger besøg, må medbringe instrumentarium. Der var i samarbejdsudvalget enighed herom.

### Feriegodtgørelsen til tjenestemænd

Der var i samarbejdsudvalget enighed om, at den nye feriegodtgørelse til tjenestemænd på 1/2 pct. skal indregnes i tillægget til overenskomstens honorarer med virkning fra 1. oktober 1966.

## *Delegeretmødet*

Tilmelding af eventuelle tilhørere til mødets arrangementer må ske omgående til samvirksomheden, telefon (01) 12 81 22

# Svangerskabshygiejne

## Lov af 8. juni 1966

§ 1. Kvinder kan i anledning af svangerskab vederlagsfrit få foretaget indtil 5 forebyggende helbredsundersøgelser — heraf 3 under svangerskabet — hos en læge og indtil 6 — i særlige tilfælde 7 — forebyggende helbredsundersøgelser hos en jordemoder. Hvor forholdene taler derfor, kan også sidstnævnte undersøgelser foretages af en læge. Indenrigsministeren fastsætter regler for gennemførelse af de forebyggende helbredsundersøgelser.

Stk. 2. I forbindelse med helbredsundersøgelserne skal der af lægen eller jordemoderen gives fornøden vejledning i svangerskabshygiejne, og ved den første undersøgelse efter svangerskabets afslutning påhviler det lægen at give oplysning om de sundhedsmæssige problemer i forbindelse med et eventuelt nyt svangerskab. Herunder påhviler det lægen enten at tilbyde vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder eller, hvis lægen ikke ønsker selv at yde sådan vejledning, eller hvis kvinden ikke ønsker at modtage vejledning af denne læge, at henvise til en mødrehjælpsinstitution eller til anden lægelig vejledning.

Stk. 3. Selv om kvinden er under 18 år og ugift, eller umyndiggjort i personlig henseende, kan den i stk. 2 nævnte vejledning tilbydes og ydes uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller værgen.

§ 2. I forbindelse med 1 helbredsundersøgelse under svangerskabet og 2 helbredsundersøgelser efter dettes afslutning ydes fribefordring i overensstemmelse med reglerne i lov om den offentlige sygeforsikring. Nærmere regler herom fastsættes af indenrigsministeren.

§ 3. Hvor lægen eller jordemoderen hos kvinden møder personlige, sociale eller økonomiske vanskeligheder, bør der ske henvisning til en mødrehjælpsinstitution, og sådan henvisning skal *omgående* finde sted, hvor disse vanskeligheder ifølge de for lægen eller jordemoderen foreliggende oplysninger er årsag til et ønske om svangerskabsafbrydelse.

§ 4. Statens seruminstitut skal efter indenrigsministerens nærmere bestemmelse vederlagsfrit foretage de blodprøveundersøgelser, som er nødvendige i anledning af de i § 1 omhandlede helbredsundersøgelser.

Stk. 2. Indenrigsministeren kan bestemme, at de nævnte blodprøveundersøgelser foretages af andre laboratorier.

§ 5. Indenrigsministeren fastsætter størrelsen af de honorarer, der tilkommer læger og jordemødre for de i § 1 omhandlede helbredsundersøgelser m. m. Indenrigsministeren bestemmer, i hvilke tilfælde læger og jordemødre som følge af ansættelse ved sygehuse, mødrehjælpsinstitutioner o. lign. ikke er berettigede til at oppebære særligt honorar i henhold til denne lov.

Stk. 2. Honorarerne samt udgifterne til den i § 2 omhandlede befordring udredes forskudsvis i København af stadens kasse, i købstæderne og på Frederiksberg af kommunekassen og på landet af amtsfonden. Kommunernes udgifter hertil refunderes fuldt ud af statskassen.

§ 6. Vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder kan også uden for de i § 1 nævnte tilfælde uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller værgen ydes til personer, der er under 18 år eller umyndigjort i personlig henseende. Dette gælder dog kun, såfremt den pågældende er fyldt 15 år.

§ 7. Denne lov træder i kraft den 1. oktober 1966.

Stk. 2. Samtidig ophæves lov nr. 472 af 1. oktober 1945 om svangerskabshygiejne, således som denne er ændret ved lov nr. 182 af 20. maj 1952, lov nr. 101 af 25. marts 1959 og lov nr. 240 af 10. juni 1960.

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

# Invalidepension

### Antal pensionister

Af en foretagen opgørelse over antallet af invalidepensionister viser det sig, at der pr. 31. marts 1964 var 93.820 personer, som fik invalidepension. I procent af befolkningen i alderen fra 15 år til folkepensionistalderen bliver det til 2,99 pct.

Der har i den angivne periode 1960-1964 været en årlig forøgelse i antallet af invalidepensionister på 4-5.000. I 1962 øgedes pensionistantallet med over 12.000, hvilket imidlertid skyldtes de lovændringer, der trådte i kraft 1. april 1961. Fra dette tidspunkt forhøjedes den normale tilgangsalder til folkepension fra 66 til 67 år. Det betød, at den alder, hvorved overgangen fra invalide- til folkepension skal finde sted, blev forhøjet tilsvarende.

Udover denne ændring vil det huskes, at samtidig med sygeforsikringsloven af 10. juni 1960 fik vi en ny invalide- og folkepensionslov, som ændrede betingelserne for opnåelse af invalidepension. Det var herefter ingen betingelse for opnåelse af invalidepension, at man stod med et forudgående medlemsskab af sygeforsikringen. Man regner med, at denne sidste lovændring medførte en forøgelse af invalidepensionisternes skare på godt 4.000. Det skulle svare til det antal personer, der året før modtog hjælp som kronisk syge efter forsorgsloven, men som efter lovændringen blev berettiget til at modtage invalidepension.

**Antal invalidepensionister**

| | Antal pensionister | ‰ af befolkningen |
|---|---|---|
| 31/3 1951 ..... | 44.492 | 10,4 |
| 31/3 1952 ..... | 45.592 | 9,5 |
| 31/3 1953 ..... | 47.512 | 11,1 |
| 31/3 1954 ..... | 48.942 | 11,2 |
| 31/3 1955 ..... | 48.785 | 11,0 |
| 31/3 1956 ..... | 50.728 | 11,4 |
| 31/3 1957 ..... | 52.643 | 11,7 |
| 31/3 1958 ..... | 55.387 | 12,3 |
| 31/3 1959 ..... | 60.210 | 13,3 |
| 31/3 1960 ..... | 68.300 | 14,9 |
| 31/3 1961 ..... | 72.061 | 15,6 |
| 31/3 1962 ..... | 84.335 | 18,2 |
| 31/3 1963 ..... | 89.561 | 19,1 |
| 31/3 1964 ..... | 93.820 | 19,9 |

Herefter har der — udover hvad der skyldes lovændringer — i hvert af årene fra 1960 til 1964 været en stigning i antallet af invalidepensionister på 4-5.000 svarende til en procentvis stigning på 5-6 pct. Dette er væsentligt mere end den årlige tilvækst på ca. 1 pct. i den samlede befolkning i de aldersklasser, i hvilke der kan oppebæres invalidepension. Der har altså reelt været en betydelig stigning af tilfælde, der førte til invalidepension.

Sammen med det forhold, at befolkningens aldersfordeling har ændret sig, således at der er blevet relativt flere ældre, har der vist sig en stærkt øget invaliditetshyppighed blandt de ældre. Det må være årsagen til, at tilvæksten i antallet af invalidepensionister i de senere år har været større end befolkningstilvæksten.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

## I. Forskellige meddelelser

Nr. 39/1966.

**Forhøjelse af takst på godkendte rekonvalescenthjem.**

Ved skrivelse af 5. juli 1966 har socialministeriet bemyndiget direktoratet til, efter ansøgning og efter de hidtil gældende retningslinier, at godkende forhøjelse af taksten for sygekassemedlemmers ophold på de godkendte rekonvalescenthjem til et beløb på indtil 20 kr. pr. døgn.

Direktoratet har herefter godkendt, at taksten for sygekassemedlemmers ophold på følgende rekonvalescenthjem forhøjes med virkning fra 1. juli 1966 til 20 kr. pr. døgn.

Comtesse Agnes Lerches rekonvalescenthjem, Jyderup.

Hvilehjemmet på Rømø.

»Dallund Slot«, Odense.

»Saxild Strand« pr. Boulstrup.

»Dyrehavehus«, Nyborg.

På rekonvalescenthjemmet »Klostermosegård« forhøjes taksten til 18,50 kr. pr. døgn ligeledes fra 1. juli 1966.

Nr. 40/1966.

**Tillæg til lægeoverenskomsten for Færøerne.**

Socialministeriet har den 1. juni 1966 godkendt tillæg af 24. oktober 1965 til den gældende overenskomst af 5. marts 1963 mellem Centralforeningen af sygekasser på Færøerne og Færøernes lægeforening.

Tillægget har virkning fra 1. januar 1966.

Nr. 41/1966.

**Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.**

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Selsbjerg«, Bredballe pr. Vejle, er fra 1. juli 1966 forhøjet til 20 kr. pr. døgn.

Nr. 42/1966.

**Forhøjelse af takst på godkendte rekonvalescenthjem.**

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på følgende rekonvalescenthjem forhøjes med virkning fra 1. juli 1966 til 20 kr. pr. døgn.

Dansk Sygeplejeråds Rekreationshjem i Vedbæk.

Konsul Johnsens Syge- og Rekreationshjem ved Thisted.

Rekonvalescenthjemmet »Hellas«, Lunderskov.

Nr. 43/1966.

**Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.**

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Klintsøgaard«, Klint pr. Nykøbing Sjælland, er fra 1. august 1966 forhøjet til 20 kr. pr. døgn.

## Udmærkelse

Kongen har den 21. juni 1966 tildelt fhv. kasserer for Lerup Tranum sygekasse, pens. postbud *Otto Pedersen* af Tranum pr. Brovst under Hjørring amt, fortjenstme-

daillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Pens. postbud Otto Pedersen, der er født den 17. november 1890, valgtes til kasserer for Lerup-Tranum sygekasse den 15. oktober 1932 efter at have været medlem af bestyrelsen fra 1924 og næstformand fra 1929. Han fratrådte som kasserer den 1. april 1966 på grund af sygekassens sammenslutning med andre sygekasser.

## Cirkulærskrivelse af 21. juni 1966

**vedrørende dagpenge til visse grønlandsarbejdere (sæsonarbejdere).**

Mellem Ministeriet for Grønland og Landsorganisationen i Danmark, De samvirkende fagforbund, er indgået aftale om løn og ansættelsesvilkår for håndværkere og arbejdere, der antages til udførelse af sæsonarbejde på Grønland. Ifølge aftalen har sæsonarbejderne under opholdet i Grønland pligt til at stå som nydende medlem af sygekasse. Arbejderne har ret til løn under sygdom i Grønland og efter hjemkomsten ret til dagpenge under sygdom efter de i sygeforsikringsloven fastsatte regler.

Direktoratet for sygekassevæsenet har i skrivelse af 18. december 1965 i medfør af sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 3, godkendt den således trufne aftale, hvorefter de nævnte udsendte grønlandsarbejdere undtages fra sygeforsikringslovens dagpengeordning.

Ministeriet for Grønland har anmodet om, at sygekasserne for Grønlands Tekniske Organisations regning udbetaler dagpenge til de hjemvendte syge arbejdere. Direktoratet og De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark er enige i, at sygekasserne påtager sig denne opgave uden særskilt vederlag.

Under henvisning hertil skal man anmode sygekasserne om at udbetale dagpenge til sygemeldte arbejdere, som omfattes af den nævnte særordning. Som grundlag for udbetaling af dagpenge skal foreligge et særligt skema, som i hvert enkelt tilfælde vil blive fremsendt til sygekassen i to eksemplarer af Grønlands Tekniske Organisation, Direktoratet, Hauser Plads 20, København K.

Dagpengehjælpen skal som nævnt ydes efter reglerne i sygeforsikringslovens afsnit II om dagpenge til lønarbejdere, og sygekassen må derfor efter de sædvanlige regler påse, at betingelserne for ydelse af dagpenge fortsat er til stede.

Ved beregning af dagpengehjælpens varighed skal medregnes det antal dage, hvori der er udbetalt løn under sygeperioder i Grønland inden for de sidste 12 måneder. Oplysning herom fremgår af skemaet.

Når den pågældende er raskmeldt, eller dagpengehjælpen er opbrugt (ophørt), må sygekassen tilbagesende det ene eksemplar af skemaet til Grønlands Tekniske Organisation med kassens påtegning om det udbetalte beløb, herunder evt. udgift til lægeerklæring i det på skemaet dertil indrettede afsnit. Beløbet vil herefter blive refunderet sygekassen af Grønlands Tekniske Organisation.

Dagpengeudbetalingen og refusionen heraf må konteres særskilt i kassens regnskabsbøger og opføres som særlige poster i årsregnskabet. De således udbetalte dagpenge kan ikke medregnes af sygekassen ved opgørelsen af udgifter til dagpengehjælp, der refunderes af dagpengefonden.

## Cirkulærskrivelse af 22. juni 1966

**om dagpenge til personer, der har bopæl i Danmark, men er beskæftiget i Sverige, Norge eller Forbundsrepublikken Tyskland (»grænsegængere«) samt om udsendte arbejderes stilling til dagpengeordningen.**

### A. »Grænsegængere«.

Socialministeriet har tiltrådt direktoratets indstilling om, at der indtil videre kan ydes dagpenge efter sygeforsikringslovens afsnit II til personer, der har bopæl her i riget, men ved sygdommens indtræden var beskæftiget hos en udenlandsk arbejdsgiver i Sverige, Norge, henholdsvis på svensk eller norsk skib, eller i Forbundsrepublikken Tyskland, såfremt følgende betingelser er opfyldt:

1) Vedkommende skal være nydende medlem af en dansk sygekasse (eller fortsættelsessygekasse).

2) Vedkommende skal enten være understøttelsesberettiget medlem af en anerkendt arbejdsløshedskasse her i landet eller ved overflytning fra udenlandsk arbejdsløshedsforsikring straks kunne opnå ret til understøttelse fra en dansk anerkendt arbejdsløshedskasse.

   For så vidt den pågældende ikke i øjeblikket er understøttelsesberettiget medlem af dansk anerkendt arbejdsløshedskasse, må der hos denne indhentes oplysning om, til hvilken udenlandsk arbejdsløshedskasse han eventuelt måtte være overflyttet samt tidspunktet herfor. Såfremt en sådan overflytning har fundet sted, og det sandsynliggøres, at medlemsskab af den udenlandske arbejdsløshedsforsikring er bevaret, kan betingelsen anses for opfyldt.

3) Medlemmet skal have opfyldt beskæftigelseskravet i sygeforsikringslovens § 50, stk. 1, ved sygdommens indtræden, d. v. s. have været i beskæftigelse i mindst 40 timer inden for de sidste 4 uger umiddelbart forud for sygdommens indtræden. Tilsvarende må betingelserne i § 50, stk. 2, være opfyldt.

4) Da dagpengehjælpen beregnes på grundlag af medlemmets seneste arbejdsindtægt, jfr. sygeforsikringslovens § 53, stk. 3, må der foreligge dokumentation for beskæftigelsen og for arbejdsindtægten, så vidt muligt i form af en erklæring fra den udenlandske arbejdsgiver. Kan en sådan erklæring ikke fremskaffes, kan sagen efter omstændighederne afgøres på grundlag af oplysningerne fra medlemmet, jfr. § 55, stk. 2.

**B. Udsendte arbejdere.**

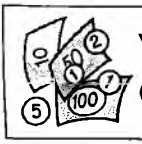
Socialministeriet har erklæret sig enigt med direktoratet i, at her bosatte lønarbejdere, som af herværende arbejdsgivere udsendes til midlertidig beskæftigelse i udlandet, er omfattet af dagpengeordningen for lønarbejdere, således at der skal indbetales sædvanligt bidrag til dagpengefonden under opholdet i udlandet.

Dette gælder dog ikke, såfremt det godtgøres, at arbejderen i den omhandlede periode på anden måde er sikret løn under sygdom, jfr. sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, f. eks. i kraft af lovgivningen på beskæftigelsesstedet.

Når en udsendt lønarbejder er omfattet af dagpengeordningen, kan dagpenge efter omstændighederne udbetales under ophold i udlandet, jfr. sygeforsikringslovens § 56, stk. 2.

Med hensyn til spørgsmålet om dagpengeret for arbejdere, der er vendt syge hjem til Danmark efter at have været beskæftiget i et andet nordisk land og overflyttet til sygekassen i dette land, skal man henvise til direktoratets meddelelse II, nr. 16/1964, i Sygekassetidende for september 1964 (s. 245).

Arbejdere, der under sygdom overflyttes til dansk sygekasse fra sygekasse i et andet nordisk land, kan ifølge denne meddelelse oppebære lønarbejderdagpenge i fortsættelse af tilsvarende hjælp fra sygekassen i det andet land.



## VÆRD AT VIDE OM DAGPENGE

**En kvindelig lønarbejder, der af sin arbejdsgiver havde fået udbetalt fuld løn efter arbejdsophøret og i indtil ca. 1 måned efter fødslen, havde ret til at få udbetalt barseldagpenge fra lønudbetalingens ophør og i indtil 14 uger regnet fra fødslen (§ 54).**

En pakkerske på en lædervarefabrik ophørte på grund af svangerskab med sit arbejde den 2. maj 1965. Fødslen fandt sted den 23. juni 1965. Arbejdsgiveren udbetalte hende uanset arbejdsophøret fuld løn til og med den 16. juli 1965.

Sygekassen ydede medlemmet barseldagpenge fra den 17. juli 1965, men mente, at hun kun kunne være berettiget til dagpenge indtil 14-ugersdagen for barnets fødsel, selv om hun derved ikke opnåede dagpengehjælp i de i sygeforsikringslovens § 54 fastsatte 14 uger.

Under hensyn til, at barseldagpengehjælpen længst kan ydes til 14-ugersdagen for nedkomsten, erklærede direktoratet sig enigt i, at den pågældende kun havde ret til barseldagpenge fra den 17. juli 1965 og i indtil 14 uger, regnet fra fødslen den 23. juni 1965, d. v. s. til og med den 28. september 1965, forudsat at hun ikke havde genoptaget arbejdet forinden.

**Meddelelser, der ønskes i førstkommende nr. af Sygekassetidende, må indsendes inden den 15.**



SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 14/1966.

**Dronning Louises Børnehospital, København.**

Taksten for Elektroencephalografiske undersøgelser af medlemmer af statsanerkendte sygekasser på ovennævnte hospital er fra 1. oktober 1965 forhøjet fra 25 kr. til 37,50 kr. pr. undersøgelse.

Overenskomst med børnehospitalet: Blåt samlebind, J. 5. I-VI.

## De fleste unge glade for tandpleje-abonnementet

Næstved Tidende synes, at sygekassernes tandplejeabonnement for ungdommen fra 16 til 20 år, hvor sygekassen godtgør de unge 3/4 af tandlægens regning, er en glimrende ordning. Men bruger de unge ordningen, spørger bladet?

— Jeg blev tandplejeabonnent et par måneder efter, at jeg fik brev fra sygekassen, siger ekspeditrice Hanne Petersen (17 år). Det er en god ordning, synes jeg, og den har for mig bevirket, at jeg går oftere til tandlæge, end jeg ellers ville have gjort.

Manufakturlærling Stig Hansen (16 år) svarer: — jeg kender ikke noget til det. Den slags ordner min far for mig. Men det er vist rigtigt nok, at jeg nu får tandlægebesøgene billigere. I øvrigt gik jeg i forvejen til tandlæge to gange om året, så ordningen har ikke betydet nogen ændring for mig.

Boghandlerlærling Christa Klemmensen (19 år) siger: — Jeg meldte mig, så snart jeg fik brev fra sygekassen. Det er rart, at man bliver mindet om tandlægebesøgene, og det har i hvert fald for mig betydet, at jeg kommer til eftersyn mere regelmæssigt end før.

Handelslærling Robert Frederiksen (17 år) har sit eget særlige standpunkt: — Jeg går ikke til tandlæge, så ordningen betyder ikke noget for mig. Jeg synes, at tandlægerne bare ødelægger ens tænder, når man går derop, så jeg holder mig væk, så længe jeg ikke har direkte ondt. Jeg har i øvrigt aldrig vrøvl med mine tænder — sidste gang, jeg var til tandlæge, var for ti år siden, hvor jeg havde været ude for en ulykke. Noget helt andet er, at jeg måske vil overveje sygekassens tilbud, hvis det bliver aktuelt for mig.

— — —

Næstved Tidende oplyser i øvrigt, at Næstved sygekasse har fået 700 tandabonnenter af 2.000, som blev tilskrevet, og at Herlufsholm har fået 390 af 826 tilskrevne. Der kommer stadig ny abonnenter til hver dag. En del af de unge mellem 16 og 20 år går i skole endnu, hvor de får gratis behandling af skoletandlægen.

## BOG ANMELDELSER

**»Nu har vi tid«**
**af Grete Krøncke.**
**Forlag Høst & Søn. Pris indb. 32,50 kr.**

Læger og sygeplejersker kan fortælle om et mindre brug af medicin, om færre lægebesøg, bedre sundhedstilstand og mindre behov for pladser på alderdomshjemmet, dersom der bliver gjort noget for at beskæftige de ældre. En eller anden passende beskæftigelse kan ofte for de ældre betyde, at dagene får tilført et nyt indhold. Så kan det samtidig ske, at man glemmer alderens småskavanker.

Beskæftigelsesterapeut Grete Krøncke har netop arbejdet gennem mange år med sådanne problemer. Med de vundne erfaringer har Grete Krøncke nu i bogen »Nu har vi tid« samlet en god række opskrifter, særligt egnet for ældre.

Her foreligger en bunke af gode idéer om sysler for de ældre. Her er nye indfald og nyt materiale til afveksling fra peddigrør. Bogen er rigt illustreret, og anvisningerne på arbejdets udførelse er let forståelige. Bogen kan forhåbentlig inspirere nogle til at få ældre sysselsat, andre ældre kan på egen hånd gå i gang blot ved at følge bogens vejledninger. Eneste indvending er nok, at 32,50 kr. er mange penge for en pensionist. En billigudgave kunne have skaffet sig meget stor udbredelse.

## MÆRKEDAGE

### 70 år.

Formanden for Skibet sygekasse, pensioneret overpostbud *Kr. Thomsen,* fylder 70 år den 6. august. Kr. Thomsen har virket for sygekassen i snart 40 år, idet han indtrådte i kassens bestyrelse i 1928 og valgtes til formand i 1932. Thomsen har gennem de mange år gjort et stort arbejde for sygekassens medlemmer. Han varetager en del af kassens daglige administration, og gennem den nære kontakt med medlemmerne har han lettet vejen for mange ved sin hjælpsomhed.



Også uden for sygekassen har man gjort brug af Kr. Thomsens evner. Således har han været medlem af Skibet sogneråd fra 1946 til 1958, været folkeregisterfører gennem mange år og virker fortsat som kommunal revisor. Endvidere er han vurderingsmand for brandforsikring og formand for Bredsten-Skibet sygeplejeforening.

Til lykke.

### 75 år.

Formanden for Skålevig-Husevig sygekasse på Færøerne *Ole Danielsen* kunne den 13. juni fejre sin 75 års fødselsdag. Danielsen blev medlem af sygekassens bestyrelse i 1937 og har siden 1942 været kassens formand og kasserer. En post han har passet med megen omhu.

### 80 år.

Den 8. august fylder medlem af Thorshavn sygekasses bestyrelse *J. H. Rubeksen* 80 år. Rubeksen har med stor interesse deltaget i sygekassearbejdet i godt 32 år.



# SIDEN SIDST

## DANSK RØDE KORS

har oprettet en frivillig patientvennehjælp. Mange ældre og syge mennesker fører en meget ensom tilværelse. Omgangskredsen svigter, og de er ikke selv i stand til at skabe kontakt med andre mennesker. Dansk Røde Kors' københavnsafdeling har derfor i samarbejde med offentlige myndigheder oprettet en frivillig patientvennehjælp, der har til opgave at opmuntre de ensomme. Det kan bl. a. ske ved højtlæsning, samtaler, brevskrivning, udførelse af ærinder, bytning af bøger på biblioteker og vejledning i lettere håndarbejde. Patientvennerne, som skal udføre denne tjeneste, har gennemgået et instruktionskursus. Tjenesten skal ydes på sygehus, plejehjem samt i private hjem.

## ÅREFORKALKNING

Kan vi nedsætte risikoen for åreforkalkning og hjertesygdomme ved at undgå fedtstoffer med stort indhold af mættede fedtsyrer — først og fremmest cholesterol? Dette mener mange læger, og i levnedsmiddelindustrien arbejder man på at fremstille fødevarer med et mindre indhold af mættede fedtsyrer. For at angribe ondet ved roden gøres også forsøg med ændring af vore husdyrs foder. En fabrikant i Århus har således oprettet en forsøgsgård, hvor 60 grise bliver fodret efter en helt ny kostplan. Man vil herefter undersøge, om denne kostplan skaber grise, hvis bacon indeholder fedt af en helbredsmæssig bedre beskaffenhed end den hidtil kendte.

## BLINDE BØRN PÅ SØNDAGSTUR

Hver søndag formiddag kommer en strøm af bilende og gående voksne og henter næsten alle de 70 elever ved Dalen offentlige skole for blinde i Trondheim, Norges eneste folkeskole for blinde. Det er Trondheim-forældre, som har påtaget sig den opgave at skabe lidt afveksling for blindeskolens elever ved at tage dem med hjem eller på en udflugt hver søndag. Det er utvivlsomt et værdifuldt arbejde, disse forældrepar udfører, ved at de på denne måde sørger for, at børnene kommer i kontakt med livet uden for skolen. I alt har 400 forældrepar tilbudt skiftevis at tage sig af børnene en søndag.

## HELBREDSUNDERSØGELSER

Overlæge, dr. med. Sv. Heinild har beskæftiget sig med værdien af forebyggende helbredsundersøgelser. Han siger bl. a.: Spørgsmålet om regelmæssig helbredsundersøgelse af voksne, som føler sig helt raske, er igennem mange år grundigt overvejet, bl. a. på foranledning af en af vore store forretningsfolk, der foreslog lægeforeningen oprettelse af et sundhedsinstitut for årlige undersøgelser af voksne. Der blev udført et meget stort arbejde for at vurdere værdien af sådanne undersøgelser, og efter at have søgt råd hos al tænkelig sagkundskab, kom man til det resultat, at værdien af årlige undersøgelser af voksne, som føler sig sunde, ikke vil stå i noget rimeligt forhold til omkostningerne eller til besværet for patienterne.

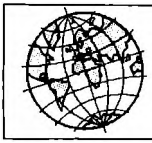
## THAILAND ØNSKER DANSK SYGEKASSEORDNING

En thailandsk læge, der gennem WHO er på studierejse bl. a. i Danmark, udtaler til Holbæk Amts Venstreblad, at i Thailand kan sygdom slå en familie helt ud, og bladet spørger:

— Kender man i Thailand en form for sygekasseordning, som vi har i Danmark?

Hertil svarer lægen:

— Desværre nej. Regeringen har søgt at få gennemført en sådan, men det lykkedes ikke. Folk nægtede simpelthen at betale, når de ikke fejlede noget. Det er forståelsen for systemet, der mangler. Men problemet vil blive taget op igen senere, og så håber vi, det kan gennemføres. Derfor er det vigtigt for os, at vi får befolkningen positivt indstillet over for en sygekasseordning.



## FRA ANDRE LANDE

### USA

1. juli i år trådte en ny sygeforsikringslov i kraft i USA. Med skelen til det skandinaviske sygekassesystem har man oprettet en frivillig sygeforsikringsordning for amerikanere over 65 år. Også udlændinge over 65 år, som har boet i USA i mere end 5 år, falder ind under den nye lov. Man regner med, at loven omfatter i alt 19 mill. personer.

Efter det ny system, der i sin art hidtil har været ukendt i USA, og som blev gennemført under kraftig modstand, bl. a. fra lægeside, får de forsikrede ret til 90 dages sygehusophold i hvert sygdomstilfælde, hvor indlæggelse er nødvendig. Sygehusbehandlingen er dog stadig ikke vederlagsfri — skønt der er sket en meget væsentlig nedsættelse af den hidtidige betaling for sygehusophold — patienten må således selv betale et gebyr på 40 dollar, og derudover må han betale 10 dollar for hver dag, opholdet varer ud over 60 dage.

Som sideløbende forsikring kan personer over 65 år nu også sikre sig tilskud til ambulant lægebehandling. Denne forsikring koster 3 dollar pr. måned. Der er dog også her en ret stor »selvrisiko«. For lægehjælp og medicin må den forsikrede nemlig selv betale de første 20 dollar af regningen indtil i alt 50 dollar pr. år samt 20 pct. af det overskydende beløb.

### ISLAND

I et lovforslag, der fornylig har været fremsat i det islandske Alting, er det foreslået, at der i de næste 10 år skal betales 60 øre af hver flaske øl og andre læskedrikke til De sindssvages understøttelsesfond og til Laboratoriet for hjerte- og åresygdomme.

Understøttelsesfonden skal have 45 øre af hver flaske og laboratoriet 15 øre.

(100 islandske øre = 16 danske øre.)

### SVERIGE

I Riksförsäkringsverket, der administrerer den sociale forsikring i Sverige, er ansat ca. 1.000 funktionærer. Hertil kommer ca. 8.000 ansatte i forsikringskasserne og 1.000 ansatte i de lokale skattemyndigheder med arbejde i tilknytning til den sociale forsikring. Der kræves således i alt ca. 10.000 funktionærer til at ordne den sociale forsikring i Sverige.

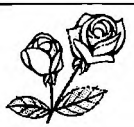
# Kost og logi

**Socialministeriets bekendtgørelse af 30. juni 1966 om fastsættelsen af værdien af kost og logi i henhold til ulykkesforsikringslovens §§ 44 og 65.**

I henhold til bestemmelserne i ulykkesforsikringslovens §§ 44, stk. 2 og 65, har socialministeriet fastsat værdien af kost og logi for arbejdere (medhjælp i huset, lærlinge m. fl.), der har ophold hos arbejdsgiveren, til følgende årlige beløb:

| | Kost og logi kr. | Kost alene kr. |
|---|---|---|
| I København, Frederiksberg og Gentofte m. fl. kommuner jfr. § 9, stk. 2 i lov om den off. sygeforsikring | 2.800 | 1.980 |
| I købstæderne, Marstal samt i flække og bymæssige bebyggelser på landet med over 1.500 indbyggere .... | 2.600 | 1.785 |
| I det øvrige land ..... | 2.400 | 1.590 |
| For mandskabet om bord på skibe ..... | 2.800 | 1.980 |

Disse beløb vil i tiden fra 1. august 1966 indtil videre være at lægge til grund ved beregning af de pågældende arbejderes samlede årsfortjeneste ved fastsættelsen af de i loven omhandlede dagpengeydelser og erstatningssummer.



## FRATRÆDEN

Den 1. maj trådte Vig-Asminderup sygekasses forretningsfører *Laur. Larsen* tilbage efter 48 års virke ved sygekassen.

Laur. Larsen var oprindelig tømrer og overtog i sin tid sygekassens regnskab som et fritidsjob. Efterhånden voksede arbejdet og opgaverne, således at han helt måtte hellige sig sygekassen. Laur. Larsen har i de mange år med interesse og omhu udført et godt arbejde for sygekassen, hvor han med venlighed og hjælpsomhed har taget sig af kassens medlemmer.

Laur. Larsens efterfølger er hans mangeårige medarbejder i sygekassen fru *Bodil Jørgensen.*



## MINDEORD

Formanden for Brørup Sogns Sygekasse kontorbestyrer *Peter Petersen,* Brørup, er afgået ved døden.

Peter Petersen, der for kort tid siden fyldte 60 år, har været medlem af Brørup Sygekasses bestyrelse i 19 år, deraf de sidste 6 år som formand. Afdøde nød stor anseelse i sit sogn og havde flere tillidshverv. Var således formand og kontorbestyrer for den lokale afdeling af Arbejdsmands- og Specialarbejderforbundet, medlem af sognerådet og skolekommissionen og havde tillige haft sæde i menighedsrådet. Blandt alle hans gøremål var arbejdet med sygekassen afgjort det, der stod hans hjerte nærmest.

Peter Petersen var en intelligent mand, der satte sig godt ind i, hvad han havde med at gøre, og var dertil venlig og imødekommende, altid beredt til at råde og vejlede.



## 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, som praktiserer efter takst I, skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning for særligt honorerede ydelser.

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

**Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 9**

*70. årg. . september 1966 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark*

# De danske sygekassers 27. delegeretmøde

## i Århus den 19. og 20. august

*— Der er en del folk, som har svært ved at forstå vort nuværende sygekassesystem; de kan ikke forstå, at det er nødvendigt at have sygekasser, de kan ikke forstå, at det er nødvendigt at have særlige medlemsgrupper, de kan ikke forstå, at det er nødvendigt med en sygekassegrænse. — Dette system har imidlertid medvirket til en effektiv sikring i sygdomstilfælde for hele befolkningen.*

### Formandens beretning

De danske sygekassers formand, folketingsmand Niels Mørk, indledede sin tale til delegeretmødet med at fastslå, at ingen anden organisation her i landet kan møde op med tilnærmelsesvis så stor en tilslutning fra befolkningens side som de danske sygekasser. Formanden pegede herefter på de strukturændringer, som sygekasserne gennemgår i disse år. Der sker en udvikling fra mindre til større enheder over alt i samfundet. Det er ikke, fordi man måske synes om det, men fordi det er bydende nødvendigt, hvis man vil gøre sig håb om at kunne klare tidens udfordringer og tilværelsen fremefter. Også sygekasserne må i de kommende år være interesseret i færre, men større enheder, end man tidligere har kendt til. Hvad enten man synes om disse sammenslutninger eller ikke, må man akceptere dem. Der er vel en hel del, der synes bedst om de mindre sygekasser med en stærkt udbygget personlig kontakt mellem medlemmer og ledelse, men efterhånden som sygekassernes virksomhed udvides, og mulighederne for at hjælpe medlemmerne bliver flere og større, bliver det samtidigt vanskeligere og mere krævende for en deltidsbeskæftiget kasserer at dække og beherske området. Hertil kommer den tekniske udvikling inden for administrationsarbejdet; meget af sygekassernes manuelle arbejde kan nu udføres på maskiner. Det er først i de senere år, at man for alvor har kunnet tage maskinerne til hjælp inden for administrationsarbejdet. Hvis sygekasserne imidlertid skal kunne udnytte de maskinelle fremskridt, må man have betydeligt større enheder af sygekasser, end vi kender til i dag. Det er nødvendigt for sygekasserne på lige fod med anden virksomhed, at administrationen rationaliseres, dels for at gøre det lettere for medlemmerne, dels for at opnå besparelser i omkostningerne.

**Det folkelige element inden for vore sociale virksomheder kan ikke undværes**

En nedgang i antallet af sygekasser medfører, at vi får færre bestyrelser. Til gengæld bliver arbejdet i sygekassernes bestyrelser større.

Der tales for tiden en hel del om det folkelige element inden for vore sociale virksomheder. Det siges af nogle, at man ikke længere har brug for det folkelige element i den form, som man hidtil har kendt det.

Det menes, at det sociale arbejde skal udføres af ansatte medarbejdere, der kan beherske den sociale lovgivning.

Formanden, Niels Mørk, lagde imidlertid hele sin autoritet ind i dette svar:

— Jeg vil mene, at den offentlige sygeforsikring fortsat vil være bedst tjent med at blive administreret af et organ med en folkevalgt styrelse.

Og Niels Mørk fortsatte: — Vore ydelser til medlemmerne hviler på overenskomster med andre organisationer. Vor virksomhed kan jo ikke sammenlignes med en almindelig forsikringsvirksomhed, hvor der blot ydes en vis refusion for de udgifter, der er påført medlemmerne i sygdomstilfælde. Vi har gennem vore sygekasser i videst mulig udstrækning sluttet aftaler med dem, som yder sygebehandlingen, med lægernes organisationer, med tandlægernes organisationer og med mange andre organisationer, hvis medlemmer står i sundhedsvæsenets tjeneste. Vi har aftalt takster og vilkår for behandlingen således, at der i givet fald kan ydes vore medlemmer fri behandling eller således, at man på forhånd kender sygekassens andel og medlemmets andel af udgifterne.

— Dette system er godt, men skal det opretholdes, er det nødvendigt, at de sikrede — medlemmerne — fortsat har en organisation til at varetage de nævnte opgaver.

— Det er derfor også nødvendigt, at vi har et folkeligt element med ansvar for ledelsen.

— Der ligger store værdier gemt i samarbejdet mellem den folkevalgte ledelse og de ansatte medarbejdere. Selv om vi har love og vedtægter at gå efter i det daglige arbejde, så opstår der mange spørgsmål af betydning for medlemmerne, som der skal tages stilling til, og hvor det er værdifuldt, at afgørelsen kan træffes på stedet af en ansvarlig ledelse valgt ud af medlemmernes egen kreds. Derfor vil jeg også gerne pege på nødvendigheden af, at vi bevarer en organisation — en speciel organisation — til at forvalte den offentlige sygeforsikring, således at medlemmernes interesser kan blive varetaget på folkelig og organisationsmæssig basis.

— Mine bemærkninger om de igangværende strukturændringer — fra mindre til større sygekasser — må imidlertid også forstås derhen, at omformningen stiller øgede krav til den folkevalgte ledelse.

**Omkring huslægegerningen er sygekassernes hele virksomhed bygget op**

Niels Mørk kom herefter ind på sygekassernes økonomi og nævnede, at sygekassernes samlede udgifter for året 1965 beløb sig til godt og vel 700 millioner kr., imod 600 mill. kr. i 1964 og 550 mill. kr. i 1963. Ved en bedømmelse af udgifternes størrelse er der flere ting, som spiller ind. Der er den stærke forøgelse af medlemsantallet, og der er forbedringer af ydelserne inden for de bestående rammer. Sygekasserne søger stadig at følge med således, at medlemmerne får adgang til den bedst mulige behandling. Men også de almindelige prisstigningsbevægelser rammer sygekasserne føleligt, disse skyldes dog forhold, som sygekasserne ingen indflydelse har på; de kan beklages, men det må være sygekassernes opgave at følge disse stigninger op, for at de ikke i modsat fald skal blive væltet over på de medlemmer, som rammes af sygdom og dens følger.

Herefter sagde Niels Mørk ordret:

— Vor største udgiftspost er til vor fornemste ydelse, lægehjælpen.

— De samlede udgifter til lægehjælp var i 1965 i alt 282 millioner kr., der fordelte sig med 226 mill. kr. til lægebehandling ved alment praktiserende læger og 56 mill. kr. til specialbehandling.

— Det drejer sig — på denne ydelse alene — om en udgift på ca. 40 pct. af vore samlede udgifter. Vi har i henhold til indgåede overenskomster for A-medlemmerne påtaget os at yde fuld lægehjælp. Omkring denne ene ydelse er sygekassernes virksomhed bygget op. Så godt som al forebyggelse og behandling af sygdom begynder hos den praktiserende læge — familiens læge —, der gennemfører behandlingen eller eventuelt henviser til andre specialister, eventuelt ordinerer nødvendige lægemidler eller behandling.

— Vi i sygekasserne opfatter og betragter vore alment praktiserende læger, som står i den allernærmeste kontakt med medlemmerne og med sygekasserne, som speciallæger i huslæge-gerning. Lad mig sige det på den måde: det er efter vor opfattelse af stor betydning, at ethvert medlem har en bestemt læge, som han kan søge i tilfælde af sygdom. Det er vor opfattelse, at det er af stor betydning, at der i hvert fald er én læge, som kender medlemmets helbredsmæssige forhold, som kender hans familieanliggender, der kender hans miljø og hans økonomiske omstændigheder.

— Det er af stor betydning, at der er bygget et tillidsforhold op mellem læge og medlem. Denne kontakt formidles af sygekassen, der overtager det betalingsmæssige mellemværende mellem læge og medlem. Sygekassen har endvidere påtaget sig den væsentlige del af den økonomiske side af sagen af den videre behandling. Lægen kan derefter ordinere den behandling, som han anser for at være nødvendig uden at skulle tage i betragtning, om medlemmet har råd til behandlingen.

— Derfor får sygekasserne, foruden udgiften til lægebehandlingen, også udgifter til specialbehandling hos andre læger, udgifter til medicin, andel i udgifter til behandling på sygehuse, andel af udgifter til fysioterapeutisk behandling m. v.

— Der er en del folk, som har svært ved at forstå vort nuværende sygekassesystem. De kan ikke forstå, at det er nødvendigt at have sygekasser. De kan ikke forstå, at det er nødvendigt med en sygekassegrænse, o. s. v., o. s. v.

— Hvis man vil have et effektivt system, hvor medlemmerne under hensyntagen til deres økonomiske stilling skal have adgang til at blive behandlet efter alle til rådighed stående midler, må medlemmerne have en sygekasse bag sig til at formidle samarbejdet med lægen, til at skabe mulighed for et tillidsfuldt læge/patientforhold. Betingelserne for en rationel sygebehandling er, at der er etableret et tillidsforhold mellem patient og læge.

— Et sådant sygekassesystem med aftaler mellem læger og sygekasser kan ikke konstrueres ved et skrivebord. Bag et sådant system ligger en lang, historisk udvikling. Det blev startet af lægerne, som et nødvendigt led i en fornuftig sygebehandling, og patienterne, endnu før de havde mulighed for at blive medlemmer af en sygekasse.

— Lægerne og patienterne startede sygekasserne og lagde grunden til vort nuværende system, hvor der er aftaler mellem dem, som yder sygebehandling, og dem, som skal modtage behandlingen. Dette samarbejde mellem læger og sygekasser er siden videreført og udviklet.

— Dette samarbejde bør føres videre i fremtiden og bør udvikles efter vort behov i dag.

Niels Mørk appellerede herefter til sygekassernes tillidsmænd om — hver på sin plads — i sygekasserne, i de forskellige samarbejdsudvalg — at udbygge grundlaget for et godt forhold mellem læger og medlemmer. Både læger og sygekasser må medvirke til, at der skabes så gode forhold som muligt for forebyggelse af sygdom og for behandling af sygdom. Det er først og fremmest af betydning for medlemmernes trivsel, men det er også af betydning for en rationel sygebehandling og for den økonomiske side af sagen. Det nytter jo ikke noget med lægevidenskabelige fremstød, hvis befolkningen ikke har råd til at drage nytte af disse.

— Vi vil gerne, sagde Niels Mørk, — yde vore medlemmer al nødvendig behandling, når de rammes af sygdom. Der er ingen, som skal være afskåret fra at få netop den behandling, som kan hjælpe ham, men dette kræver, at vi har læger, der ikke blot har øje for behandlingsmuligheder, men som også har sans for den økonomiske og sociale side af sagen.

— Sygekasserne, og lægerne med, skal naturligvis overvåge overenskomsternes bestemmelser og sørge for, at overenskomsterne benyttes efter

hensigten. Er der tale om det, som vi kalder »misbrug« af overenskomst, så må der naturligvis ske påtale, men sygekasserne må i allerhøjeste grad søge samarbejde med lægerne. En drøftelse af sagerne mellem læger og sygekasser vil i mange tilfælde føre frem til resultater, som det ikke er muligt ellers at opnå — til gavn for medlemmerne.

— Vor stræben må gå ud på en effektiv kontakt *mellem sygekassen og lægen.* Det må være eller blive en ganske naturlig ting, at lægen kan henvende sig til sygekassen om medlemmernes problemer, således at sygekassen kan påtage sig de almene sociale problemer, der følger i forbindelse med sygdom og måske er en del af sygdommen.

— Sygekasserne, der jo er mere end indbetalingskontorer, må kunne påtage sig disse sociale opgaver således, at lægen og medlemmet ikke går forgæves, når der henvises til sygekassen.

### Godt samarbejde mellem læger og sygekasser er lig med en effektiv sygebehandling

— Jeg vil gerne, fortsatte Niels Mørk, — med de førnævnte bemærkninger understrege betydningen af et godt samarbejde mellem læger og sygekasser, og jeg tror, at man også vil kunne forstå, at dette har betydning for en effektiv sygebehandling — en sygebehandling, der er ideel og tilfredsstillende for medlemmerne — en sygebehandling, som det er svært at nå frem til ad anden vej.

— Efter min opfattelse vil det ikke under et system med fastansatte læger eller under et refusionssystem være muligt at nå frem til en lægebehandling, der står på højde med den behandling, som der er mulighed for at yde under vort nuværende system.

— Sygekasserne og systemet angribes fra mange sider. Vi har mange modstandere, som vil sygekasserne til livs, — og det kan måske til tider føles noget hårdt til stadighed at skulle stå for skud. Vi mener imidlertid, at vi må gå ind for dette system fortsat — ikke for sygekassernes skyld — men for at bevare og udbygge grundlaget for en god lægebehandling.

### Medlemmerne må med ind i et aktivt arbejde for bevarelse af sunde tænder

Efter en omtale af sygekassernes øvrige udgiftsposter, som nøje står i forbindelse med den praktiserende læges behandling, kom Niels Mørk mere indgående ind på spørgsmålene om befolkningens tandplejestatus.

— Der er, sagde Niels Mørk, — grund til at stoppe lidt op ved tandplejen, hvor sygekasserne efter en overenskomstløs periode sluttede en

landsoverenskomst med Dansk Tandlægeforening med virkning fra 1. december 1965. Det er den almindelige opfattelse blandt sygekassefolk, at vi skal yde en effektiv behandling til vore medlemmer. Hele vort arbejde inden for sygekasserne går ud på at forbedre ydelserne, og dette arbejde har medlemmernes tilslutning. Fra medlemmernes side forventer man, at et nydende medlemsskab i en sygekasse giver dækning for de udgifter, som følger med sygdom og sygelige tilstande. Hvorfor være medlem af en sygekasse, hvis man ikke kunne få erstatning, når man var syg.

— Tandplejen er imidlertid en vanskelig opgave for en sygeforsikring, — og en dyr opgave. En opgave, som man ikke stryger til lige med det samme inden for en offentlig sygeforsikring. Herhjemme har vi været af den opfattelse, at tandpleje hørte med til vor kæde af sikringer. I Norge og Sverige har man endnu forholdt sig afventende over for den egentlige tandpleje.

— Det kan siges, at vi med den ny overenskomst så småt har bevæget os ind på andre og nye veje. Hvis vi skal nå frem til en effektiv tandpleje, må vi have medlemmerne med os i forståelsen af nødvendigheden af selv at gøre noget for at holde tænderne sunde. Det nytter ikke noget, at sygekasserne alene yder tilskud til tandplejen, hvis ikke medlemmerne selv gør, hvad der står i deres magt for at holde tænderne i orden.

— Den ny overenskomst med bestemmelserne om den regelmæssige tandpleje og om undersøgelse af tandsættet tager sigte på, at få medlemmerne ind i et aktivt arbejde for at bevare sunde tænder. Sygekasserne vil gerne medvirke til, at medlemmerne får tænderne efterset regelmæssigt hos tandlægen, altså en fortsættelse af den regelmæssige skoletandpleje. Vi vil endvidere også gerne medvirke til, at der gives tandlægerne muligheder for et bedre eftersyn af tænderne med henblik på tandsygdomme og herunder mulighed for at give medlemmerne instruktion i, hvorledes den daglige tandpleje bør foregå. Jeg tror, at det er nødvendigt, at vi i forbindelse med tandlægerne supplerer overenskomsten op med et aktivt oplysningsarbejde. Det er påkrævet, at sygekasserne påtager sig den opgave at udbrede kendskabet til en rigtig tandpleje, kendskab til forebyggelse af tandsygdomme.

### Vi venter på lovforslag om en autorisation af tandteknikerne

Efter en omtale af spørgsmålene om paradentosebehandlingen og tandreguleringer, som endnu er på overvejelsernes stadium, kom Niels Mørk ind på det ofte diskuterede problem: tilskud til tandproteser.

— Jeg er bekendt med, sagde Niels Mørk, — at der i sygekassekredse er stor interesse for dette spørgsmål, men vi må væbne os med tålmodighed.

— Vi har som bekendt afsluttet overenskomst med de praktiserende tandteknikere, hvorefter disse er forpligtet til at levere proteser efter aftalte priser, men vi yder ikke tilskud til anskaffelse eller reparation af proteser. Vi har indseende med priser og en vis kontrol med de leverede proteser, ligesom vi har et godt samarbejde med tandteknikernes organisation. Desværre mangler vi en autorisation af de praktiserende tandteknikere. Der har i udvalget, som indenrigsministeriet nedsatte til undersøgelse af mulighederne for en autorisation af tandteknikerne, været stærkt delte meninger om uddannelsesspørgsmålet. Derfor er der endnu ikke fremsat lovforslag om en autorisation af tandteknikerne. Førend en sådan lov foreligger, kan sygekasserne næppe træde ind i billedet, da vi — hvis vi skal yde tilskud — må kunne yde dette, hvadenten protesen er fremstillet af en tandlæge eller af en tandtekniker.

### Vi mangler en sikring under ophold uden for landets grænser

Derpå kom Niels Mørk ind på den manglende sikring af sygekassernes medlemmer, så såre man bare overskred vores sydlige landegrænse. Snart ventes Finland optaget under den nordiske overenskomst, og med Grønlandsministeriet er truffet aftale om gensidige foranstaltninger i sygdomstilfælde. Vi mangler imidlertidig en sikring uden for de nordiske lande. Der går en stadigt stigende strøm af rejsende i forskellige ærinder til det sydlige udland. Folk, der tager midlertidigt arbejde, studerende, ferierejsende eller andre med rekreationsbehov. Som bekendt lykkedes det ikke for os at overvinde den pludselige storm, som rejste sig imod en særdeles udmærket overenskomst med Europæisk Rejseforsikring.

— Vi mener ikke, fortsatte Niels Mørk, at det skal være nødvendigt, at det enkelte medlem skal tegne en særskilt sygeforsikring, fordi de tager på ferie i udlandet. Mange andre forsikringer har jo for længst påtaget sig at dække de forsikrede også under ophold i udlandet. Det må være sådan, at alle vore medlemmer er sikret ganske uanset opholdssted. Det bliver en af vore opgaver at få løst det spørgsmål.

### Vi må nå frem til at undgå indtægtstab på grund af sygdom

— Der er et andet og vigtigt område, sagde Niels Mørk videre, — hvor vore medlemmer endnu ikke har opnået en tilstrækkelig effektiv dækning under sygdom, nemlig erstatning for tab af indtægt under sygdom. Der er sket forbedringer fra for få år siden, hvor et medlem højest kunne opnå 6 kr. dagligt fra sygekassen, og til de 33 kr. dagligt, som nu kan udbetales. Det er et godt stykke vej, vi er kommet, men der er endnu et stykke at indhente, førend alle er sikret effektivt. Endnu er lønmodtagere under dagpengeordningen kun sikret omkring de 40 pct. af indtægtstabet — vel at mærke i den tid, den periode, hvor der oppebæres dagpenge. Vi

kommer helt ned på en dækningsprocent omkring 20, hvis et medlem er sygemeldt i 2 uger. For den første af de 2 uger udbetales der, som man ved, ingenting. Dagpengenes størrelse og karenstidsbestemmelserne er de to vigtigste sider af sagen, som sygekasserne må beskæftige sig med. Den nuværende lovgivning åbner heller ikke mulighed for en effektiv regulering af dagpengene, hvilket vi tidligere har påvist. Med det tempo i lønudviklingen, som vi ser i disse år, er en regulering hvert 3. år helt utilstrækkelig. Vi må — for at opnå ensartede vilkår — tilstræbe fuld indtægt under sygdom i et vist tidsrum på samme måde, som statens og kommunernes folk har det.

— Der er ingen mening i al den tale om de ulige forhold, hvis man ikke går ind for fuld indtægt under sygdom. Lige så naturligt det er for funktionæren og andre med fuld løn under sygdom, lige så naturligt må det være, at alle, som arbejder for andre, oppebærer deres normale løn under sygdom.

— Der er måske nogle, som vil mene, at det er utopi.

— Det er det nu ikke; det er til syvende og sidst et spørgsmål om fordelingen af lønbetalingen, et spørgsmål om at indrette sig således, at man også får udbetalt et væsentligt beløb under sygdom. For den del af lønmodtagerne, som ikke har fast tilknytning til en arbejdsplads, må sikringen under sygdom ske gennem en dagpengeordning, og bidraget for denne må fastsættes så højt, at der bliver plads til en væsentlig dækning under sygdom. Gennem en solidarisk dagpengeordning, hvor man afsætter et tilstrækkeligt højt bidrag, skulle det være muligt at nå frem til en dækning af indtægtstab under sygdom. Vort endelige mål må være en dækning på 80 pct. af den normale indtægt under sygdom. Det foreløbige mål må være, at vi søger gennemført sådanne forbedringer, at vi når frem til samme dækning, hvad enten arbejdsudygtigheden skyldes sygdom eller ulykke på arbejdspladsen. En samordning af ulykkesforsikringens dagpengeerstatning og sygeforsikringens dagpengebeløb vil bringe en betydelig forbedring i første omgang, en forbedring, der ikke bør standses af den siddende socialreform-kommission.

En dækning på omkring de 80 pct. af normal arbejdsfortjeneste kan nok ikke nås inden for den nugældende lovs rammer og vil sikkert også kræve en gradueret dagpengeskala og et bidrag fastsat som en vis procentdel af lønnen, altså en dagpengeordning i lighed med den svenske og norske.

### Der findes ikke i noget andet land en så effektiv sikring i sygdomstilfælde som i Danmark

Niels Mørk foretog et sammendrag: sygekassernes nærmeste opgaver i det fremtidige arbejde vil altså blive en almindelig videre udvikling af de nuværende ydelser, en forbedring af dagpengeydelsen og endelig en sik-

ring under ophold uden for landets grænser. Formanden kom derefter ind på det fremtidige arbejde på længere sigt, idet han mindede om, at siden sygekasserne sidst havde haft delegeretmøde, har folketinget nedsat en socialreformkommission. Det skete i foråret 1964.

— Der er jo sket meget, siden vi fik socialreformen af 1933, fortsatte Niels Mørk. — Vor indstilling over for den sociale lovgivning er ændret på væsentlige punkter siden 1933, og der er sket ganske kolossale forbedringer i løbet af de sidste 30 år, en udvikling som vi hilser med glæde. Det har imidlertid været en stykvis udvikling, snart på ét område, snart på et andet — uden nogen fastlagt plan. Vi har vist alle en fornemmelse af, at det er ønskeligt og påkrævet med en forenkling og en samordning af lovgivningen — en fornemmelse af, at det er nødvendigt med en ny og fastere ramme om de sociale ydelser. Der er da heller ikke noget unaturligt heri. En lovgivning, der bygges op stykvis og hurtigt, må blive noget rodet med mange uregelmæssigheder. Men fra en sådan erkendelse og til at bygge en ny reform op, er der et stykke vej, når det drejer sig om et så stort lovkompleks som vort. Vi har i sygekasserne valgt at stille os fordomsfrit over for et reformarbejde. Vi ønsker ikke at bevare systemet for systemets skyld. Der kan siges adskillige kritiske bemærkninger om vort, måske noget indviklede system, og man kan henvise til mere rationelt opbyggede systemer i England og i andre nordiske lande.

— For os er systemets opbygning dog ikke det afgørende. Vi vil da gerne have et så godt system som muligt, men det afgørende må være indholdet af vore ydelser. Det afgørende må være, hvor effektivt vi kommer vore medlemmer til hjælp, når de rammes af sygdom. Systemet i vor sociale lovgivning må ses under en helhed, og sygekasserne må indgå i en helheds betragtning. Vi er en del af systemet, og vi kan for vort vedkommende gøre opmærksom på, at der ikke findes en så effektiv sikring i sygdomstilfælde i noget andet land som i Danmark.

### De helt usaglige angreb på sygekasserne

— Sygekassernes sikringssystem, sagde Niels Mørk videre, — omfatter hele befolkningen, og systemet yder en hjælp, som ikke kan fås andre steder. Og hvad man ofte overser, så er sikringen yderst økonomisk i forhold til indholdet. Ethvert andet system vil blive dyrere for medlemmerne i forhold til ydelserne, som vi har dem i dag. Et refusionssystem er meget kostbart og ikke så effektivt, og et statssystem vil under alle omstændigheder blive dyrere.

— Hvorfor ønsker man alligevel fra mange sider at slagte sygekasserne?

Niels Mørk analyserede indgående den påståede misfornøjelse med sygekasserne og spurgte så: — Hvad er det for et andet indhold, man i

stedet ønsker, hvilket andet og bedre system vil man indføre? Ingen har endnu svaret sygekasserne herpå. Ingen har endnu så meget som bare skitseret et andet system til afløsning af det nuværende.

— Hvad mener man i øvrigt med, at sygekassen skal ind på skattebilletten?

— Skal bidraget lignes på samtlige medlemmer efter samme regler, som gælder for folkepensionen, d. v. s., at man af den skattepligtige indkomst betaler 1, 1½ eller 2 pct. som bidrag til en offentlig sygeforsikring eller skal kommunen blot påtage sig at opkræve det af sygekassen fastsatte bidrag over skattebilletten? Konsekvenserne vil i begge tilfælde blive, at alt hvad vi i dag kender af selvstyrende medlemsorganisationer, af overenskomster og aftaler om ydelser og takster opløses. Det bliver herefter staten, som gennem aftaler med de respektive organisationer skal fastsætte takster for de enkelte naturalydelser og oprette stillinger for læger, tandlæger, fysioterapeuter m. v. Hvis dette ikke er muligt for staten, vil man være henvist til et refusionssystem. Vil sådanne tilstande kunne virke tilfredsstillende på det store flertal af befolkningen? Vil et flertal af befolkningen synes om sygebehandling, som må ydes fra ambulante klinikker?

### Sygekassernes fremtid er en udbygning af medlemsbetjeningen

Niels Mørk sluttede denne sidste del af sin lange tale til delegeretforsamlingen med at trække hovedopgaven for fremtidens sygekasse op:

— Det vil blive krævet af os, at vi yder sygekassernes medlemmer en udstrakt service. Så længe sygebehandling kan ske i og fra hjemmet, må behandling og forebyggelse foregå med sygekassen som mellemled. Kontingentindbetaling vil komme til at foregå enten via hul-girokort eller over maskiner tilkoblet magnet- eller kodebånd. Den tekniske udvikling inden for den elektroniske databehandling skrider hurtigt frem, og dermed vil mangt og meget blive enklere og lettere for både medlemmer og sygekasser. Det er morgendagens opgave for sygekassernes folk, for ledelse og medarbejdere, på enhver måde at komme medlemmerne til hjælp. Princippet med den opsøgende hjælp, som ikke er så ukendt endda inden for danske sygekasser, skal have en fremtrædende plads i vor bevidsthed. Får vi kendskab til, at et medlem har behov for sygekassens hjælp, så skal vi selv kunne tage initiativet til at kontakte pågældende og sørge for, at medlemmet får de ydelser, som der er mulighed for at give. Vi må på alle måder, hvad enten det drejer sig om forebyggelse af sygdom, hvad enten det drejer sig om behandling af sygdom eller om almen trivsel for medlemmet yde vor assistance og vor vejledning. Vi må yde medlemmerne en tidssvarende service, hvad enten det drejer sig om indbetaling af medlemsbidraget, eller om det drejer sig om medmenneskelig assistance.

# Repræsentantskabsmødet den 18. august i Århus

**Formanden, folketingsmand Niels Mørks oversigt over de danske sygekassers virksomhed i 1965**

— Vi står, indledede Niels Mørk, midt i et samfund, der er i rivende udvikling. Dette har præget det sidst forløbne år, og jeg tror, at vi skal gøre os dette helt klart — også når vi vil planlægge for fremtiden — såvel for sygeforsikringens indhold som for dens administration.

## Behovet for en obligatorisk sygeforsikring er ikke umiddelbart indlysende

Efter en omtale af medlemsbevægelsen og det nedadgående antal sygekasser (refereret andetsteds i Sygekassetidende) fortsatte Niels Mørk:

— Vi kan fastslå, at 88 pct. af befolkningen er sikret i sygdomstilfælde gennem de statsanerkendte sygekasser. Vi kan regne ud, at ca. 95 pct. af befolkningen er forsikret i sygdomstilfælde, nemlig 88 pct. i sygekasserne, 1 pct. i Statsbanepersonalets sygekasse og 6 pct. i fortsættelsessygekasserne, der jo kun har nydende medlemmer. Vi kan regne ud, at mindst 95 pct. af befolkningen er sygeforsikret; for af de 5 pct., som er indtegnet som bidragydende medlemmer, er nogle jo sikret som medlemmer af private selskaber eller sikret på anden måde. Af de 5 pct. er 1,5 pct. hvilende medlemmer hos sygekasserne; d. v. s., at de er sikret i sygdomstilfælde i kraft af, at de har ophold på en institution, der yder dem sygehjælp eller i kraft af, at de er sikret sygehjælp under aftjening af militærtjeneste. Af de resterende 3,5 pct. er nogle sikret gennem en privat sygeforsikring, og andre må vel siges ikke at have behov for en sygeforsikring, da de selv kan klare de økonomiske følger af sygdom. Det er således en meget lille del, som står uden sygeforsikring med behov for en sådan.

— Behovet for en obligatorisk sygeforsikring herhjemme synes således ikke umiddelbart indlysende. Gennem lovgivningen har man i mange år tilskyndet befolkningen at være nydende medlemmer af en sygekasse eller en fortsættelsessygekasse. Denne tilskyndelse er blevet fulgt, hvorfor der — andre forhold i øvrigt lige — ikke er grund til at gennemføre en tvangsforsikring. Hvad tilslutningen til sygeforsikringstanken angår, er denne så nær de 100 pct., som man kan ønske. En obligatorisk forsikring med tilmelding af de forsikrede og med betaling af et bidrag, vil næppe nå de 100 pct. nærmere, end vi er nået ved hjælp af den nuværende lovgivning. På den anden side må man ud fra en nøgtern betragtning erkende — hvis andre forhold gør det betimeligt, at der ikke er langt fra en forsikring med en tilknytning nær ved de 100 pct. til en automatisk

forsikring administreret af staten for hele befolkningen. Det afgørende i dette spørgsmål vil være, hvor stor vægt man vil lægge på en sygekasseorganisation, på frivillighedsprincippet og på sikringens indhold.

### Sygekassekontingent gået ind med 540 mill. kr. i 1965

— Sygekassernes medlemmer har i 1965 betalt medlemsbidrag med i alt 540 mill. kr. Det er dog selv i vore tider et ganske betydeligt beløb, som sygekasserne har måttet afkræve deres medlemmer. Og det er en forhøjelse i forhold til 1964 på 92 mill. kr.

— I statstilskud har sygekasserne for 1965 modtaget 165 mill. kr., hvilket er 20 mill. kr. mere end i 1964. Vi er opmærksomme på, at det ikke er det hele statstilskud, som følger med prisudviklingen; en del af statstilskuddet ydes jo med et fast beløb på 5 kr. pr. medlem pr. år. I betragtning af, at sygekassernes udgifter siden 1961, da de nugældende bestemmelser om statstilskud blev fastsat, er næsten fordoblet, vil det være rimeligt ved førstkommende lejlighed at stille forslag om, at det faste årlige tilskud på 5 kr. pr. medlem bliver forhøjet til 10 kr. pr. medlem. Da tilskuddet ydes til A-medlemmerne vil det betyde en forhøjelse på 13,5 mill. kr. årligt.

— Vore udgifter nåede i 1965 op på 725 mill. kr., og det vil sige, at udgifterne på et enkelt år er steget med 90 mill. kr. mod 65 mill. kr. og 50 mill. kr. de forudgående to år. En stigning på 90 mill. kr. på et enkelt år lyder voldsomt, men det svarer stort set til de stigninger, som finder sted på andre områder. Det højere medlemsantal, de flere medlemmer, påvirker jo også udgiftssiden i opadgående retning. De samlede udgifter til lægehjælp — d. v. s. almen lægehjælp og speciallægehjælp — er nu oppe på 90 kr. om året i gennemsnit pr. medlem eller ca. 40 pct. af sygekassernes samlede udgifter. Udgiften til medicin er jo stadig stigende og er nu oppe på 40 kr. pr. medlem. Det er på 5 år en fordobling af udgifterne til medicin — fra 20,59 kr. til 40,21 kr. pr. medlem. Prisstigningerne har sin andel, men vi skal vel se i øjnene, at lægemidlerne i dag spiller en langt større rolle ved helbredelse af sygdom end tidligere. Jeg tror ikke, at man skal vente nogen nedgang på denne udgiftspost.

### Tiden nærmer sig, hvor vi må tage positiv stilling til, hvorledes vi mener en socialreform bør gennemføres

Niels Mørk kom ind på de lovgivningsmæssige sider af virksomheden, hvor han begyndte med en omtale af socialreformkommissionens arbejde.

— Normalt plejer man jo ikke, sagde Niels Mørk, at give beretninger offentligt om arbejdet i kommissioner, men for denne kommissions ved-

kommende er der allerede gjort visse undtagelser, fordi man fra formandens side ønsker, at der samtidigt med arbejdet i kommissionen kommer til at foregå en offentlig debat om de sociale spørgsmål. Der er da også efter møder i kommissionen udsendt kortfattede referater til dagspressen. Imidlertid er der ikke sket så forfærdelig meget. Kommissionen er ikke kommet ret langt endnu. Det er et meget stort område, der er tillagt denne kommission — et meget stort og omfattende lovgivningskompleks, som der skal tages stilling til. Der er nedsat tre udvalg; et strukturudvalg, et udvalg vedrørende de kontante ydelser og et serviceudvalg, der skal tage sig af andre sociale ydelser. Det er på nuværende tidspunkt slet ikke til at sige noget om, hvorledes kommissionen vil stille sig til de spørgsmål, som sygekasserne interesserer sig for. I de indledende drøftelser har forretningsudvalgets næstformand, Rudy Schrøder, og samvirksomhedens forretningsfører, H. C. Hansen, der begge repræsenterer sygekasserne i kommissionen, givet udtryk for, at der bør ske en udvidelse af sygekassernes virksomhed således, at sygekasserne samler de ydelser, som medlemmerne har behov for i tilfælde af sygdom af kortere varighed. Disse ydelser må være dækkende, og det vil bl. a. sige, at vore dagpenge må sættes betydeligt op. Vi er af den opfattelse, at der fortsat er en opgave for sygekasserne — ikke for sygekassernes skyld — men for at sikre befolkningen så gode ydelser som muligt i tilfælde af sygdom. Vil man reformere — planlægge de sociale ydelser — så bør man holde sygeydelserne i et særligt organ adskilt fra den mere langsigtede hjælp, der kræver en ganske anden organisationsform.

— Det vil lette befolkningen betydeligt, hvis man gennemførte en reform af de sociale ydelser. Vi må erkende, at det i dag kan være svært for medlemmerne at finde ud af, hvor de skal henvende sig for at få de ydelser, som de har ret til. Vi er nået langt ved fælles hjælp mellem stat, kommuner og organisationer. Alle har i fællesskab arbejdet med på at skabe økonomisk tryghed i sygdomstilfælde, herunder også skaffet den nødvendige behandling af vore syge således, at behandlingsmulighederne ikke var afhængig af pågældendes betalingsevne. Dette system, som nogle måske i dag ville kalde mangel på system, har skabt en så effektiv hjælp i praksis, som man skal lede længe efter. Det er jo ikke nok, at man har et effektivt system på papiret. Det vigtigste er, at der ydes en effektiv hjælp under menneskelige vilkår.

— Jeg vil mene, at man fortsat vil stå sig ved at have et lokalt organ i lighed med sygekasserne, dog udvidet med samtlige ydelser, som hører til her, således at medlemmerne ikke skal rette henvendelse til flere organer. Administrationen og ledelsen bør ligge hos den ansvarlige bestyrelse, der antager den daglige medhjælp. Dette samarbejde mellem bestyrelse og daglige medarbejdere er værdifuldt, lige såvel som samarbej-

det mellem sygekassernes ledelse, statens tilsynsmyndighed og ministerierne. Jeg tror, at denne administrationsform er nok så smidig og mindre bureaukratisk end en central statsadministration med lokale serviceorganer i kommunerne. Vort første mål må være at arbejde for en forbedring af de kontante ydelser, — en samling af de ydelser, der skal til ved forebyggelse og behandling af sygdom i samarbejde med de praktiserende læger og en rationel administration. Al ambulant sygdomsbehandling og alt forebyggende arbejde i forbindelse med sygdom og sundhed må lægges hos sygekasserne. Al behandling på institutioner, hvad enten de i dag drives af stat eller kommuner, må finansieres af stat eller kommuner, Dette må være vore hovedretningslinier ved arbejdet i socialreformkommissionen, og det vil sige, at vi i den nærmeste fremtid må tage positiv stilling til, hvorledes en reform bør gennemføres efter vor opfattelse. Denne reform vil berøre vore ydelser og vor administration. Den må tage skyldig hensyn til de goder, som vort nuværende system indeholder og skyldigt hensyn til den udvikling, som er i vort samfund og den rivende udvikling, som sker inden for administrationen.

## Barseldagpenge og sygepenge bør administreres af sygekasserne

Arbejdet i socialreformkommissionen hindrer jo ikke gennemførelsen af ændringer i den nuværende lovgivning. Formanden, Niels Mørk, nævnede to forslag til ændring af lovgivningen, som berører sygekassernes virkemåde, nemlig forslag til ændring af finansieringen af sygehusbehandlingen — benævnt vederlagsfri sygehusbehandling — og forslag om moderskabshjælp, børnetilskud og barseldagpenge.

Niels Mørk sagde: — Det første forslag om vederlagsfri sygehusbehandling ville, hvis det blev gennemført, ikke medføre vederlagsfri behandling på sygehusene, men kun medføre, at sygekasserne fortsat skulle betale sin andel af udgifterne til sygehusbehandling, og denne andel skulle modregnes i statstilskuddet. Forslaget, der blev fremsat af medlemmer af socialistisk folkeparti, ville medføre visse lettelser i administrationen, men ikke ændre udgiftsfordelingen mellem stat, kommuner og sygekasser.

— Det andet forslag om børnetilskud, moderskabsydelse og barseldagpenge bestemmer, at udbetalingen af barseldagpenge skal overgå fra sygekasserne til kommunerne, altså en ændring stik modsat den, som vi i sygekasserne har gjort os til talsmand for i socialreformkommissionen. Hvis dette lovforslag gennemføres, vil det medføre større besværligheder for nogle af vore medlemmer og efter al sandsynlighed en større administration. Vi vil få akkurat de samme besværligheder, som vi har i dag,

når der skal sondres mellem dagpenge efter sygeforsikringsloven og dagpenge efter ulykkesforsikringsloven. Vi kan ikke se rettere end, at barseldagpenge og sygepenge må administreres af sygekasserne, hvis man ikke skal gøre administrationen vanskeligere end nødvendigt for sygekasser og kommuner, og hvis man ikke skal gøre det vanskeligere for medlemmerne. Ved tilrettelæggelsen af administrationen synes vi for vort vedkommende, at det er nok så nødvendigt at tage behørigt hensyn til den del af befolkningen, som skal have de sociale ydelser som at tage hensyn til finansieringen. Vore sociale ydelser vil blive administreret efter et meget indviklet system, hvis der kun skal tages hensyn til finansieringsformen. Ved socialreformen af 1933 var man dog så fornuftige at anmode sygekasserne om at administrere barseldagpengene, selv om disse blev finansieret af kommunerne.

— De nævnte to lovforslag, fortsatte Niels Mørk, nåede ikke at blive færdigbehandlet i folketinget, de gik begge til udvalgsbehandling. Vi må så, når arbejdet i folketinget genoptages, håbe, at det lykkes os at overbevise socialminister og folketing om det fornuftige i, at sygekasserne fortsat administrerer barseldagpengene sammen med sygepenge.

## En gensidig aftale om sygehjælp mellem Grønland og det øvrige Danmark

— Der har mellem grønlandsministeriet, socialministeriet, de respektive direktorater og samvirksomheden været ført forhandlinger, dels om lønmodtagerdagpenge til sæsonarbejdere, der vender syge hjem fra Grønland, dels om optagelse af personer, der flytter fra og til Grønland, og dels endelig om ydelse af sygebehandling ved pludseligt opstået sygdom under midlertidigt ophold i Grønland til vore medlemmer og under midlertidigt ophold hernede til personer, der under ophold på Grønland er sikret sygehjælp gennem grønlandsministeriet. Der er jo ikke oprettet sygekasser på Grønland. Sygebehandlingen bekostes af grønlandsministeriet og ydes af fastansat personale. Der kan derfor ikke afsluttes overenskomst mellem sygekasseorganisationer om overflytning af medlemmer eller om ydelse af hjælp under midlertidigt ophold således, som vi kender det fra overenskomsten med de andre nordiske lande. Ved forhandlingerne opnåede vi en ordning for personer, der kommer herned fra Grønland, svarende til den ordning eller overenskomst, som er aftalt mellem de nordiske lande.

— Ved varigt bopælsskifte indtræder rettighederne til sygehjælp straks på det tilflyttede sted. Under midlertidigt ophold i Grønland yder det grønlandske sundhedsvæsen nødvendig hjælp til vore medlemmer, og sygekasserne påtager sig at yde hjælp til personer under midlertidigt op-

hold hernede efter de regler, der er gældende for sygekassernes A-medlemmer, såfremt da disse personer under fast ophold i Grønland har ret til hjælp fra sundhedsvæsenet, og såfremt de ikke er søgt herned for at opnå sygehjælp.

— Forretningsudvalget, sagde Niels Mørk videre, — har fundet det rimeligt med en gensidig aftale mellem det nordlige og det sydlige Danmark. Vi finder det også rimeligt, at staten yder statstilskud til de udgifter, der således påføres sygekasserne ved grønlænderes ophold hernede. Socialministeriet har imidlertid gjort gældende, at der ikke i sygeforsikringsloven var hjemmel til at yde statstilskud til disse udgifter; det skal nok også passe, selvom vi kommer ud for det ejendommelige, at vi oppebærer statstilskud til udgifter vedrørende den nordiske overenskomst, men ikke vil få tilskud til udgifter efter en aftale om vore nordlige landsmænd. Vi har da også henstillet, at man snarest gennemfører en lovændring således, at sygekasserne kan få statstilskud til hjælp til grønlænderne.

## Nye brillebestemmelser

Niels Mørk kom herefter ind på en omtale af de ændringer af hovedvedtægt og tillægsvedtægt, som udviklingen havde medført.

— Om 2 forslag til ændringer af hovedvedtægten vil jeg gerne redegøre for repræsentantskabet, fortsatte Niels Mørk.

— Det drejer sig om brillebestemmelserne og bestemmelserne om godtgørelse for ophold på rekonvalescenthjem, herunder rekonvalescenthjem i udlandet.

— Forretningsudvalget er indstillet på, at vedtægtsbestemmelserne bringes i overensstemmelse med den udvikling, som er sket på brilleområdet. Vi yder tilskud til briller, og tilskuddet må være af en rimelig størrelse. I overensstemmelse med den fremgangsmåde som flere sygekasser har fundet frem til, mener vi, at vi ikke længere kan forlange, at medlemmerne skal gå til læge for at få en brillerecept, når de skal have stærkere glas. Optikerne foretager i dag synsprøver — udmåler glassenes styrke — fuldt ud betryggende. Hvorfor så belaste højt uddannede øjenlæger med et arbejde, som kan gøres af optikeren? Vi mener, at sygekassen skal yde godtgørelse til nødvendige glas, uanset om der foreligger lægeerklæring, og at der bør ydes et stel til at sætte disse glas i. Man kan vist ikke forvente, at et stel skal kunne holde hele livet. Vi mener, at det er rimeligt udover første anskaffelse af briller at betale, når der er behov for stærkere glas, og i forbindelse hermed eventuelt for et stel. Det skulle ikke være svært for sygekassen at føre kontrol med, at en sådan nyordning af brilleydelsen ikke misbruges.

## Vi bør imødekomme ønsket om støtte til rekonvalescentophold i udlandet

— Den anden foreslåede ændring af vedtægten, ligger det nok noget sværere med, sagde Niels Mørk.

— Der har jo gennem en årrække fra visse sider været fremsat forslag om, at sygekasserne skulle betale eller yde tilskud til ophold i udlandet, hvor dette var at foretrække frem for ophold på vore egne rekonvalescenthjem.

— Vi i forretningsudvalget mente sådan set, at vi først burde dække vore medlemmer i sygdomstilfælde under midlertidigt ophold i udlandet, førend vi begyndte at betale for medlemmer, der søgte til udlandet for at søge behandling. Vi mener imidlertid også, at det under visse omstændigheder vil være en fordel, om sygekasserne kunne yde tilskud til medlemmer, der af helbredsmæssige grunde bør have deres rekonvalescens i udlandet, hvor klimaet kan være mere hensigtsmæssigt. Vi mener, at vi bør imødekomme ønskerne om støtte til rekonvalescenthjemsophold i udlandet, når ophold sker på et hjem, der er godkendt af ministeriet, og således at den enkelte sygekasse kan tage stilling til, hvorvidt den vil påtage sig denne ydelse — altså en frivillig ydelse. Lad mig sige med det samme, at der her i dette spørgsmål vedrørende rekonvalescenthjemsophold i udlandet på forhånd ligger en skriftlig tilkendegivelse fra ministeriet om, at sygekasserne efter loven har ret til at yde tilskud, når kassernes vedtægter har bestemmelse herom.

## Vi er ikke færdige med spørgsmålene om ydelserne uden for landets grænser

— Med mine bemærkninger om rekonvalescentophold i udlandet er vi imidlertid endnu ikke færdige med de spørgsmål, der vedrører ydelser uden for landets grænser. Det mærkes i disse år, at vi er led i et større sammenhæng, at vi ikke er os selv nok inden for landets grænser.

— Vor sikring af medlemmer under midlertidigt ophold i udlandet blev ganske vist ikke til noget i første omgang — til trods for, at en overenskomst herom var indgået. Ved overenskomstens bortfald blev en rationel sikring af vore medlemmer under ophold i udlandet slået i stykker. Jeg må endnu engang beklage, at det gik, som det gjorde.

— Vi kommer dog ikke uden om, at forskellige behov om sikring også uden for Danmarks grænser har meldt sig som aktuelle. Det er blot et tidsspørgsmål, indtil vi når frem til et positivt resultat. Der har hidtil kun været talt om dækning under midlertidigt ophold ved ferie og rejser. Vi har imidlertid også medlemmer, der opholder sig uden for landets grænser i arbejdsanliggender. For slet ikke at tale om søens folk, som længe

har ønsket at få en effektiv dækning under tjeneste i udlandet, mere dækkende end den de har under sømandsloven. Socialministeriet nedsatte for et par år siden et udvalg til at undersøge mulighederne for en bedre sikring i sygdomstilfælde af vore søfolk. Det kunne tænkes, at sikringen i udlandet bedst ordnes gennem sygekasserne under en særlig administration. Der vil måske herefter være mulighed for også at hjælpe andre i tilfælde, hvor medlemmerne af en eller anden grund er udenlands. Der er altså et vist perspektiv i dette spørgsmål, en vis mulighed for at få løst også andre aktuelle problemer.

### Næsten et tusind sygekassemedarbejdere på kursusbænkene

Niels Mørk sluttede sin beretning med en omtale af mere interne organisationsmæssige forhold. Herunder oplyste han, at omkring 800 kursister sidste vinter havde deltaget i centralforeningernes kursusarbejde, hvortil kommer 150 elever, som har deltaget i de danske sygekassers brevskole. Det er store tal, som vidner om den interesse, der er ude i sygekasserne for at uddanne sig og om behovet for større viden om de spørgsmål, som man til daglig beskæftiger sig med.

## Hvor mange medlemmer og hvor mange sygekasser?

Én gang om året holder vi mandtal i sygekasserne og tæller op, hvor mange vi er blevet. Dette sker altid pr. 31. december, kalenderårets og beretningsårets sidste dag. Da Danmarks indbyggertal er et tal i stadig vækst, finder vi det naturligt, at sygekassernes medlemsantal også og samtidigt er voksende. Skulle tilfældet indtræffe, at medlemsantallet i sygekasserne viste tilbagegang, mens befolkningstallet gik frem, så ville det føles som noget forkert og urovækkende.

Det viser sig da også hvert års 31. december, at sygekassernes medlemsantal så nogenlunde følger væksttempoet i befolkningstallet. Det helt nøjagtige medlemsantal pr. 31. december 1965 har vi opgjort til 3.318.711, og det er en fremgang fra samme dato i 1964 på 39.571 medlemmer.

Ønsker vi et forstørret billede med større indtryksmulighed, kan vi tage 5 år tilbage og f. eks. vælge året 1961, hvor den ny sygeforsikringslov

trådte i kraft den 1. april. Vi vil da kunne se, at antallet af medlemmer på disse sidste 5 år er vokset med næsten en halv million, nøjagtig 489.406 eller det samme som indbyggertallet for hele Fyn med omliggende øer.

Sygekassernes medlemmer er registreret i forskellige grupper. Flertallet af de 3.318.711 medlemmer står tilsluttet gruppe A, nemlig 2.718.324 medlemmer, men også gruppe B er en stor skare, der tæller 429.743 medlemmer. Disse to grupper af medlemmer, A og B medlemmer, tæller tilsammen 3.148.067 personer. Hermed er 88,3 pct. af den del af befolkningen, som er over 16 år, dækket i sygdomstilfælde gennem det nydende medlemsskab af en statsanerkendt sygekasse. Hertil kommer medlemmernes børn under 16 år.

Af forsikringspligtige, bidragydende medlemmer havde sygekasserne pr. 31. december 1965 omkring 118.000, hvilket var godt 3.000 lavere end året før.

Endelig har sygekasserne en gruppe af hvilende medlemmer på omkring 53.000 personer, d. v. s. medlemmer, der er kontingentfri og sikret sygehjælp på anden måde.

— — —

Den ny sygeforsikringslov, som trådte i kraft 1. april 1961, indeholder en bestemmelse om, at der kun skal være én sygekasse inden for hver kommune. Dette medførte, at antallet af sygekasser straks fra lovens ikrafttræden nedbragtes til 1.379 kasser. Bare nogle år for inden havde vi været oppe på omkring 1.600 sygekasser. Frivillige kommunesammenlægninger, der samtidig medfører sammenslutning af sygekasserne, har ved udgangen af 1965 bragt antallet ned til 1.323 kasser. I forbindelse med kommunalvalgene i 1966 har mange kommuner sluttet sig sammen, og dette har automatisk medført, at en del sygekasser er blevet sammenlagt, således at antallet den 1. april 1966 er kommet under 1.100 kasser.

Da det er beregnet, at processen med kommunesammenlægninger først vil standse et sted mellem 4-500 kommuner, kan det forudses, at antallet af sygekasser i de nærmeste år vil falde til samme antal, altså en nedgang på yderligere over 600 sygekasser.

Inden for større distrikter danner landets sygekasser en centralforening, hvoraf der er 18 i alt. København og Frederiksberg danner én centralforening. Sygekasserne på Sjælland uden for den københavnske centralforening danner landets største centralforening med 273 sygekasser og 831.717 medlemmer. Landets øvrige centralforeninger følger amtsrådene, dog at de sønderjyske sygekasser alle er organiseret i én centralforening for Sønderjylland.

De 18 centralforeninger af sygekasser er så sluttelig forenet i landsorganisationen under navnet De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark.

# Ny inddeling af kommunerne er nu forestående

**En reformkommission skal udarbejde forslag til ny kommunestruktur og til nye kommunale enheder.**
**Nyordningen vil medføre sammenlægning af en række sygekasser.**

I forhold til vort lands størrelse har vi indtil for nylig haft et stort antal kommuner. Indtil 1962 havde vi omkring 1300 landkommuner og næsten 90 købstæder, men i forbindelse med de kommunale valg i 1962 foretoges en del sammenlægninger, og disse sammenlægninger er blevet ført videre i tilslutning til de lige afholdte kommunale valg. I alt er 398 kommuner blevet sammenlagt til 118 nye kommuner, og kommunernes antal er således reduceret med 280. Blandt de 398 kommuner er 27 købstæder og 1 flække, medens resten er sognekommuner (landkommuner).

Men det er hensigten at føre den kommunale nyinddeling videre. Med henblik på spørgsmålet i almindelighed blev der den 18. december 1958 nedsat en kommunallovskommission, der fik til opgave at udarbejde forslag til en ny lovgivning om kommunernes styrelse samt overveje mulighederne for at tilvejebringe en mere hensigtsmæssig kommuneinddeling.

I maj måned afgav kommissionen betænkning og ledsagede betænkningen med et udkast til forslag til lov om revision af den kommunale inddeling. Den 26. maj fremsatte indenrigsminister Hans Hækkerup derefter i folketinget et forslag, der — med visse redaktionelle ændringer — svarede til kommissionens forslag.

### Forslagets hovedpunkter

Hovedpunkterne i forslaget samles i paragraf 1, hvori ministeren bemyndiges til i overensstemmelse med reglerne i forslaget at gennemføre en revision af den kommunale inddeling med henblik på:

*1. Etablering af nye amtskommuner, der omfatter såvel sognekommuner som købstadkommuner m. v., og som afgrænses under hensyntagen til den befolkningsmæssige, erhvervsmæssige og økonomiske samhørighed i de forskellige dele af landet samt til en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af amtskommunernes opgaver.*

*2. Regulering af den kommunale inddeling omkring byerne, således at befolknings- og erhvervsmæssigt samhørende bysamfund normalt kommer til at udgøre én kommune, samtidig med at der sikres bysamfundet tilfredsstillende udviklingsmuligheder inden for kommunens område.*

*3. Tilvejebringelse af større og mere bærekraftige kommuner.*

Videre hedder det i paragraf 2, at de nye amtskommuner skal omfatte amtsrådskredsen samt de i amtet værende købstadkommuner m. v. Består et amt af 2 amtsrådskredse, indgår disse i forening en ny amtskommune.

I områder, hvor de nuværende amtsgrænser går på tværs af den befolknings- og erhvervsmæssige udvikling, eller hvor hensynet til en hensigtsmæssig varetagelse af de amtskommunale opgaver i øvrigt gør det tilrådeligt, bør amtskommunernes grænser reguleres. I ganske særlige tilfælde kan der foretages sammenlægning af to eller flere amter til én amtskommune eller nedlæggelse af en amtskommune i forbindelse med omlægning af de amtskommunale grænser. Ved fastlæggelsen af den kommunale inddeling omkring byerne skal bysamfundene, der er beliggende i flere kommuner, men som må betragtes som samhørende, normalt føres til samme kommune.

Ved vurderingen af, hvorvidt de i kommunal henseende adskilte dele af et bysamfund må betragtes som samhørende, skal der lægges vægt på de befolkningsmæssige, erhvervsmæssige og økonomiske forhold, der knytter de enkelte bydele sammen, og på, om det af hensyn til byens forventede udvikling og planlægningen af denne vil være rimeligt at sikre, at bysamfundet i kommunal henseende kommer til at udgøre en enhed.

På grundlag af en vurdering af bysamfundets forventede befolkningsmæssige og erhvervsmæssige udvikling m. v. bør der sikres bysamfundet de arealer, der på længere sigt må anses for at være af betydning for byens hensigtsmæssige udvikling.

Endelig hedder det: Ved fastlæggelsen af den kommunale inddeling bør det tilstræbes, at kommunerne får en sådan størrelse, at de befolkningsmæssigt, erhvervsmæssigt og geografisk danner et hensigtsmæssigt grundlag for en selvstændig varetagelse af de kommunale opgaver. Omlægning af den kommunale inddeling skal — hvor ikke særlige forhold foreligger — søges gennemført ved fuldstændig sammenlægning af kommuner.

### Kommunalreformkommission skal stille forslag

Omfattende ændringer og sammenlægninger står dog ikke lige for døren. I lovforslaget stilles der forslag om nedsættelse af en kommunalreformkommission, der skal have til opgave over for indenrigsministeren at fremsætte forslag til etablering af de nye amtskommuner og revision af den kommunale inddeling omkring bysamfundene. Kommissionen skal endvidere virke til fremme af en ændret kommuneinddeling, og kommissionen skal udarbejde et foreløbigt forslag til de nævnte ændringer i den kommunale inddeling.

Foreslås en del af en sognekommune sammenlagt med en anden kommune, skal der i forslaget tages stilling til, om den øvrige del af sognekommunen foreløbig kan opretholdes som en selvstændig kommune eller

skal sammenlægges med en eller flere andre kommuner. Det anførte gælder også, hvis der i forbindelse med en regulering af amtskommunegrænserne foretages en deling af en sognekommune.

Forslaget tilsigter i øvrigt, at kommunalreformen, for så vidt angår etableringen af de nye amtskommuner og grænsereguleringer omkring bysamfundene, skal være gennemført i sin helhed pr. 1. april 1970. Der er dog intet til hinder for, at de nye amtskommuner etableres før den 1. april 1970, såfremt der lokalt måtte være ønske herom.

Hvad angår sammenlægning af sognekommuner, forudsætter forslaget, at frivillighedsprincippet indtil videre lægges til grund, d. v. s., at en sådan sammenlægning kræver tilslutning fra samtlige sogneråd, ligesom amtsrådets godkendelse skal foreligge.

Lovforslaget angiver ikke nogen bestemt mindstestørrelse for kommunerne, da forholdene vil variere meget fra område til område. Man stiler dog efter, at kommunerne normalt får en befolkning på mindst 5-6000 indbyggere. Der er imidlertid intet til hinder for, at der etableres større kommuner, hvor forholdene taler derfor. Navnlig i de tyndt befolkede egne med ringe bymæssig bebyggelse kan det dog blive noget vanskelig at nå op på det ønskede befolkningsgrundlag.

I denne forbindelse kan der være grund til at oplyse, at Amtsrådsforeningens bestyrelse er tilhænger af folkevalgte amtsborgmestre til afløsning af de kongeligt udnævnte amtmænd. Nyinddelingen vil i øvrigt medføre en omlægning af den kommunale administration og af forholdet mellem staten og kommunerne, herunder den tilsynsmydighed, som amtmændene i øjeblikket har over for sognekommunerne.

Indenrigsministerens forslag vil komme til behandling i den nye folketingssamling til efteråret, og man kan sikkert gå ud fra, at det — muligvis med mindre ændringer og tilføjelser — vil blive vedtaget, hvorefter kommissionen kan tage fat på at udarbejde forslag til den nye inddeling.

Selvsagt vil den nye sammenlægning af kommuner få ikke ringe betydning for sygekasserne, da de nye kommunale enheder vil medføre en lang række sammenlægninger af bestående sygekasser. *V. N.*

## Delegeretmødet og repræsentantskabsmødet

*Uddrag af formandens beretninger fra de to møder findes foran i dette nummer. Referat af mødernes forløb vil komme i næste nummer. På repræsentantskabsmødet blev Niels Mork genvalgt til formand. Ekspeditionssekretær Rudy Schrøder og fhv. skoleinspektør Johs. W. Jørgensen blev genvalgt til medlemmer af forretningsudvalget. Nyvalgt blev værkstedsleder K. E. Risager, Middelfart, lærer Peter Christensen, Løsning, maskinarbejder Emil Hansen, Grenå, og husholdningslærerinde Johanne Rasmussen, Esbjerg.*

# Kursus 1966/67

De danske Sygekassers uddannelsesudvalg har for den kommende sæson tilrettelagt et omfattende uddannelsesprogram, som man håber sygekassernes medarbejdere og tillidsmænd vil tage vel imod, når undervisningstilbudene inden længe bliver udsendt gennem centralforeningerne eller direkte fra Samvirksomheden.

Her skal kort omtales, hvilke kurser der er planlagt, og til hvilke medarbejdergrupper de henvender sig.

## Ny 1. klasse i grundkurset

For de yngre medarbejdere vil der igen i år blive oprettet en ny 1. klasse, hvor emnet bliver sygeforsikringsloven (÷ dagpengeordningerne).

Der er for kort tid siden til sygekasser og centralforeninger med ansatte medarbejdere udsendt opfordring om anmeldelse af kursusdeltagere.

Undervisningen strækker sig fra oktober til marts 1967.

De to sidste års 1. klasser har været gennemført af henholdsvis 75 og 81 elever, og vi håber, at et tilsvarende antal vil melde sig i år.

## Grundkursets 2. klasse

I dette kursus fortsætter de 81 elever, som sidste år gennemførte 1. del. Undervisningen omfatter sygeforsikringslovens dagpengeordninger, revaliderings- og pensionslovene samt sygekasseregnskab. Der begyndes i midten af september og sluttes i april 1967.

Grundkursets 1. og 2. del løber over to sæsoner og gennemføres dels skriftligt — i brevskoleform — dels mundtligt, idet hver sæson afsluttes med et repetitionskursus med såvel skriftlige som mundtlige prøver.

Det kan allerede nu oplyses, at det afsluttende kursus for 2.-års eleverne vil blive afholdt på Unge hjems højskole i Skåde bakker i tiden 7.-13. maj 1967.

## Møderækker for sygekassekasserere og -formænd

I sidste sæson deltog mellem 8 og 900 kasserere og formænd i centralforeningernes møderækker. Det store antal deltagere og de udtalelser, der er faldet om møderækkernes betydning, såvel fra deltagere som fra ledere, tyder på, at møderækkerne har været særdeles værdifulde.

Programmet bestod de fleste steder sidste år af sygeforsikringsloven herunder dagpengeordningerne, men hele grundkurset — som de yngre medarbejdere er to år om at komme igennem — indeholder yderligere lektioner om revalideringsloven, enkepensionsloven, folkepensionsloven, den nye lov om invalidepension samt et kursus i sygekasseregnskab.

Der er således endnu nok at tage fat på, og uddannelsesudvalget vil derfor opfordre centralforeningerne til også i den kommende sæson at arrangere møderækker for kasse-

rere og formænd. De nødvendige undervisningsmaterialer vil ligesom sidste år blive stillet til rådighed af De danske Sygekasser.

### A-jourføringskursus for assistenter, yngre overassistenter m. fl.

Udvalget undersøger for tiden mulighederne for at gennemføre et brevskolekursus (uden afsluttende prøver) for assistenter, yngre overassistenter, m. fl., da der for disse medarbejdergrupper er opstået et behov for at få deres kundskaber ført a-jour, navnlig for revaliderings- og pensionslovenes vedkommende, men også i nogen grad for dagpengeordningerne, der jo til stadighed undergår ændringer.

Hvis der viser sig at være tilstrækkelig interesse for et sådant a-jourføringskursus, vil man forsøge at realisere planerne allerede i indeværende sæson. Nærmere vil i så fald fremkomme.

Udvalget ønsker på ny at understrege betydningen af, at sygekassernes medarbejdere og tillidsmænd til stadighed søger at holde deres sygekasseviden a-jour og stræber efter yderligere dygtiggørelse. Sådan som udviklingen har formet sig i de seneste år, og med de perspektiver, der kan skimtes ud i fremtiden, vil det være nødvendigt, at sygekasserne har en dygtig og vågen medarbejderstab, som kan betjene medlemmerne ikke alene i specielle sygekassesager, men som også kan give orientering og vejledning om forhold inden for andre grene af det sociale lovgivningsområde.

## Fortegnelse over speciallæger

**Vedrørende speciallægeoverenskomsten af 22. december 1964 gældende uden for København, Frederiksberg og de tre Amagerkommuner.**

*I fortegnelsen af januar 1966 bedes foretaget følgende ændringer:*

### Tilføjelser

*Følgende læger har tilmeldt sig:*

**Fysiurgi.**

*Næstved.*

Petersen, P. Helby, ovl., (fra 1. august 1966) Centralsygehuset. Tid aft. ti. og to. kl. 14-15 på 72 14 01, lokal 273.

**Gynækologi.**

*Fakse.*

Svane, Hans, ovl., Amtssygehuset. Tid aft. hverd. om formiddagen på 500.

*Silkeborg.*

Sørensen, Poul Halkier, ovl., Centralsygehuset. Tid aft. på 1600.

**Kirurgi.**

*Assens.*

Rønn, Gunnar, sygehusl., Sygehuset. Tid aft. på 718.

*Fakse.*

Svane, Hans, ovl., Amtssygehuset. Tid aft. hverd. om formiddagen på 500.

*Hellerup.*

Halkier, Erik, ovl., dr. med. (almenkirurgi og thoraxkirurgi.), Hyrdevej 12. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 8.30-9 på HE 2729.

*Holte.*

Iversen, Ole H., dr. med., Carlsmindeparken 1. Tid aft. hverd. kl. 8-9 på 804551.

*Nakskov.*

Wielandt, Jokum, ass. ovl., Sygehuset. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 13-14 på 1427.

*Odense.*

Poulsen, Henrik, ovl., dr. med. (kun plastikkirurgi), Amtssygehuset. Tid aft. ti. og fr. kl. 14.30-15.30 på 11 33 33, lokal 508.

*Århus.*

Petersen, N. C. (kun plastikkirurgi), Skrydstrupvej 11. Tid aft. på 6 24 19.

**Intern medicin.**

*København.*

Petersen, Bruno Nüchel, Valby Langgade 3 A. Tid aft. på 46 12 02.

*Aalborg.*

Ditzel, Jørn, ovl. dr. med., Kommunehospitalet. Tid aft. på 13 11 11, lokal 160.

**Neurologi.**

*København.*

Fog, Mogens, prof., dr. med., Rigshospitalet, Tagensvej 18. Tid aft. hverd. kl. 9-10 på NO 6664.

*Sønderborg.*

Overvad, Erik, ovl., Landshospitalet. Tid aft. hverd. kl. 8.30-9.30 på 2 20 26, lokal 264.

**Obstetrik.**

*Fakse.*

Svane, Hans, ovl., Amtssygehuset. Tid aft. hverd. om formiddagen på 500.

*Silkeborg.*

Sørensen, Poul Halkier, ovl., Centralsygehuset. Tid aft. på 1600.

**Patologi.**

*Virum.*

Henriques, Ulrik V., Uglevangen 21. Tlf. 85 33 30.

*Følgende læger udgår:*

**Fysiurgi.**

*København.*

Jespersen, Kaj.
Pedersen, Bjørn.

*Virum.*

Boesgaard, Birgitte.

## Rettelser:

**Anæsthesiologi.**

Dahl, Aage, ovl., Centralsygehuset. Tid aft. kl. 8-14 på 72 14 01, lokal 371.

**Fysiurgi.**

*København.*

Schledermann, H., ass. ovl., Studiestræde 51. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 11-14 på 12 40 01.

**Neurologi.**

*Svendborg.*

Poulsen, Annelise, Korsgade 17. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 8.30-9 på 21 35 80.

**Psykiatri.**

*Vejle.*

Andersen, Erik, Rådhustorvet (Løveapoteket). Tid aft. on. og fr. kl. 15-17 på 2380.



## TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 7. april 1965 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit II-medicin til følgende præparater:

*Butazolidin Alka, Geigy,*
*Imipramini chloridum DAK 63,*
*Kenalog m. Halquinol, Squibb*
*(kun til udvortes brug),*
*Lithii carbonas DAK 50,*
*Riopan, Byk-Gulden.*

Denne bestemmelse træder i kraft den 5. september 1966.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

## I. Forskellige meddelelser

Nr. 44/1966.

**Forhøjelse af takst på godkendt børnerekonvalescenthjem.**

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på børnerekreationshjemmet »Mindet« er forhøjet til 10 kr. pr. døgn fra 1. august 1966.

Nr. 45/1966.

**Medicinhjælp i særlige tilfælde.**

I fortsættelse af direktoratets meddelelse I, nr. 34/1966 om tilladelse til i særlige tilfælde at yde tilskud til lægemidler, der ikke er omfattet af socialministeriets medicinbekendtgørelse, skal man oplyse, at sundhedsstyrelsen har tiltrådt, at sygekasserne får tilladelse til i de omhandlede tilfælde at yde tilskud med tilbagevirkende kraft fra datoen for lægens fremsendelse af ansøgningen, medmindre sundhedsstyrelsen ved sagens fremsendelse til direktoratet har anført en senere dato for tilskudets bevilling.

Den af formanden og forretningsføreren trufne foreløbige afgørelse om, hvorvidt kassen fremover vil yde tilskud, må derfor ved fremlæggelsen af førstkommende bestyrelsesmøde ledsages af en indstilling om, hvorvidt kassen skal yde tilskud med tilbagevirkende kraft fra den i direktoratets afgørelse anførte dato.

Nr. 46/1966.

**Forhøjelse af takst på godkendte rekonvalescenthjem.**

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på nedennævnte rekonvalescenthjem er forhøjet til 20 kr. pr. døgn fra den 1. september 1966 at regne:

Rekonvalescenthjemmet »Stella Maris«, Nyborg.

Rekreationshjemmet »Lille Ly«, Fakse Ladeplads.

Nr. 47/1966.

**Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.**

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på Baronessens Hvile- og Rekonvalescenthjem, Svanninge Bakker pr. Fåborg, forhøjes fra 1. september 1966 til 20 kr. pr. døgn.

Nr. 48/1966.

**Godkendelse af fysiurgisk klinik inddraget.**

Den i oktober 1960 meddelte godkendelse af Fysiurgisk Klinik, Kettingvej 7, Augustenborg, for behandlinger med diatermi og bade til medlemmer af anerkendte sygekasser er inddraget med udgangen af juli 1966.

## II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 4/1966.

**Godkendelse af dagpengeret for medlemmer af Maskinmestrenes Forening, jfr. sygeforsikringslovens § 50, stk. 2.**

I skrivelse af 26. juli 1966 har socialministeriet i henhold til syge-

forsikringslovens § 50, stk. 2, således som denne bestemmelse er ændret ved lov nr. 188 af 26. maj 1965, godkendt, at medlemmer af Maskinmestrenes Forenings arbejdsløshedskasse kan oppebære dagpenge efter reglerne i sygeforsikringslovens afsnit II under sygdom og samtidig ledighed, uanset at den pågældende arbejdsløshedskasse ikke er anerkendt.

Nr. 5/1966.

**Vedrørende dagpenge i tilfælde, hvor sygdom indtræffer i tidsrummet mellem arbejdsophør hos én arbejdsgiver og påbegyndelse af beskæftigelse hos en anden arbejdsgiver.**

I nogle konkrete tilfælde var der opstået tvivl om, hvorvidt lønarbejderdagpenge kunne udbetales under sygdom, fordi sygemelding var afgivet i intervallet mellem arbejdsophør efter egen opsigelse hos én arbejdsgiver og påbegyndelse af ny beskæftigelse hos en anden arbejdsgiver, med hvem der var truffet aftale herom. Efter at spørgsmålet havde været forelagt dagpengeudvalget, har direktoratet udtalt og socialministeriet tiltrådt, at der ikke i sygeforsikringsloven er hjemmel til at fastsætte regler for en dispensationspraksis på dette område, men at der — som hidtil — må træffes afgørelse i de enkelte tilfælde på grundlag af en konkret bedømmelse af de foreliggende omstændigheder.

Socialministeriet er enigt i, at der ved fremtidige afgørelser af sådanne sager følges samme retningslinier som hidtil, og at der herunder bl. a. lægges vægt på de af dagpengeudvalget i praksis stillede krav om, at de 2 arbejdsforhold skal være i umiddelbar fortsættelse af hinanden, og at det kan dokumenteres, at der er truffet aftale om tiltrædelse af en ny stilling.

Nr. 6/1966.

**Refusion for udbetalte dagpenge i den et medlem tilkendte pension (invalidepension, indtægtsbestemt folkepension eller enkepension), også hvor der er ydet forskud på pensionen.**

På foranledning af en konkret sag har socialministeriet tiltrådt direktoratets indstilling om, at en sygekasse i medfør af § 56, stk. 6, hvis betingelserne herfor i øvrigt er opfyldt, inden for pensionens beløb er berettiget til refusion af dagpenge udbetalt til et medlem, der er tilkendt invalidepension, indtægtsbestemt folkepension eller enkepension. Dette gælder, uanset at der er ydet forskud på pensionen.

Såfremt der ved den endelige afregning fremkommer et »underskud« som følge af forskudsudbetalingen, kan man henvise til, at socialministeriet i den konkrete sag udtalte, at ministeriet efter omstændighederne ikke skulle modsætte sig, at kommunen yder det pågældende medlem et personligt tillæg, svarende til differencebeløbet.

**Meddelelser, der ønskes i førstkommende nr. af Sygekassetidende, må indsendes inden den 15.**

## 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 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. 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, som praktiserer efter takst I, skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning for særligt honorerede ydelser. Årshonoraret for juli kvartal til takst I øre- og øjenlæger skal betales inden udgangen af september.

## MÆRKEDAGE

Den 9. september fylder formanden for Havnar Sjúkrakassa, bogtrykker Joen A. Rasmussen, Torshavn, 75 år.



Han har haft en lang arbejdsdag indenfor sygekassebevægelsen, idet han allerede i 1931 blev indvalgt i bestyrelsen for Havnar Sjúkrakassa og blev denne kasses formand i 1935. Joen A. Rasmussens store kendskab til sygekassebevægelsen har mange af de færøske sygekasser draget nytte af, og han har da også været med i ledelsen af den færøske centralforening. Fra 1950 til 1959 var han formand for denne.

Der er sket meget inden for sygekasserne i disse år, selv om det kan tage lang tid at få gennemført reformer af værdi. Dengang Rasmussen blev valgt, gik han imod en nedsættelse af medicinydelsen og i dag — 35 år efter — behandler man forslaget om, at sygekassernes andel i medicinen skal være 3/4.

### Stilling søges

21-årig kvindelig sygekasseuddannet assistent søger stilling i sygekasse i København eller omegn fra 1. november eller senere.

Har realeksamen, handelsmedhjælpereksamen samt deltaget i De danske sygekassers brevskole. Er i uopsagt stilling i Rønne sygekasse.

*Jytte Hansen,*
Svanekevej 49, Rønne.

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

**Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 10**

*70. årg. . oktober 1966 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark*

# Delegeretmødets udtalelse:

»*Delegeretmødet skal henstille, at der gennemføres en stærkt påkrævet forhøjelse af sygedagpengene. Sygekassernes højeste dagpengesats udbetales i dag med 33 kr. pr. dag for 6 dage pr. uge til forsørgere. Dette svarer i mange tilfælde kun til 30-50 pct. af tabt arbejdsfortjeneste i den tid, der udbetales dagpenge. Delegeretmødet er af den principielle opfattelse, at bidraget til dagpengesikringen i forbindelse med statens tilskud må fastsættes således, at der er mulighed for at udbetale fuld løn under sygdom. Dette kræver imidlertid en tilbundsgående ændring af den nuværende lovgivning med gennemførelse af indtægtsbestemte dagpengesatser. Indtil en sådan kan gennemføres, bør dagpengene snarest forhøjes med ca. 50 pct. til samme beløb, som er gældende for den lovpligtige ulykkesforsikring.*

*Delegeretmødet udtaler sin tilfredshed med, at medlemmerne gennem bestående aftaler er sikret i sygdomstilfælde under midlertidigt ophold i England, Island, Norge og Sverige, hvilken sikring inden for en nærmere fremtid udvides til også at gælde under ophold på Grønland og i Finland. Med hensyn til Grønland må målet dog være det, at der gennemføres samme sikring, som er gældende i den øvrige del af riget. Delegeretmødet giver repræsentantskabet bemyndigelse til at arbejde for en udvidelse af sikringen under midlertidigt ophold i udlandet, idet den offentlige sygeforsikring — som mange øvrige forsikringer — også bør have gyldighed under ophold i udlandet.*

*Delegeretmødet kan fuldt ud gå ind for en forenkling af den sociale lovgivning. Sygekasserne har gennem de sidste år inden for de bestående rammer planlagt en modernisering af kontingentbetalingen således, at der inden for en nærmere fremtid kan gennemføres en betydelig rationalisering til fordel for medlemmerne. Dette arbejde vil blive fremskyndet i forbindelse med sammenslutningen af sygekasser. Det er delegeretmødets opfattelse, at der ved gennemførelse af en socialreform også vil kunne opnås betydelige forbedringer af sikringssystemet. Al sygebehandling uden for sygehusene bør samles i sygekasserne, der står i snævert samarbejde med de praktiserende læger.*«

# Delegeretmødets forløb

**Livlig debat efter formandens beretning**

Sygekassernes 27. ordinære delegeretmøde afholdtes i dagene 19. og 20. august i Folkets Hus i Århus.

Mødet åbnedes på festlig vis med musik, hvorefter formanden Niels Mørk bød velkommen til de næsten 300 deltagere. Fra landets 18 centralforeninger var mødt i alt 169 delegerede, og derudover var ca. 90 tilhørere til stede. Også pressen var repræsenteret, idet journalister fra de store dagblade overværede mødet.

Efter at forsamlingen havde sunget »Langt højere bjerge«, bød viceborgmester, rådmand Robert Svane Hansen velkommen til Århus og omtalte det snævre samarbejde, der var mellem sygekasser og kommuner.

Verkmästare Gustav Eklöv, Försäkringskasseförbundet, Sverige, bragte en hilsen fra de nordiske gæster.

Ekspeditionssekretær Rudy Schrøder og fhv. skoleinspektør Johs. W. Jørgensen valgtes til dirigenter.

Formanden aflagde herefter beretning om virksomheden. (Vi henviser til det udførlige referat af beretningen i Sygekassetidende for september, side 225.)

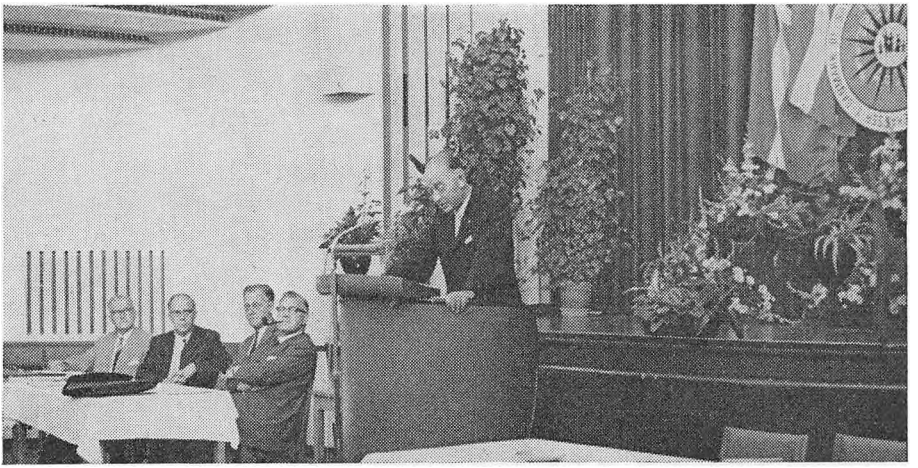
Efter formandens beretning oplæste dirigenten et forslag fra forretningsudvalget til en udtalelse fra delegeretmødet.

Herefter blev ordet givet frit.

*Erik Høiland Andersen, København,* takkede for formandens fyldestgørende og interessante beretning. Han kunne anbefale, at der fortsat arbejdedes for at få gennemført en rejsesygeforsikring. Erik Andersen fandt, at det var uheldigt, at der var forskel på sygedagpenge og ulykkesdagpenge. Dagpengene bør under alle omstændigheder forhøjes.

*Ove Petersen, København,* henstillede, at der udsendtes referat af delegeretmødet til de delegerede. Han mente i øvrigt, at det var nødvendigt med en yderligere rationalisering og forenkling inden for sygekasserne. Samtidig burde sygekasserne søge statstilskuddet forhøjet. Ove Petersen gik endvidere ind for, at der indføres forsikringspligt for alle. Kontingentet burde opkræves over skattebilletten, men uden at staten også overtager sygekassernes ydelser, forhandlinger med lægerne m. v.

*Svend Aage Andersen, Svendborg,* udtalte sin forundring over socialministeriets forslag om barseldagpengene. Det var ganske meningsløst at flytte udbetalingen fra sygekasserne til kommunerne. Det ville give større ulejlighed for befolkningen. Sv. Aa. Andersen foreslog, at der i udtalelsen fra delegeretmødet blev gjort opmærksom på de nugældende overenskom-



*Læge Finn Balslev taler til de delegerede.*

ster med de nordiske lande og England, idet mange sikkert ikke havde kendskab til disse.

*K. O. Christiansen, Hvidovre,* udtrykte tilfredshed med oplysningsarbejdet for elever og kasserere, men kunne ønske kurserne udvidet til også at omfatte sygekassernes tillidsmænd. Christiansen mente, at rejsesygeforsikringens forlis bl. a. skyldtes, at pressen med sin negative stilling til og vildledende oplysninger om forsikringen havde lagt denne for had for befolkningen.

Anbefalede, at vi snarest tager spørgsmålet om sygekassernes tilskud til tandregulering op.

*K. H. Burchardt, Ballerup,* henstillede, at referaterne fra både repræsentantskabsmødet og delegeretmødet udsendtes til sygekasserne eller bliver bragt i Sygekassetidende.

Burchardt udtrykte ønske om, at også repræsentanter for sygekassernes bestyrelser — »de ansvarlige ledere« — indtrådte i rationaliseringsudvalgene.

Da samvirksomhedens arbejde med Sygekassernes Pensionsforening efterhånden kun er af rent ekspeditionsmæssig karakter, foreslog Burchardt, at beretningen om pensionsforeningens virksomhed blev henlagt til samvirksomhedens årlige repræsentantskabsmøder i lighed med beretningen for forsikringsforeningen.

Om rejsesygeforsikringen sagde Burchardt, at det var beskæmmende, at enkelte sygekasser havde modarbejdet forsikringen. I en sådan sag måtte man tænke på helheden, og ikke på den enkelte sygekasses eventuelle interesser. En rejsesygeforsikring får større og større berettigelse, som rejselivet udvikler sig.

*Harald Jensen, Lemvig,* takkede også for formandens beretning, som sætter tankerne i sving, giver nye perspektiver og impulser, som man får lyst til at arbejde videre med. Harald Jensen udtalte, at det er hans indtryk, at det smager lidt af brødnid fra lægernes side, når de modsætter sig autorisation af kiropraktorerne.

*Johanne Rasmussen, Esbjerg,* udtrykte glæde over det ny lovforslag om bestemt moderskabsydelse til alle fødende kvinder uanset deres stilling og økonomiske forhold. Lovforslaget har dog den store fejl, at moderskabsydelsen foreslaas udbetalt gennem socialkontorerne og ikke gennem sygekasserne. Dette er til besvær for både kvinderne og kommunerne. Det naturlige ville være, at sygekasserne også udbetalte moderskabsydelsen, som de nu udbetaler dagpenge, udsteder jordemoderbevis m. v. Johanne Rasmussen henstillede til socialministeren, at administrationen af alle ydelser i forbindelse med fødsel samles i sygekasserne.

Johanne Rasmussen gik endvidere ind for, at ulykkesforsikringsdagpengene bliver udbetalt gennem sygekasserne, hvilket vil spare medlemmerne for meget besvær.

*Henry Pedersen, Herning,* omtalte rejsesygeforsikringen og opfordrede forretningsudvalget til at finde en form, hvorunder en sådan forsikring kan gennemføres. Der bør endvidere kunne findes en udvej, så der bliver mulighed for at yde tilskud til tandreguleringer. Henry Pedersen ønskede oplyst, om der i øjeblikket er lovhjemmel for at opkræve sygekassekontingentet over skattebilletten.

*Wilh. Rasmussen, Tåstrup,* fandt det også forkert, at rejsesygeforsikringen ikke blev gennemført. Dette skyldtes efter hans mening, at stærke kapitalinteresser samt pressen havde mere magt end repræsentanter for næsten 100 pct. af Danmarks befolkning.

Wilh. Rasmussen udtalte frygt for, at det kun blev de økonomisk bedre stillede, der kan benytte sig af sygekassernes betaling for rekreationsophold i udlandet. Mindrebemidlede har ikke råd til rejsen.

Med hensyn til kiropraktisk behandling mente Wilh. Rasmussen, at det måtte være muligt at nå til en ordning om autorisation, hvis kiropraktorerne ville gå ind på at behandle patienter efter lægehenvisning.

Wilh. Rasmussen anbefalede, at sygekasserne gik ind i det profylaktiske sundhedsarbejde, og at der søges gennemført regelmæssige helbredsundersøgelser for hele befolkningen. Anbefalede endvidere, at sygekasserne får adgang til at yde tilskud til tandproteser.

*Gustav Nielsen, Århus,* gik imod sygekassernes rejsesygeforsikring. Han påtalte, at sygekasserne ikke var blevet bedre informerede i forvejen om rejsesygeforsikringen. En sådan forsikring må være en privatsag. Har folk



*Gæster ved delegeretmødet.*

råd til at rejse, må de også kunne betale for en rejsesygeforsikring. Gustav Nielsen kunne også anbefale en udbygning af forebyggende helbredsundersøgelser.

*Svend Larsen, København,* ønskede væsentlige forbedringer af lønarbejderdagpengene med fuld erstatning for løntab under sygdom for øje. Han anbefalede endvidere, at sygekassserne arbejder for, at sygeforsikringen på Grønland udbygges.

*Leo Andersen, Næstved,* anbefalede også, at vi arbejder videre på en forbedring af dagpengeordningen. Det er urimeligt, at lønarbejdere ikke er sikret løn under sygdom på samme måde som funktionærer. Leo Andersen gik endvidere ind for, at sygekasserne får mulighed for at yde tilskud til tandproteser.

*Walentin Jensen, Roskilde,* fandt sygekassernes rejsesygeforsikring helt i orden og var forbavset over, at repræsentanten fra Århus foretrak at give 50 kr. for en privat rejsesygeforsikring, når sygekassernes kun ville koste 1,50 kr.

Om forslaget til udtalelsen fra delegeretmødet sagde Walentin Jensen, at han kunne tilslutte sig udtalelsen, men at han også ønskede sygekassernes samarbejde med centralforeningen for hjemmesygepleje nævnt i slutningen af udtalelsen.

*Axel Frandsen, Viby,* ønskede oplyst, om sygekasserne bør investere store penge i maskiner, eller om det kan forventes, at kontingentet skal indbetales over skattebilletten.

De forsikringsselskaber og organisationer, der havde protesteret så kraftigt mod rejsesygeforsikringen, var dem, der blev ramt økonomisk. Syge-

kasserne burde dog selv have administreret forsikringen i stedet for at engagere sig med et enkelt privat selskab.

Frandsen oplæste en udtalelse af folketingsmedlem Lis Groes, som gik ind for autorisation af kiropraktorer.

*Rudy Schrøder, København,* oplyste, at kiropraktorkommissionen må afvente en udtalelse fra sundhedsstyrelsen, før den kan afgive betænkning, og der kan fremsættes lovforslag om kiropraktorerne. Sygekasserne kan ikke foretage sig noget, før kommissionens arbejde er afsluttet.

Som sidste taler før formandens svar på de mange indlæg fik *socialminister Kai Bundvad* ordet for en kort omtale af rejsesygeforsikringen, hvor socialministeren tilbageviste, at »kapitalinteresser havde sejret over socialministeriets skøn«. Det er forkert, når det hævdes, at kapitalinteresser stod bag socialministeriets afvisning af sygekassernes rejsesygeforsikring. Både direktoratet og socialministeriet mente, at forsikringen var saglig rigtig, men loven rummede ikke adgang til at gennemføre forsikringen.

Hvis der påtænkes en ny rejsesygeforsikring, er en nyordning nødvendig. Man kan ikke kopiere den tidligere.

*Niels Mørk* replicerede.

Formanden takkede de delegerede for den levende interesse, de viste sygekassesagen; den livlige debat vidnede herom. Vi håber, at det senere vil lykkes at gennemføre en effektiv rejsesygeforsikring, eventuelt i forbindelse med ændring af sygeforsikringsloven.

Til ønsket om en yderligere rationalisering og forenkling inden for sygekasserne, sagde Mørk, at vore administrationsudgifter ligger lavt sammenlignet med andre lignende institutioner. Vi kunne måske godt ønske et større statstilskud, men mulighederne herfor afhænger af den politiske stilling i folketinget. I dag skønnes der ikke at være mulighed for, at tilskuddet kan forhøjes.

Med vor nuværende frivillige sygeforsikring har vi opået en meget stor dækningsprocent af befolkningen. Vi kan næppe nå ret meget længere med en obligatorisk forsikring — derfor vil den frivillige ordning sikkert være at foretrække.

Formanden udtrykte sin glæde over, at to kommunalfolk, Johanne Rasmussen, Esbjerg, og Svend Aage Andersen, Svendborg, gik ind for, at moderskabsydelsen skal udbetales gennem sygekasserne.

Ligeledes kunne formanden tilslutte sig tanken om, at sygekasserne udbetaler dagpengene fra ulykkesforsikringen.

Med hensyn til spørgsmålet om tandregulering bør dette rent naturligt kunne løses i forbindelse med børnenes adgang til skoletandpleje, d. v. s. ordnes ved kommunal foranstaltning. Har et medlem imidlertid selv haft

store udgifter til et barns tandregulering, må der være mulighed for, at sygekassen kan hjælpe efter vedtægtens § 37.

Formanden svarede bekræftende på spørgsmålet, om der kræves lovændring til opkrævning af sygekassekontingent over skattebilletten.

Det vil ligeledes kræve en lov- og vedtægtsændring, hvis sygekasserne skal yde tilskud til tandproteser. Den overenskomst, vi nu har med tandteknikerne, sikrer os imidlertid hånd i hanke med priser og kvalitet.

Der har været en del tale om sygekassernes mulighed for at kunne yde tilskud til kiropraktisk behandling. Mange sygekassefolk går ind herfor, men denne udvidelse af sygekassernes ydelser vil først og fremmest afhænge af, om kiropraktorerne autoriseres, og at behandling sker efter lægehenvisning.

Til spørgsmålet om, hvilke medlemmer der kan ventes at ville benytte sig af rekreationsophold i udlandet, sagde formanden, at forretningsudvalget er opmærksom på, at der kan opstå et problem ved, at medlemmer, der er økonomisk godt stillet, vil have større mulighed for at benytte sig af rekreationsophold i udlandet, end medlemmer, der er økonomisk dårligere stillet.

Sygekasserne vil arbejde for gennemførelse af større profylaktiske helbredsundersøgelser. Det er dog for tiden umuligt at gennemføre disse helbredsundersøgelser på grund af lægemangel.

Det igangværende kursus- og oplysningsarbejde for sygekassernes yngre personale er blevet hilst med tilfredshed fra alle sider. Vi vil gerne udvide dette arbejde, så det bl. a. også omfatter sygekassernes tillidsmænd.

Beretningen godkendtes enstemmigt. Forretningsudvalgets forslag til udtalelsen fra delegeretmødet vedtoges med enkelte ændringer, se side 253.

Til revisorer genvalgtes Arbejdernes bogførings- og revisionsinstitut og inspektør Max Sanddahl. Revisorsuppleanter blev prokurist Sandberg Nielsen og pedel Gerhard Sørensen.

Delegeretmødets dagsorden indeholdt endvidere to foredrag: Professor J. J. Holst fortalte om forebyggelse af tandsygdomme og ledsagede sit foredrag med en række lysbilleder. Læge Finn Balslev talte om den alment praktiserende læge i dag og i fremtiden. Begge foredrag blev påhørt med stor interesse og efterfulgtes af spørgsmål fra tilhørerne.

Inden mødet sluttede takkede trygdechef *E. Aalby,* Norges Trygdekasselag, på de nordiske gæsters vegne for deltagelse i mødet.

*Formanden* udtalte en tak til de delegerede for et godt og positivt møde. Mørk rettede derefter en tak for godt arbejde til de forretningsudvalgsmedlemmer, der nu forlader forretningsudvalget, og bød de nyvalgte medlemmer velkommen.

Mødet afsluttedes med et leve for sygekassebevægelsen.

# Repræsentantskabsmødet i Århus

De danske sygekassers ordinære repræsentantskabsmøde den 18. august var i år henlagt til Folkets Hus i Århus.

I mødet deltog 69 repræsentanter fra landets 18 centralforeninger, indbudte gæster bl. a. fra direktoratet samt centralforeningernes forretningsførere.

Efter at formanden, folketingsmand Niels Mørk, havde åbnet mødet, valgtes næstformanden, ekspeditionssekretær Rudy Schrøder til dirigent. Der foretoges navneopråb, hvorefter dirigenten gav ordet til formanden, som på forretningsudvalgets vegne aflagde beretning om virksomheden i 1965.

Formandens beretning er omtalt i sidste nr. af Sygekassetidende, side 235, hvortil vi henviser.

## Diskussionen efter beretningen

Efter formandens beretning, som hilstes med bifald, havde følgende repræsentanter ordet:

*Erik Appelt, København,* takkede først for den udførlige beretning og kom herefter ind på en omtale af socialreformkommissionen. Vi måtte passe på ikke at miste vor indflydelse i kommissionen. Der sad dygtige folk, men Appelt tvivlede på, at de havde tilstrækkelig jordforbindelse. Endvidere ønskede Appelt, at man søgte at indføre ensartede ydelser i alle sygekasser, og at den grønlandske befolkning i sygeforsikringsmæssig henseende ligestilles med befolkningen i det øvrige land. Hvis grønlænderne ikke kunne klare at betale samme kontingent som medlemmer i det øvrige Danmark, måtte staten træde hjælpende til.

Erik Appelt beklagede, at rejsesygeforsikringen ikke blev gennemført til trods for, at repræsentanter for ca. 85 pct. af befolkningen gik ind for forsikringen. Det var uheldigt, at nogle sygekasser gik imod sygekassernes rejsesygeforsikring.

*Peter Christensen, Vejle amt,* beklagede ligeledes, at rejsesygeforsikringen ikke blev til noget og spurgte i denne forbindelse, om der var mulighed for at slutte aftale med Vesttyskland om sygehjælp under midlertidigt ophold på linie med den nordiske overenskomst.

Peter Christensen kunne anbefale, at sygekasserne betalte til rekreationsophold i udlandet.

*Axel Frandsen, Århus amt,* kunne også gå ind for tilskud til rekreationsophold i udlandet. Kunne ligeledes gå ind for en rejsesygeforsikring, gennemført af sygekasserne. Når Frandsen i fjor gik imod rejsesygefor-

sikringen, skyldtes dette bl. a., at man havde truffet aftale med et enkelt forsikringsselskab.

Frandsen mente, at tanken om vederlagsfri sygehusbehandling var rigtig og ønskede lovforslaget herom fremmet.

*Walentin Jensen, Roskilde,* var tilfreds med den forbedrede frivillige dagpengeordning. Vi burde imidlertid gøre mere reklame for ordningen, som er fordelagtig for medlemmerne sammenlignet med andre lignende dagpengeforsikringer.

Walentin Jensen kunne endvidere anbefale vedtægtsændringen om tilskud til briller uden øjenlægeordination. Han mente, at sygekassernes betaling for rekreationsophold i udlandet ville blive dyr for kasserne. Mange medlemmer vil sikkert lægge pres på lægerne — et pres der derefter vil blive flyttet over på sygekassernes bestyrelser. Det vil sikkert blive svært at sortere de rekreationssøgende, så misbrug undgås. Anbefalede, at ordningen kører i et eller to prøveår, før der tages endelig stilling til spørgsmålet.

Walentin Jensen takkede for det oplysningsarbejde, der er startet for sygekassernes medarbejdere. Det har meget stor betydning, at medarbejderne får en god uddannelse.

Endvidere understregede Walentin Jensen, at der ikke måtte forhandles om funktionærernes løn uden om § 45-udvalget. Spurgte endeligt, om der forelå nærmere oplysninger om omkostningerne ved overgang til hulkortsystem samt om de løbende driftsudgifter ved brug af hulkort.

*Emil Hansen, Randers amt,* omtalte centralforeningernes arbejde med tandlægeafregningen. Det var et meget stort arbejde — sikkert større end beregnet — og kostede mange penge. Det havde muligvis været billigere at lade sygekasserne selv ordne afregningen — de havde erfaringen fra tidligere.

Emil Hansen kunne anbefale, at sygekasserne giver tilskud til tandproteser. Han omtalte herefter vedtægtsændringen om tilskud til briller uden ordination fra øjenlæge og henstillede, at det blev gjort klart for medlemmerne, at eventuelle udgifter til synsprøve hos optikerne måtte betales af medlemmerne selv.

*Mogens Jensen, Fredensborg,* omtalte de problemer, som sygekassen havde haft i forbindelse med kontingentopkrævningen. Kassen var så overgået til hulkort, som man var godt tilfreds med. Anbefalede giroopkrævning og kvartårlige terminer. Det har vist sig, at kontingentet gik godt ind over giroen.

*Johs. W. Jørgensen, Lolland-Falster,* gav en orientering om sygehusafregningen på Lolland-Falster, som foregik kvartalsvis gennem central-

foreningen, som igen afregnede med de enkelte sygekasser efter disses medlemstal.

*Villy Jensen, Ribe amt,* mente, at en udbygning af hjemmehjælpen og husmoderafløsningen ville nedsætte medlemmernes ønske om ophold på rekonvalescenthjem. Han kunne tilslutte sig forslaget til den ny brillebestemmelse, hjælp til rekreationsophold i udlandet samt at sygekasserne får adgang til at yde kontant tilskud til tandproteser. Endvidere gik Villy Jensen ind for, at sygekasserne betalte for kiropraktisk behandling.

*Formanden* replicerede:

Vedrørende spørgsmålene om rejsesygeforsikringen henviste formanden til, at problemerne ville blive nærmere belyst under delegeretmødet.

Vi vil gerne undersøge spørgsmålet om en sygeforsikringsaftale med Vesttyskland. Hvis vi imidlertid kommer ind i Fællesmarkedet i løbet af nogle år, vil der opstå en helt ny situation.

Om forslaget til vederlagsfri sygehusbehandling sagde formanden, at Socialistisk Folkepartis forslag til ændring af sygehusafregningen kun var en forenkling af selve afregningsformen — ikke et forslag om egentlig vederlagsfri behandling. Socialdemokratiet har flere gange tidligere rejst spørgsmålet om vederlagsfrit ophold, bl. a. i sygeforsikringskommissionen. Da SF's forslag ikke er dækkende, har socialdemokratiet nu foreslået en mere vidtgående ordning. Formanden henviste til Sygekassetidendes omtale af spørgsmålet.

For at forhindre misbrug af sygekassernes tilskud til rekreationsophold i udlandet må der opstilles ret strenge kriterier. Hvis bestemmelserne nøje overholdes, vil der sikkert ikke blive tale om ret mange patienter, der kan benytte sig af et sådant rekreationsophold. Vi vil se nærmere på forslaget om et eller to prøveår.

Der vil senere fremkomme en rapport om de igangværende prøvekørsler med EDB-anlæg i sygekasserne. I Viby sygekasse, som er en af prøvekasserne, fungerer systemet med de nye maskiner godt. Alle spørgsmål i forbindelse med EDB-anlæggene vil blive nøje undersøgt, før vi anbefaler et bestemt system, så fejlinvesteringer undgås.

Den centrale tandlægeafregning indebærer mange fordele, som ikke umiddelbart kan gøres op i penge. I sin helhed vil der være tale om besparelser, bl. a. i kraft af en effektiv kontrol med regningerne. Denne kontrol er særlig effektiv under den nuværende ordning, netop fordi afregningen foregår samlet.

Formanden var opmærksom på, at mange sygekassefolk ønsker mulighed for at kunne yde tilskud til tandproteser. Sygekassernes tilskud til proteser er imidlertid betinget af, at loven om autorisation af tandteknikere gennemføres. I første omgang må vi derfor afvente et lovforslag.

Det er rigtigt, at sygekasserne ikke kan betale for synsprøver, som foretages af optikere. Det vil være rigtigst at gøre medlemmerne opmærksom herpå.

*Axel Frandsen, Århus,* fik herefter ordet. Han anbefalede, at sygekasserne fik adgang til at yde tilskud til kiropraktisk behandling og nævnte nogle eksempler på heldige behandlinger.

*Næstformanden Rudy Schrøder,* som er medlem af den siddende kiropraktorkommission, svarede hertil, at spørgsmålet om kiropraktorernes stilling for tiden undersøges af kommissionen. Schrøder redegjorde for kiropraktorernes krav om ligestilling med lægerne, og slog fast, at sygekasserne kun vil kunne gå ind for tilskud til kiropraktisk behandling, hvis den foretages efter lægehenvisning.

Beretningen godkendtes herefter enstemmigt.

## Regnskaber

*Forretningsfører H. C. Hansen* forelagde herefter regnskaber for 1965 for Samvirksomheden, Sygekassetidende og Udligningskassen.

Regnskaberne godkendtes enstemmigt.

## Valg

Punktet »Valg af formand« blev hurtigt færdigbehandlet, idet *Niels Mørk* genvalgtes enstemmigt.

Herefter foretoges valg af 6 medlemmer til forretningsudvalget. De afgående medlemmer var: Ekspeditionssekretær Rudy Schrøder, fhv. skoleinspektør Johs. W. Jørgensen, husejer Valdemar Rasmussen, fhv. murer Harding Larsen, typograf Lorenz Dall og fhv. blikkenslagermester Chr. Knudsen.

Det ny forretningsudvalg fik følgende sammensætning: Ekspeditionssekretær Rudy Schrøder, København, fhv. skoleinspektør Johs. W. Jørgensen, Nykøbing F., værkstedsleder Karl E. Risager, Middelfart, husholdningslærerinde Johanne Rasmussen, Esbjerg, maskinarbejder Emil Hansen, Grenå, og lærer Peter Christensen, Løsning.

Som suppleanter for forretningsudvalget valgtes følgende: Politiadvokat N. A. Poulsen, København, pedel Gerhard Sørensen, Kirke Saaby, faktor Svend Nielsen, Rønne, borgmester Svend Aage Andersen, Svendborg, kommunesekretær H. Jacobsen, Kliplev, skoleinspektør Harald Jensen, Lemvig, og fhv. brandmand Niels Hansen, Aalborg.

Der valgtes endvidere 3 medlemmer til voldgiftsrådet for sygekasser og læger. Her genvalgtes formanden, folketingsmand Niels Mørk, ekspeditionssekretær Rudy Schrøder og fhv. skoleinspektør Johs. W. Jørgensen.

Som suppleanter til voldgiftsrådet genvalgtes politiadvokat N. A. Poulsen og pedel Gerhard Sørensen og nyvalgtes lærer Peter Christensen

# Forretningsudvalget

På repræsentantskabsmødet, som holdtes i forbindelse med delegeretmødet, valgtes forretningsudvalg for en 3-årig periode. Vi bringer her det nye forretningsudvalg — de genvalgte medlemmer og de nyvalgte medlemmer — samt de medlemmer, som nedlagde deres hverv.

## Genvalgte



*Rudy Schrøder*
Næstformand



*Niels Mørk*
Formand



*Johs. W. Jørgensen*
Sekretær

## Nyvalgte



*K. E. Risager*



*Johanne Rasmussen*



*Emil Hansen*



*Peter Christensen*

## Udtrådte



*Lorenz Dall*



*Chr. Knudsen*



*Harding Larsen*



*Valdemar Rasmussen*

Vi benytter lejligheden til at byde de nye medlemmer velkommen og til at takke de afgåede for godt samarbejde gennem en årrække.

# Delegeretmødet fik en saglig presse-omtale

*De danske sygekassers 3 dages møde i Århus har været flittigt refereret i landets aviser. Der er stor interesse i pressen for sygekassernes forhold, og det kan siges, at Niels Mørks beretning har fået en både god og positiv kritik.*

## Vejen åbnet for en sygereform, skriver Politiken

Politiken skriver: — Bekæmpelsen og helbredelsen af sygdomme betales i dag af staten, kommuner, amter, sygekasser og af de enkelte borgere efter et system, der har udviklet sig gradvis igennem mange år. At der er behov for ændringer bl. a. af de forskellige tilskudssystemer er kendt både når det gælder statens tilskud til sygekasserne og statens tilskud til de kommunale sygehuse. Nu har formanden for Centralforeningen af sygekasser i Danmark, folketingsmand Niels Mørk, foreslået, at det offentlige i fremtiden helt overtager betalingen på sygehusene, mens sygekasserne koncentrerer sig om sygdomsbekæmpelsen i hjemmene. Det er ikke givet, at Niels Mørks forslag er det rette. Men hans klare tilsagn om, at sygekasserne positivt vil gå ind i drøftelserne om en forenkling og samordning af helheden, er det vigtigste. Det er ikke for tidligt, at de offentlige instanser og sygekasserne træder i forhandling om en sygereform, der gerne både skulle sikre borgerne bedst muligt og betyde væsentlige administrative besparelser.

## Niels Mørks tre-deling virker naturlig og praktisk, siger Thisted Amts Tidende

Thisted Amts Tidende skriver: — Formanden for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark, folketingsmand Niels Mørk, har på foreningernes årsmøde skitseret sine tanker om sygeforsikringens fremtidige struktur, og hans udkast er så konstruktivt, at de uden tvivl vil komme til grundig overvejelse foran hele den socialreform, der må være undervejs. — Selve den tre-deling, Niels Mørk foreslår, virker naturlig og praktisk, og skønt det ikke siges klart, må man vel regne med, at også hospitalerne hører hjemme i gruppe 2, hvor det offentlige allerede nu dækker langt den største del af udgifterne. Der er grund til at tale videre om tredelingsidéen — men i så fald burde Mørk hurtigst stoppes på ét område: sygekasserne skal ikke have offentlig støtte til helbredelsen af kortvarige sygdomstilfælde. Fordelene ved den foreslåede tredeling skulle netop være, at der blev klare linier imellem, hvad det offentlige betaler, og hvad patienterne selv dækker via sygekasserne, og her må det være oplagt, at sygekasserne mod at slippe for de trods alt store betalinger til sygehuse m. v. kan indrette sig på, at »hverdags-sygehjælpen« betales uden bidrag fra stat og kommune.

## Niels Mørks skitse til en omlægning lyder på forhånd ikke ufornuftig, skriver Berlingske Tidende

Berlingske Tidende skriver bl. a.: — Det vil være lykkeligt, om hr. Niels Mørk med sine relativt fordomsfrie udtalelser lægger op til en virkelig forhandling om sygekassestrukturen og sygekassefunktionen i de kommende år. Den skitse til en omlægning og specialisering af sygekassefunktionen, som han er fremkommet med — gående ud på at koncentrere sygekassernes kræfter om behandling i hjemmene og overlade den langvarige og specialiserede institutionsbehandling til det offentlige — lyder på forhånd ikke

ufornuftig. Og den burde måske kunne danne udgangspunkt for en nyttig drøftelse. Det afgørende er under alle omstændigheder, at sygekasseformanden viser større bevægelighed i sin opfattelse end sædvanligt for sygekassерepræsentanter.

## Niels Mørks tanker et skridt mod mere rationel administration, skriver Dagbladet, Roskilde

Dagbladet, Roskilde, skriver bl. a.: — Det var på mange måder ny tale den socialdemokratiske folketingsmand Niels Mørk førte på sygekassernes delegeretmøde i Århus. Den var præget af, at han ikke blot er formand for de danske sygekasser, men også næstformand i den store socialreformkommission. Det er en særdeles nyttig post for sygekassernes formand, men om det også er nyttigt for kommissionen at have netop ham siddende på en toppost er mere tvivlsomt. For i bestræbelserne for at sanere hele det temmelig vildtvoksende sociale område og derigennem beskære de administrative omkostninger er sygekasserne i søgelyset for særligt kineseri. Det kan langtfra alene bebrejdes sygekasserne. Fra en glorværdig fortid, hvor de repræsenterede småborgernes eget sammenhold til sikring af den sociale tanke, er de rykket ind i en nutid, hvor det er stat og kommuner, der har påtaget sig ansvaret, blandt andet ved at opbygge en sygeforsorg, der er helt uden relation til kassernes økonomiske muligheder. Men i mellemtiden er sygekasseorganisationen blevet et formål i sig selv, og resultatet er en sammenblanding af offentlig og halvoffentlig økonomi, der sender pengene på tidkrævende og derfor kostbare omveje. Det har næstformanden i socialreformkommissionen fået et skarpere blik for, end sygekasseformanden nogensinde tidligere har haft, og derfor var det som reformernes mand, Niels Mørk talte på delegeretmødet. Under alle omstændigheder repræsenterer Niels Mørks tanker om en klarere deling af opgaverne mellem det offentlige og sygekasserne et fremskridt mod mere rationel administration.

## Niels Mørks forslag om en ny arbejdsdeling fortjener grundig undersøgelse, skriver Aktuelt, København

Dagbladet Aktuelt skriver: — Måske til overraskelse for den store offentlighed, men næppe for dem, der kender udviklingen indefra, har sygekassernes formand, folketingsmand Niels Mørk, erklæret, at sygekasserne har udspillet deres rolle i den nuværende form. Det er modigt sagt, men sikkert også nødvendigt at sige det. Niels Mørk har anlagt et helhedssyn, som det sømmer sig for næstformanden i socialreformkommissionen. Han tegner billedet af en arbejdsdeling inden for sundhedsområdet, hvor han tiltænker sygekasserne rollen som det organ, der skal formidle behandlingen i hjemmene, hvor der er tale om mere kortsigtede ydelser. Det er utvivlsomt rigtigt, at sygekasserne har et apparat, har erfaringer og kontakter, der gør dem egnede til at påtage sig en ny rolle. Spørgsmålet bliver, om andre kan spille den — og spille den lige så godt. Aktuelt skriver videre: — Inderst inde tvivler vi på, om man i socialreformkommissionen tør tage det drastiske skridt at foreslå, at det offentlige overtager sygekassernes funktioner. Endelig er der dem, der mener, at sygekasserne som »forbruger«-organisation kan optræde stærkere end staten i forhandlinger med lægernes, tandlægernes og andres brancheforeninger. På den anden side ville det nok være rimeligt, om kontingentet blev betalt via skattebilletten, så de laveste indkomster betalte mindst. Dette så meget mere som det offentlige i forvejen yder sin skærv, der i nogle tilfælde er ganske betragtelig. Niels Mørks forslag om en ny arbejdsdeling fortjener grundig undersøgelse. Det kunne der måske komme et fornuftigt kompromis ud af. Sygekassernes formand taler om behandling i hjemmene som sygekassernes område i fremtiden. Men sygekasserne har endnu en mulighed for at sætte ind. Det er inden for det sygdomsforebyggende arbejde —

profylaksen, som det hedder i fagsprog. Den gamle sygekasse-filosofi går ud på, at sygekasserne bidrager til helbredelse. Med det nye samarbejde mellem tandlæger og sygekasser om et oplysningsarbejde er der banet vej for et forebyggende arbejde over en bredere front. En dag må det vel være naturligt, at menneskene lader sig »efterse« lige så ofte og grundigt, som biler og landbrugsbesætninger bliver det.

## Sygekasseformanden gav nogle positive forslag til kende, skriver Møns Folkeblad

Møns Folkeblad skriver bl. a.: — Men med nogle tanker om en tredeling af opgaverne gav sygekasseformanden dog nogle positive forslag til kende, som bør tages op til diskussion. Der er ingen tvivl om, at den indviklede administration og forretningsgang, der findes i dag, bør ændres i første række derved, at man begynder med at opstille en ny målsætning for den sociale sikring. Det behøver ikke at betyde en sådan grad af nationalisering, som der er givet udtryk for, tværtimod vil der være lejlighed til at skelne skarpt mellem de opgaver, som bør påhvile det offentlige og de andre, der udmærket kan tages op på forsikringsbasis. Det forekommer således ikke helt indlysende, at man blot skal fortsætte med at koble alt muligt, f. eks. rejseforsikringer, på sygekasserne. Vil man foretage en forenkling, kan man passende samtidig finde den række af sikringer, som det vil være lige så rimeligt at henvise til normal forsikringspraksis.

## Sygekassetaktik, skriver Information

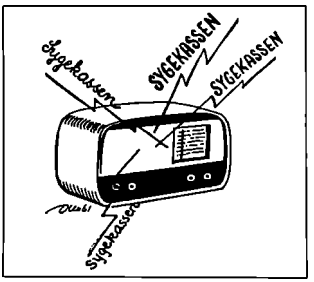
I en ledende artikel betitlet »Sygekassetaktik« skriver dagbladet Information, København, bl. a.:

— På sygekassernes delegeretmøde i Århus har Niels Mørk nytegnet sin fremtidsvision af sygekassernes virke, og han har dermed endnu engang bevist, at han er klog nok til at skifte sine gamle vogne ud i tide. Det er jo nemlig ikke blot sygekasseformanden, der taler, men også næstformanden i socialreformkommissionen. Mens sygekasseformanden kan krydre sin fremtidsvision med lidt vand hældt ud af ørerne over den stadige kritik og de onde anslag mod sygekasserne, ved socialreformkommissionens næstformand utvivlsomt, at en meget stor del af kritikken er sagligt begrundet. Han må vide, at sygekasserne ikke kommer igennem en socialreform uden dybtgående ændringer, og hvad næstformanden ved, nyder sygekasseformanden godt af. Så meget, at han til de delegerede kan fortælle, at nu har han en skitse, der vil rationalisere og forbedre systemet, og som vel også skulle have mulighed for at blive gennemført. Nu ville det være uretfærdigt at bebrejde Niels Mørk og hans sygekasser, at de opgiver stædigheden, men det er næsten nødvendigt at sunde sig lidt ovenpå meddelelsen om, at selv sygekasseformanden nu kan se, at sygekasserne i den nuværende skikkelse har udspillet deres rolle. Det er også nye toner, at »sygekassernes økonomiske andel i sygehusbehandlingen i dag er minimal — nærmest latterlig — og forbundet med en hel del administration, trods den rationelle afregningsform, som er gennemført langt de fleste steder.« Det er sandelig en anden argumentation, end man er vant til, men glædelig, absolut glædelig.




*— Hvor længe har De egentlig stået ved den samme maskine og lavet konservesdåser?*

# Danmarks Radio: Orientering




*I 2 udsendelser har Radioen behandlet sygekassernes problemer. Først en udsendelse den 27. august, hvor samvirksomhedens næstformand, ekspeditionssekretær Rudy Schrøder, diskuterede med forskningsleder, cand. polit. Bent Andersen: Sygekasserne en fortidslevning — eller hvad? Dernæst en udsendelse i »Orientering« den 2. september med udtalelser af formanden for Den almindelige danske Lægeforening, overlæge Jens Larsen.*

Den første udsendelse skal vi ikke beskæftige os med. Indlæggene fra diskussionens leder var usaglige, hvorfor udsendelsen ikke bragte den belysning, som man kunne ønske af et for lytterne såre aktuelt spørgsmål, nemlig spørgsmålet om, hvorledes den sociale sikring i sygdomstilfælde bør tilrettelægges i fremtiden.

Den anden udsendelse indledte interviewerен med at henvise til den megen diskussion om sygekasserne. Der tales om en anden form for opkrævning af sygekassekontingentet og der tales i folketinget om, at staten og kommunerne helt skal overtage udgifterne til sygehusbehandlingen. Der er endelig dem, som mener, at tiden er inde til simpelt hen at ophæve sygekasserne. En af årsagerne til, at sygekasserne ikke uden videre vil opgive det nuværende system er, at de nuværende overenskomster mellem læger og sygekasser giver grundlag for et godt forhold mellem læge og patient. Han spurgte derefter lægeforeningens formand, om lægerne gik ind for opretholdelse af sygekasser.

Overlæge Jens Larsen svarede: Lægestanden ser gerne den bestående sygekasseordning fortsat. Der ligger en næsten 100-årig tradition bagved. Det betyder, at sygekassernes folk har en meget stor erfaring i patientproblemer og i lægelige problemer. Fra sygekassernes side er der sket det, at de har fulgt udviklingen op. På en lang række områder er sygekasserne uhyre hjælpsomme og vejledende over for medlemmerne.

Spørgsmål: Kunne dette ikke videreføres, hvis lægerne blev ansat af staten eller kommunerne?

Jens Larsen svarede, at en statslig eller kommunal ansættelse med et mere eller mindre fast honorar ville være en overordentlig utilfredsstillende ordning for patienterne. Der ville komme velmotiverede krav fra lægestandens side med henblik på at sikre faste arbejdstider. Man ville let komme i den situation, at det gnidningsløse forhold, der er mellem patient og læge, ville blive forstyrret.

Kunne man så ikke tænke sig en form for refusionssystem?

Jo, alternativet for lægestanden — såfremt man tænker på at nedlægge sygekasserne — må være, at den alment praktiserende læge frit fastsætter sit honorar for det udførte arbejde, akkurat som så mange andre i vort samfund. Denne betaling må erlægges direkte af patienterne, og så er det lægestanden uvedkommende, hvorledes refusionen kommer frem.

Er sygekasserne gode arbejdsgivere, og frygter De, at staten eller kommunerne ville blive det modsatte?

Nej, jeg frygter ikke, at stat eller kommune vil blive dårligere arbejdsgivere med hensyn til honoreringen af lægerne. De erfaringer, som vi har der, kan vi ikke beklage os over. Omvendt må jeg sige, at der har jo tit på det lønningsmæssige område stået kampe mellem sygekasser og læger. Der har jo været perioder, hvor der ingen overenskomst fandtes. Men når jeg har sagt dette, så må jeg samtidig fremhæve, at sygekasser og læger med patientforholdet for øje er nøjagtig på samme linie.

Intervieweren spurgte derefter, om man kunne betragte sygekasserne som patientforeninger. Der kommer jo ikke så mange til generalforsamlingerne.

Hertil svarede lægeforeningens formand. Det sidste ved vi jo allesammen. Det afgørende er imidlertid, at medlemmerne søger deres forening mellem generalforsamlingerne. Det er min erfaring — dels fra min tidligere kontakt med en større provinssygekasse og fra kontakter med mange landsygekasser — at medlemmerne søger vejledning og råd hos sygekassernes daglige medarbejdere. Det sker ofte, at den enkelte patient i en vanskelig situation får bistand også økonomisk hos sygekassen. Under særlige forhold griber sygekassens bestyrelse ind til fordel for den enkelte familie.

Ville det ikke blive det samme med et kommunalt kontor?

Svar: Absolut ikke. Det er lægestandens erfaring, at kommunale eller offentlige kontorer i egentlig forstand ikke er nær så smidige. En sygekasse har mulighed for en meget smidigere behandling af problemerne.

Er der mulighed for, at lægerne på lidt længere sigt går med til en forandring af de bestående sygekasseforhold?

Svaret var ikke afvisende. Lægerne stiller sig i denne henseende fuldstændig fordomsfrie. Mange af de skel, der findes i dag, kunne jo nok under visse omstændigheder jævnes ud.

I det sidste spørgsmål blev lægeforeningens formand spurgt, om sygekasserne skulle bevares.

Svaret var: Ja, jeg mener, at det ville være et tilbageskridt, hvis man nedlægger sygekasserne. Jeg vil i alle tilfælde først se et konstruktivt forslag til et nyt system.

Som afslutning på udsendelsen udtalte interviewerен, at man herefter næppe skulle forestille sig, at sygekasserne blev nedlagt foreløbig. Antallet af sygekasser vil imidlertid blive reduceret stærkt i de kommende år. I 1970 vil der kun være 500 sygekasser tilbage, og denne udvikling alene vil bremse meget af kritiken.

# Billige rejser for pensionister og rekonvalescenter

**Ny forening formidler rejserne, der kan opnås ved udnyttelse af ledige pladser i rejsebureauernes selskabsrejser.**

Sidste vinter startedes »Foreningen til formidling af rejser for pensionister og rekonvalescenter«. Foreningens formål er at bidrage til at skaffe billige rejser for disse to grupper af mennesker.

Forinden planen blev realiseret, havde to mænd syslet med tanken gennem længere tid. Det var overbetjent Albert Olsen, København, og fhv. forretningsfører Peter Madsen, Dansk Jernbane Forbund. Sidste vinter fandt de tidspunktet inde til at gøre noget effektivt. De indbød derfor en række personer til et møde, hvor planen blev drøftet. Blandt de indbudte var fhv. statsminister Viggo Kampmann, generaldirektør Skov, De danske Statsbaner, og forretningfører H. C. Hansen, De danske sygekasser. I øvrigt drejede det sig om personer, der havde tilknytning til rejselivet.

På mødet blev den forelagte plan tiltrådt, og der dannedes et midlertidigt repræsentantskab, som vedtog, at der skulle arbejdes videre med sagen. På et nyt møde i marts måned valgtes fhv. statsminister Viggo Kampmann til formand for repræsentantskabet, der samtidig besluttede, at planen nu skulle føres ud i livet, og der valgtes en bestyrelse, som kom til at bestå af folketingsmand Kristian Albertsen, overlæge From Hansen, overbetjent Albert Olsen, formanden for statspensionistforeningen Victor Johansen og fhv. forretningsfører Peter Madsen. Sidstnævnte valgtes til formand for bestyrelsen.

De billige rejser kommer i stand på den måde, at man har kontakt med rejsebureauer, som giver meddelelse om eventuelle ledige pladser i de arrangerede selskabsrejser til udlandet. Bureauerne tilbyder da at tage

folk fra »Pensionistrejser« med til stærkt nedsatte priser, og det er i denne forbindelse, foreningen virker som bindeled.

Pensionisterne — d. v. s. invalide-, folke- og andre pensionister — kan godt rejse uden for den egentlige ferie- og rejsesæson og er ikke bundet af en bestemt ferietid. Der er tale om rejser med alle befordringsmidler — busser, tog, fly og skibe. De første rejsende med »Pensionistrejser« kom af sted i marts måned. I forsæsonen skaffede man plads til 800 rejsende. Efter højsæsonen tog man fat igen og er nu oppe på at have ekspederet 1300 rejsende.

Peter Madsen oplyser, at der stadig er stor tilstrømning af interesserede, der gerne vil ud på en rejse, og han føjer til, at foreningen har modtaget en lang række breve, hvori de heldige takker for den rejse, de har fået. Der er praktisk taget også tale om rejser til halv pris, føjer han til; det almindelige er 550 kr. for en 15 dages flyrejse. Denne pris må vurderes ud fra, at der er tale om første klasses hoteller, og vi har en aftale om, at der skal være toilet i forbindelse med værelserne. I øvrigt understreger Peter Madsen, at de, der kommer med gennem »Pensionistrejser«, deltager på nøjagtig de samme vilkår som de øvrige rejsende — der er således ikke tale om en art 2. klasses behandling.

Hver ansøger skal udfylde et skema. Når dette er udfyldt og indsendt til foreningens kontor, anbringes det sammen med andre i datoorden, og de pågældende sendes da ud i henhold til, hvor de vil hen, og i henhold til de muligheder der er for at komme af sted.

For nogle af de rejsende er der tale om, at foreningen skal sørge for rejseforsikringen. Med henblik herpå er der tegnet en kollektiv billig rejseforsikring, som dækker sygdom, hjemtransport og tyveri. I andre tilfælde må rejseforsikringen tegnes hos de rejsebureauer, som vi henviser til. Vi har, siger Peter Madsen, set os nødsaget til at tage et gebyr på 20 kr. pro persona for at få midler til afholdelse af kontorudgifter m. v.

Endelig understreger Peter Madsen, at pensionister og rekonvalescenter fra hele landet kan komme med.

Sagen har været behandlet i De danske Sygekassers forretningsudvalg, der har tiltrådt tanken og samtidig besluttet at henstille til sygekasserne ud over landet, at de tilbyder deres vejledning og bistand til gavn for de mennesker, der gerne vil ud på en sådan rejse.

**Pensionistrejser flytter**

Den nystartede organisation „Pensionistrejser", som allerede i år har sendt mange pensionister på en billig ferierejse, flytter ca. 1. oktober til større og bedre lokaler.

Adressen bliver herefter:
PENSIONIST-REJSER,
Borgergade 17,
København K.



# Sygekassernes honorarer, takster m. v.

**gældende for ydelser efter 1. oktober 1966.**

| | Københavns amt, Sjælland, Bornholm, Lolland-Falster, Fyn og Jylland | København |
|---|---|---|
| **Alm. praktiserende læger** ..... | Grundhonorarer + 40,0 pct. | Grundhonorarer (Se ST juli 1966, side 189) + 40,0 pct. |
| **Øjenlæger** ..... | | |
| **Ørelæger** ..... | | |
| **Hudlæger** ..... | | |
| **Andre speciallæger** ..... | Grundhonorarer + 36,5 pct. | |

| | | Hele landet 13,2 pct. | |
|---|---|---|---|
| **Tandlægehjælp** (sygekassens andel) | | 2/3 | 3/4 |
| **Fyldninger** | **a** | 18,80 | 21,30 |
| | **b** | 24,22 | 27,22 |
| | **c** | 31,54 | 35,54 |
| | **d** | 21,20 | 23,70 |
| **Rodbehandlinger** | **a** | 26,62 | 29,62 |
| | **b** | 41,26 | 46,76 |
| | **c** | 11,48 | 12,98 |
| | **d** | 15,14 | 17,14 |
| **Udtrækninger** | **a** | 18,17 | 20,17 |
| | **b** | 9,08 | 10,08 |
| | **c** | 5,42 | 5,92 |
| | **d (max)** | 113,30 | 127,30 |
| **Tandrensning** | | 19,43 | 21,93 |

| | | |
|---|---|---|
| **Færøerne** | Alm. prakt. læger | Grundhonorarer + 7,3 pct. |

| | |
|---|---|
| **Laboratorieundersøgelser** | |
| Sygekasselægernes organisations laboratorium ..... | Pr. enhed 3,30 kr. |
| Undersøgelse hos speciallæge (speciallægeoverenskomstens § 20) ..... | Pr. enhed 3,00 kr. |

| **Tandproteser** | Grundhonorarer + 15 pct. | |
|---|---|---|
| | Standard: | Ekstra: |
| **a) nye kunstige tænder** | | |
| 1—4 tænder incl. evt. bøjler ..... | 155,00 kr. | 178,00 kr. |
| 5—8 tænder incl. evt. bøjler ..... | 207,00 - | 219,00 - |
| over 8 tænder incl. evt. bøjler .. ..... | 242,00 - | 276,00 - |
| Helsæt ..... | 483,00 - | 552,00 - |
| **b) omstilling** (uden till. af tænder) | | |
| 1—4 tænder incl. evt. bøjler ..... | 127,00 - | 144,00 - |
| 5—8 tænder incl. evt. bøjler ..... | 167,00 - | 178,00 - |
| over 8 tænder incl. evt. bøjler ..... | 196,00 - | 219,00 - |
| Helsæt ..... | 391,00 - | 437,00 - |
| **c) reparation og ændring** | | |
| mindre rep. f. eks. tand fastsat ..... | 21,00 kr. | |
| for hver yderligere tand ..... | 10,00 - | |
| tillæg for ny tand ..... | 7,00 - | |
| mere omf. rep., f. eks. ny ganepl. .... | 26,00 - 35,00 kr. | |
| udv. af prot. efter aftr. med 1 tand .... | 46,00 kr. | |
| for hver yderligere tand ..... | 12,00 - | |
| **d) rebasering pr. protese** ..... | 58,00 - | |

| **Jordemoderrefusioner** (uden overenskomst) | København | Købstæder m. v. | Øvrige land |
|---|---|---|---|
| Fødselshjælp | 163,00 kr. | 148,00 kr. | 130,00 kr. |
| Påbegyndt fødsel (indlæggelse) | 109,00 kr. | 100,00 kr. | 88,00 kr. |

| | |
|---|---|
| **Fysioterapi** | Grundhonorarer, se ST februar 1966 + 8,8 pct.<br>København: Fuld refusion Øvrige land: 4/5 |
| **Badebehandling** | Grundhonorarer + 18 pct. |
| **Almen begravelseshjælp** | Pristalsreguleret beløb ..... 750,00 kr. |

| **Begravelseshjælp for børn** | Hele landet | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Dødfødte | 0-1 år | 1-5 år | 5-10 år | over 10 år |
| | max. 125 kr. | 250 kr. | 350 kr. | 450 kr. | 500 kr. |

| | |
|---|---|
| **Statens honorarer** | Grundhonorarer + 185,6 pct. |

| **Dagpengeordningens lægeerklæringer** | 1. erklæring 5,00 kr. + 185,6 pct. | 2. erklæring 4,00 kr. + 185,6 pct. |
|---|---|---|
| | 14,28 kr. | 11,42 kr. |

| **Lægeerklæringer i sager vedr. revalideringsloven** (Invalidepension) | A. Fuldstændig | B. Supplerende | C. Delvis |
|---|---|---|---|
| | 119,95 kr. | 59,98 kr. | 29,99 kr. |

| | |
|---|---|
| **Attesthonorarer** (uden reguleringstillæg) | Se ST oktober 1965, side 269. |

| **Lønnen til kasserere i landsygekasser** (Standardoverenskomsten) Månedligt pr. medlem, jfr. § 4<br>Se iøvrigt blå samlemappe, bilag L. 1. | | Årlige grundbeløb øre | Beløb pr md. incl. 18 pct. øre |
|---|---|---|---|
| | Kasserere I kasser med månedligt kontingent og opkræver | 959 | 94 |
| | Kasserere i kasser med månedligt kontingent indbetalt direkte til kassereren | 1180 | 116 |
| | Kasserere i kasser med kvartårlig kontingent og opkræver samt i hulkortkasser | 883 | 87 |
| | Kasserere i kasser med kvartårlig kontingent indbetalt direkte til kassereren | 989 | 97 |
| | Pr. indgået flytteattest | 116 | 137 |

# Dagpengefondens beretning

## for 1964/65

**Dagpenge under sygdom udbetalt med 82 millioner kr.**

Fra direktoratet for sygekassevæsenet foreligger beretning og regnskab for dagpengefondens virksomhed i regnskabsåret 1964-65.

Det fremgår, at dagpengefondens udgifter til sygedagpenge har udgjort 81.856.457 kr. (året før 74,3 mill. kr.).

Af dagpengefonden er endvidere udbetalt vederlag for administrationen af dagpengeordningen, jfr. lovens § 59. Sygekasserne, som forestår udbetalingen af dagpengene, modtager i administrationsgodtgørelse 4 pct. af de udbetalte dagpenge. I 1964-65 udgjorde denne godtgørelse ca. 4,1 mill. kr., hvortil kommer ca. 1 mill. kr. til dagpengekontorerne.

I regnskabsåret 1964-65 er der som bidrag fra arbejdere og arbejdsgivere indbetalt i alt 74.377.754 kr., medens statens tilskud har udgjort 12.975.267 kr.

**Antal sygedage, hvori der er udbetalt dagpenge i henhold til sygeforsikringslovens afsnit II i 1964-65.**

| | Forsørgere | | Andre lønarbejdere | | I alt | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Mænd | Kvinder | Mænd | Kvinder | Mænd | Kvinder |
| Hovedstaden ..... | 369.781 | 137.477 | 188.142 | 651.339 | 557.923 | 788.816 |
| Øerne..... .... | 533.390 | 97.286 | 190.634 | 611.833 | 724.024 | 709.119 |
| Jylland ..... | 573.495 | 84.101 | 178.357 | 598.292 | 751.852 | 682.393 |
| Hele landet ..... | 1.476.666 | 318.864 | 557.133 | 1.861.464 | 2.033.799 | 2.180.328 |

Ved udgangen af dagpengefondens regnskabsår for 1964-65 var antallet af tilmeldte arbejdsgivere 82.710 imod 76.923 året før, hvilket svarer til en stigning på ca. 8 pct.

**Barseldagpenge.**

Til barseldagpenge er i samme regnskabsår, 1964-65, i alt udbetalt 14.768.992 kr. imod 12,6 mill. kr. året før.

Barseldagpengene er for året 1964-65 udbetalt for 363.609 dage før fødslen og i 483.584 dage efter fødslen.

DIREKTORATET for
SYGEKASSEVÆSENET

## I. Forskellige meddelelser

Nr. 49/1966.

**Om sygekassernes betalingspligt for patienter, der under ophold på institutioner for sindslidende fylder 18 år.**

Som meddelt i Sygekassetidende for oktober 1965 (side 270) har sygekasserne i medfør af § 2, stk. 2, i socialministeriets bekendtgørelse af 3. september 1965 betalingspligt i indtil 2 år fra det 18. år for patienter, der under ophold på institutioner for sindslidende fylder 18 år.

Denne regel gælder også for patienter, der har været indlagt uafbrudt fra et tidspunkt før det 16. år.

Indenrigsministeriet har efter forhandling med socialministeriet i skrivelse af 16. juni 1966 truffet den afgørelse, at disse patienter ved det fyldte 18. år kan overføres fra registrering i institutionsstedets sygekasse i henhold til sygeforsikringslovens § 6, stk. 4, (som hvilende, nydende medlemmer uden ret til begravelseshjælp) til nydende medlemsskab af hjemstedets sygekasse.

Det påhviler institutionen at drage omsorg for, at der ved begæring om nydende medlemsskab fra det 18. år tilsendes hjemstedssygekassen et behørigt udfyldt optagelsesskema for patienten.

Der gælder ingen ventetid ved overførslen til nydende medlemsskab, der samtidig medfører ret til begravelseshjælp og pligt for sygekassen til at betale for medlemmets ophold i indtil 2 år.

Nr. 50/1966.

**Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.**

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Bergmannhus«, Thurø, er forhøjet fra 1. september 1966 til 18,50 kr. pr. døgn.

Nr. 51/1966.

**Om 16-åriges adgang til selvstændigt medlemsskab i fortsættelsessygekassen.**

Socialministeriet har godkendt den mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og de samvirkende statskontrollerede fortsættelsessygekasser i Danmark indgåede aftale, hvorefter der fra 1. oktober 1966 gives de 16-årige, der hidtil har været sygeforsikret gennem deres forældres medlemsskab i en fortsættelsessygekasse, ret til at fortsætte medlemsskabet i fortsættelsessygekassen, uanset deres indtægt.

Det er en forudsætning for godkendelsen, at de pågældende senere vil kunne begære sig overført til nydende A-medlemsskab, såfremt deres indtægt stadig ligger under den gældende indtægtsgrænse, og at de i den med overførslen foreskrevne ventetid på 1/2 år (for barselhjælp dog 10 måneder) bevarer deres medlemsrettigheder overfor fortsættelsessygekassen.

Socialministeriet har samtidig godkendt den blanketskrivelse som

sygekasserne fremtidig sender til de 16-årige vedrørende pligten til selvstændigt medlemsskab af den offentlige sygeforsikring.

## Udmærkelse

Kongen har den 12. august 1966 tildelt kassereren for Hygum sygekasse landpostbud *Peter Andersen Hjuler* af Sdr. Hygum under Haderslev amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Landpostbud Peter Andersen Hjuler, der er født den 14. november 1895, var med til at stifte Hygum sygekasse den 11. december 1920 og blev valgt til formand og kasserer. Han bestred begge hverv indtil 1938, da han gik af som formand, men fortsatte som kasserer for sygekassen.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har landpostbud Peter Andersen Hjuler haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. har han været medlem af Hygum sogneråd fra 1937 til 1954.

## Cirkulærskrivelse af 24. august 1966

**Satser for hjælp under revalidering.**

I cirkulærskrivelse af 14. marts 1966 (Sygekassetidende 1966, side 108), blev der givet sygekasserne meddelelse om de beløb, der i henhold til socialministeriets cirkulære af 12. oktober 1960 vedrørende lov om revalidering (revalideringscirkulæret) fra 1. april 1966 kunne ydes personer, som revalideres i henhold til lovens § 6, til hjælp til underhold m. v.

Efter meddelelse af 18. august 1966 fra socialministeriet er satserne blevet ændret og udgør fra 1. oktober 1966 følgende faste månedlige beløb:

1. *Til personer over 18 år,* som selv sørger for kost og logi (eventuelt ved forbliven i eget hjem), jfr. revalideringscirkulæret, pkt. 58 A. a. (betaling for logi ydes ekstra) ..... 517 kr.
2. *Til personer over 18 år,* som får kost og logi på uddannelsesstedet, jfr. cirkulærets pkt. 58 A. a. 177 kr.
3. *Til personer mellem 15 og 18 år,* der har ophold i hjemmet, jfr. cirkulærets pkt. 58 B. a. ..... 241 kr.
4. *Til personer mellem 15 og 18 år,* der er anbragt uden for hjemmet, jfr. cirkulærets pkt. 58 B. b. .... 142 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 1966* at regne at foretage regulering i overensstemmelse med det foran anførte.

## Fortsættelsessygekassernes beretning for 1965

De samvirkende fortsættelsessygekasser i Danmark omfatter 14 fortsættelsessygekasser, deraf 1 på Færøerne. Fortsættelsessygekasserne oplyser i beretningen for 1965, at nævnte år har givet kasserne en tilbagegang i medlemsantallet på 8.173 medlemmer, hvorefter det samlede medlemstal er 235.787. Af børn, hvis sygerisiko dækkes af kasserne, har

der været en tilbagegang på 6.006 fra 73.823 til 67.817 pr. 31. december 1965.

Om aftalen med sygekasserne af 29. juni 1966, hvorefter kassernes 16-årige kan vælge frit mellem medlemsskab af en statsanerkendt sygekasse eller af fortsættelsessygekassen, hedder det i beretningen, at »et stort problem hermed er løst og en kilde til megen irritation og misfornøjelse er blevet stoppet, ligesom en følelig afgangsårsag nu i det væsentlige ophører.«

Fortsættelsessygekassernes samlede indtægter for 1965 har været 50,5 mill. kr., medens udgifterne har udgjort 48,9 mill. kr. De samlede driftsomkostninger, som i 1964 udgjorde 3,6 mill. kr., er steget til 4,1 mill. kr. i 1965 væsentligt som følge af den automatiske lønregulering, men også på grund af stigende udgifter til porto, papir o. l. Pr. medlem er driftsomkostningerne opgjort til 17,23 kr. imod 14,75 kr. året før. For at formindske administrationsudgifterne arbejdes der i flere af fortsættelsessygekasserne med rationaliseringsforanstaltninger.

Det nævnes også i fortsættelsessygekassernes beretning, at spørgsmålet om en eventuel sammenslutning af sygekasser og fortsættelsessygekasser har været drøftet med sygekasserne. Forhandlingerne herom er dog foreløbigt mundet ud i en fælleserklæring af 29.6.1966, hvori udtales, at spørgsmålet ikke for tiden er aktuelt. (Sygekassetidende for august, side 211.)

Fortsættelsessygekasserne vil gerne afvente den betænkning, der kommer fra den nedsatte socialreformkommission. Den vil muligt give kasserne nye og måske store opgaver.



## FRATRÆDEN

Den 1. oktober fratræder forretningsfører Viggo Hansen sin stilling ved Haderslev sygekasse. Gennem 46 år har han været kassens daglige leder. Han har været formand for fortsættelsessygekassen, med-



Viggo Hansen



Walter Schmidt

lem af de danske sygekassers forretningsudvalg og medlem af fagforeningens bestyrelse. Gennem en årrække har han været medlem af centralforeningens bestyrelse og formand for denne siden 1956. Også mange andre tillidshverv har Viggo Hansen bestridt. I over 40 år var han medlem af byrådet. Han kan se tilbage på en meget rig arbejdsdag.

Fra samme dato er sygekassens kasserer Walter H. Schmidt udnævnt til forretningsfører. Han har været ansat ved sygekassen siden 1933, kasserer fra 1945. Til kasserer er herefter udnævnt overassistent Jens V. Henningsen, ansat siden 1936.

## Svangerskabsforebyggende midler fra 1. oktober 1966

*(Lov nr. 177 af 23. juni 1956.)*

I henhold til lov må genstande eller stoffer, der er tjenlige til at forebygge svangerskab, kun forhandles, såfremt de efter forhandling med sundhedsstyrelsen er godkent af justitsministeren. De pågældende midler er ikke omfattet af apotekerlovens bestemmelser om lægemidler, jfr. § 1 i indenrigsministeriets bekendtgørelse af 2. juli 1962 af lov om apotekervæsenet.

I de senere år har visse hormonholdige præparater, der er i handelen som lægemidler, vist sig egnede som svangerskabsforebyggende midler. Justitsministeriet har meddelt, at man efter indstilling fra sundhedsstyrelsen vil kunne godkende de nævnte midler til anvendelse som svangerskabsforebyggende midler. De pågældende præparater forhandles af apotekerne under det af justitsministeriet godkendte navn og udleveres mod lægerekvisition. Der vil ikke blive godkendt navne, som samtidig anvendes for lægemidler.

De godkendte piller overgår fra 1. oktober fra at være et lægemiddel til at være et svangerskabsforebyggende præparat, der ikke kræver lægerecept, men en lægerekvisition.

**Meddelelser, der ønskes i førstkommende nummer af Sygekassetidende, må indsendes til bladets redaktion inden den 15. i måneden.**

## SIDEN SIDST

### SOCIALISTISK FOLKEPARTI

vil ifølge meddelelse i SF-bladet i den kommende folketingssamling fremsætte forslag til folketingsbeslutning om, at sygekassemedlemsbidraget skal opkræves over skattebilletten. Efter oplysninger fra forretningsfører Skræppenborg-Nielsen, Middelfart, går forslaget ud på, at sygekassen meddeler kommunen, hvor meget den skal opkræve i kontingent for hver enkelt. Man ønsker ikke sygekasserne nedlagt, men man vil sikre alle en bekvem metode for opkrævning af kontingentet. Dette vil spare en masse administration.

### ÅRSLEV SYGEKASSE

blev oprettet 1. april 1966 ved sammenslutning af 5 sygekasser. Uanset de store afstande inden for sygekassens område, vedtog sygekassens bestyrelse, at medlemsbidraget skulle indbetales på sygekassens kontor. I forskellige læserbreve i de fynske dagblade gør medlemmerne nu ophævelse over den store ulejlighed, der er pålagt dem ved at skulle indbetale medlemsbidraget. Et medlem appellerer til sygekassens bestyrelse om at få lavet det nuværende system om, enten ved bestyrelsesbeslutning eller ved indkaldelse af ekstraordinær generalforsamling. Det sidste er der mulighed og flertal for.

I samme forbindelse henleder vi opmærksomheden på artiklen om brug af hulkort og giroopkrævning i sygekasserne. Sygekassetidende for august, side 198.

### TANDPLEJEFILM

Statens Filmcentral har købt 14 kopier af filmen »Tænderne — et forsømt kapitel«. Det skulle nu være muligt at kunne få fat i filmen uden større ventetid.

Filmen kan lejes gennem filmcentralens skoleafdeling, telefon Minerva 2686.

## Tilskud til skolebørns tandpleje

Det fremgår af en række henvendelser, at affattelsen af de kommunale organisationers cirkulæreskrivelse af 15. april 1966 vedrørende skoletandplejen (»Sgnr.-Tid.« for 31. maj 1966, se Sygekassetidende, juli 1966, side 182) har givet anledning til misforståelser med hensyn til refusionens størrelse.

Det skal derfor understreges, at grundlaget for den anbefalede refusion er *forældrenes egne udgifter* (efter fradrag af sygekasserefusion) *i løbet af hvert kalenderår.*

Udgør forældrenes egne udgifter i løbet af kalenderåret *indtil 60 kr.*, refunderes 100 pct. af udgiften. Udgør udgiften i løbet af kalenderåret *mere end 60 kr., men ikke over 120 kr.*, refunderes 60 kr. *Overstiger udgiften 120 kr.*, refunderes 50 pct. af den samlede udgift i løbet af kalenderåret.

## Fuld tandpleje i 99 pct. af alle sygekasser

nyttet mulighederne i den ny tandlægeoverenskomst for at sikre deres medlemmer bedst mulig tandpleje. Kun i 12 sygekasser er medlemmerne endnu uden egentlig tandpleje, idet disse kasser har foretrukket kun at betale for tandudtrækning.

De 12 sygekasser fordeler sig således:

Aalborg amt: Bedsted sygekasse, Gundersted sygekasse og Sebber sygekasse.

Thisted amt: Helligsø-Gettrup sygekasse.

Ringkøbing amt: Venø sygekasse.

Skanderborg amt: Endelave sygekasse.

Ribe amt: Folding sygekasse, Hjortlund sygekasse, Mandø sygekasse, Obbekjær sygekasse og Seem sygekasse.

Haderslev amt: Frørup sygekasse.



## MÆRKEDAGE

### 75 år



Den 1. oktober d. å. fylder formanden for Dalum sygekasse pensioneret overportør *P. Hansen,* Fåborgvej 46, Fruens Bøge, 75 år.

Han blev indvalgt i bestyrelsen den 27. april 1943, og den 17. november 1955 begyndte hans virke som formand.

Til lykke.

### 40 års jubilæum

Den 12. oktober 1966 kan overassistent ved sygekassen »Østerbro« i København, fru *Ebba Håkonsson* fejre sit 40 års jubilæum.

Fru Håkonsson har i de forløbne år under sit virke ved sygekassen »Fremtiden«

og — efter sammenslutningen af de københavnske sygekasser — også i de forskellige distriktssygekasser, som har nydt godt af hendes arbejde, i kraft af sit vindende væsen og sin aldrig svigtende interesse for såvel medlemmernes som kollegernes vé og vel vundet sig mange venner, der vil huske hende på jubilæumsdagen.

Til lykke.



## 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. april 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. Ved indsendelse af opgørelserne skal den hidtil benyttede formular D. O. 9, anvendes.

**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.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger (takst I: særligt honorerede ydelser i september måned, takst II: ydelser i juli kvartal) samt øvrige speciallæger (ydelser i juli kvartal) skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning.

**7. Lægeskifte.**

Sygekasserne uden for København skal senest den 15. oktober meddele den tidligere læge oplysning om de medlemmer, der har skiftet læge pr. 1. oktober, jfr. overenskomstens § 10, stk. 1.

**8. Speciallægeopgørelser til centralforeningen.**

Sygekasserne uden for København skal inden udgangen af oktober måned tilsende den stedlige centralforening de speciallægeopgørelser, som kasserne har modtaget i juli kvartal med regningerne fra speciallægerne.

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

**Sygekassetidende. Sygekassebladet . nr. 11**

*70. årg. . november 1966 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark*

# Højere ydelser ved sygdom

En mere effektiv sikring mod de økonomiske følger af sygdom og ulykke må have en første prioritet. Der må arbejdes hen til fuld dækning af løntab.

Sygdom er hver mands herre. Nogle gange rammer sygdommen hårdt og langvarigt. Til andre tider er der da heldigvis kun tale om et forbigående fænomen. Men dette at blive afbrudt i sin normale tilværelse kan være ubehageligt nok, hvad enten arbejdsudygtigheden indtræffer på grund af sygdom eller på grund af et ulykkestilfælde.

Hvad sker der så, når arbejdsudygtigheden indtræder. Der sker først og fremmest det, at man hurtigst muligt må se at blive rask igen, og det vil sige, at man hurtigst muligt kan vende tilbage til den normale tilværelse. Hertil hjælper lægerne os med alle til rådighed stående midler, for det er jo sådant — naturligvis må man måske have lov til at sige — at alle har adgang til nødvendig lægehjælp, hvad enten denne skal ydes på et sygehus eller i hjemmet. Der er ingen, som er afskåret fra nødvendig lægehjælp og sygebehandling på grund af de økonomiske forhold.

Anderledes stiller det sig med hensyn til indtægten under sygdom. Nogle har i meget lang tid ubeskåret indtægt, andre bevarer den normale indtægt i nogen tid, andre igen oppebærer en vis erstatning for indtægtstabet og endelig er der så dem, som helt mister indtægten under sygdom. Det er imidlertid yderst befriende for den syge at vide, at der ikke med sygdommen følger økonomiske vanskeligheder. Trods en god indtægt kan der selv for den raske være visse vanskeligheder forbundne med at få pengene til at slå til. Under sygdom bliver det ikke lettere, selv om man har de normale indtægter. Det er da givet, at der for dem, som lider indtægtstab under sygdom — og det er langt den største gruppe af befolkningen — opstår der visse økonomiske vanskeligheder. Man får sin økonomi slået i stykker, — ja, i visse tilfælde kan det gå så galt, at tilværelsen må lægges helt om, fordi man blev ramt af sygdom.

På de danske sygekassers repræsentantskabsmøde i august måned sagde formanden Niels Mørk, at målet måtte være det, at alle havde fuld

indtægt under sygdom. Det eneste rigtige må være, at man ikke mister indtægten på grund af sygdom. Hvorfor skal sygdom medføre økonomiske vanskeligheder? Hvorfor kan ikke alle bevare en normal indtægt under sygdom? Lige så vel som man ikke hindrer den syge i at få den nødvendige behandling, må det være muligt for den syge at bevare sin indtægt.

Umiddelbart vil man måske mene, at det er utopi at tale om fuld indtægt under sygdom. Men er det nu det? For mange er det som nævnt en ganske naturlig ting, at man oppebærer sin fulde løn, selv om man på grund af sygdom er nødt til at ligge uvirksomt derhjemme eller på sygehus. Tjenestemænd og funktionærer har ansættelsesvilkår, hvorefter den aftalte løn oppebæres, når man arbejder og en vis tid under sygdom. Altså vilkårene er lagt til rette sådant, at udbytte opnås også under sygdomsperioder af en vis varighed. Det kan vel udtrykkes på den måde, at der ved lønfastsættelsen er taget hensyn til, at der også udbetales løn under sygdom af en begrænset varighed efter nærmere fastsatte regler. For medhjælpere, sømænd og lærlinge er der også tale om løn under sygdom i en vis periode. Endelig er der visse erhvervsdrivende, som tilnærmelsesvis oppebærer den fulde indtægt, selv om de er syge.

For visse grupper af befolkningen er det altså ganske naturligt, at man ikke lider indtægtstab under sygdom. I et moderne samfund skulle det være muligt at give endnu større dele af befolkningen den samme tryghed.

## Social tryghed i et moderne samfund

Det må være en samfundsopgave at føre den resterende del af befolkningen op til den samme tryghed, som i dag er opnået af en mindre del af befolkningen. Der er jo inden for brede kredse af befolkningen enighed om, at de sociale ydelser må effektiviseres. Det er ikke tilstrækkeligt med den nuværende dækning gennem dagpengeforsikringerne og det er utilfredsstillende med de mange forskellige dækningssystemer. Det er utilfredsstillende med en sikring, hvis størrelse er afhængig af andre forhold end den trang, som er til stede. Med andre ord bør man opnå samme sikring, hvad enten der er tale om sygdom eller ulykke indtruffet under udøvelsen af erhverv.

Det er utilfredsstillende med et frivillighedsprincip, når der er tale om en enkelt del af et sikringssystem. Vel ved vi, at sygdom er hver mands herre, men desværre regner for mange med, at sygdommen ikke rammer dem. Denne optimisme gør en frivillig forsikring håbløs. Sygekassernes tidligere dagpengeforsikring, hvor medlemmerne kunne vælge mellem 40 øre og 6 kr. pr. dag, var uden større betydning. Den vandt ikke større tilslutning. Det samme kan siges om den nuværende frivillige forsikring

for ikke-lønmodtagere. Den har heller ikke fået nævneværdig tilslutning, selv om det nu er muligt at sikre sig op til 33 kr. pr. dag og selv om den kan tegnes for en billig præmie. Vi vil tro, at tiden er inde til gennemførelsen af en obligatorisk forsikring for alle ud fra den betragtning, at alle, som mister indtægt under sygdom, må være sikret mod dette tab.

Hvis man går ind for den tanke, at alle, som har indtægtstab under arbejdsudygtighed som følge af sygdom eller ulykke, skal dækkes ind for dette tab, er der blot tilbage gennem ét sikringssystem af afsætte en så stor indtægt, at der er midler til rådighed for den sygdomsramte. Med andre ord må en del af den indtægt, som erhverves ved arbejde, afsættes til de perioder, hvor sygdommen hindrer en normal arbejdsfortjeneste. Den sygdomsramte må ikke lades i stikken, men vi må alle være med til, at også den syge oppebærer normal indtægt.




**DERES BIDRAG**

*kan være afgørende for et barns liv og sundhed!*

Denne lille, indiske pige ved endnu ikke, at hun kan risikere at blive spedalsk — en sygdom, der vil ændre hendes liv, så hun engang bliver et stakkels menneskevrag.

Men i RED BARNET ved vi, at vi kan hjælpe hende, for hun bor i det fattige Srikakulam-distrikt i det østlige Indien, hvor RED BARNET for over 4 år siden startede en bekæmpelse af denne frygtelige sygdom, som 2-3 millioner mennesker i Indien lider af.

30.000 patienter er nu registreret og i regelmæssig behandling, og RED BARNET's medarbejdere består af en WHO-læge, der er specialist i spedalskhed, 1 dansk sygeplejerske og 1 dansk fysioterapeut samt 125 indiske medarbejdere, som RED BARNET selv har uddannet.

Der er nu etableret 70 faste kliniksteder ude i landsbyerne, og her samles patienterne en bestemt dag om ugen for at få de sulfa-piller og den behandling, der kan helbrede dem.

**Men arbejdet må fortsætte og udvides — mange spedalske venter på vor hjælp! Det koster 20 kr. om året at behandle et spedalsk barn!**

**Red Barnet,** Njalsgade 19, København S . **Giro 4312**

# Skal fremtidens huslæger arbejde i gruppefællesskab?

**Læge går kraftigt ind for opretholdelsen af huslægen som tillidsmand, vejleder og frontkæmper ved patientens side**

På sygekassernes delegeretmøde i Århus den 20. august holdt læge *Finn Balslev,* Nykøbing F., et yderst interessant foredrag om emnet »Den alment-praktiserende læge i dag og i fremtiden«. Lad det med det samme være sagt, at det var et foredrag, der blev lyttet til med den største opmærksomhed, og det faldt i god jord blandt de delegerede.

Til indledning betonede læge Balslev, at han talte som *privatperson,* og at det var hans *personlige* meninger, han gav udtryk for.

Læge Balslev udtalte bl. a.: — Den alment praktiserende læge har eksisteret i over ét århundrede i den form, vi kender ham i dag. Karakteristisk var det tidligere, at han skulle kunne det hele, fordi han ikke havde nutidens mulighed for at få hjælp af speciallæge eller sygehus. Han beherskede datidens lægekunst fuldt ud efter datidens målestok, men lægevidenskabens fremskridt og specialiseringen har gjort et intens samarbejde med de andre to kategorier af behandlingsmuligheder til en absolut nødvendighed.

Hans arbejdsform var døgnvagt alle årets 365 dage, og hans forhold til sygekasserne mindes De måske med vemod eller med sentensen »de gode gamle dage« klingende et sted i bevidstheden. Landet var brolagt med lægepraksisser, så næsten ingen havde mere end 10, højst 15 kilometer til nærmeste læge.

## Udviklingens karakter og fremtidens praksisforhold

Og hvad er det så, der er ved at ske i de sidste årtier med hensyn til almen praksis? Hvad er det for en udvikling, der er i sin første begyndelse, og som vil fortsætte i de næste årtier, og som gør det berettiget, at en alment praktiserende læge taler til sygekassernes delegeretforsamling om fremtidens praksisforhold?

Hvad er egentlig en alment praktiserende læges opgaver? spurgte læge Balslev. Han svarede: Hans opgave er at behandle patienten som en totalitet. Han skal være patientens første kontakt med lægevidenskaben, og han skal kunne behandle hele personen og ikke bare den enkelte sygdom. Han skal samle alle undersøgelser og behandlingsmuligheder i en helhed, således at der tages hensyn ikke bare til den bedst mulige behandling af patientens mavesår, men også til overvindelse af de sociale, psykiske og menneskelige følger, denne sygdom har for hele personen og dennes familie — og tillige til samfundet, idet patientens arbejdskraft ikke bare

er et spørgsmål om patientens mulighed for at tjene til livets ophold, men også er et spørgsmål om bevarelse af mennesket som produktiv faktor. Altså en opgave, som ikke kan løses af en specialist, der er ferm til at operere mavesår, men mindre ferm til psykologi og sociologi, og som ikke har den alment praktiserende læges kendskab til familie, arbejdssted og milieu, men som kan løses af den huslæge, som har kendt patienten og hans forhold i videste forstand i en årrække.

## Må ikke under nogen omstændigheder ødelægges

Dette huslægeforhold til patienten er så vigtigt, *at det ikke under nogen omstændigheder må ødelægges,* og hvis myndighederne i misforstået trang til bessermachen gør fortidens huslæge til en upersonlig tjenestemand, *vil de møde en samlet blok af alment praktiserende læger som uforsonlige modstandere.*

Læge Balslev fortsatte: — Alment praktiserende læger er tillige både patientens og sygekassernes garant for, at speciallæger og sygehuse udnyttes bedst muligt uden spild af patientens eller sygekassens penge eller patientens tid. Patienten kan eventuelt selv finde ud af at gå til øjenlæge, hvis han fejler noget i øjet, men i almindelighed må der en alment praktiserende læge til at vejlede patienten gennem den labyrint af undersøgelses- og behandlingsmuligheder, der nu findes. En primær henvendelse til specialist eller sygehus vil ofte være spild af tid og penge, fordi man mangler den koordinerende faktor og den samling af alle facetter i sygdomsbilledet, som den alment praktiserende læge står inde for.

Tanken at behandle mennesker på store samlebåndsanstalter med masser af specialister er derfor en utænkelig tanke uden practicus som koordinator og leder af arbejdet, og det ville være at gøre tingene dårligere og bagvendt at gå over til det.

Det viser da også, at de steder, hvor man har prøvet systemet, har man erkendt, at man manglede practicus og har måttet indføre ham i systemet.

## Hvad lægen kan klare selv

Men udover at være koordinator er der jo masser af undersøgelser og behandlinger, som den alment praktiserende læge kan gøre selv uden hjælp af andre faktorer. Den alment praktiserende læge skal undersøge og behandle så langt, som han formår, før han sender patienten til specialist eller sygehus. Det vil være tidsrøvende at sende patienten til et laboratorium for at få lavet en undersøgelse, som den alment praktiserende læge uden besvær kan gøre selv: tage blodprøver, foretage urinundersøgelser og en del undersøgelser, der ikke kræver mere inventar end den alment praktiserende læge let kan have, f. eks. undersøgelse af tarmen (rectoskopi) og lignende.

Der findes en del undersøgelser, der kræver inventar, som en alment praktiserende læge ikke har råd til at have, men som en gruppe practicanter sammen kan besidde. Her er tale om elektrokardiogram, professionel laboratoriehjælp og lignende.

## Gruppepraksis

Her er første gang nævnt ordet *gruppe*. Lad os blive ved det, idet min tanke om fremtidens praksis kan karakteriseres ved ordet: *Gruppepraksis*. De gamle læger, som var alene, kunne ikke strække sig langt med hensyn til anskaffelse af hjælpemidler. Gruppen på 4-5 læger kan komme en del længere.

En gruppepraksis vil i virkeligheden sige, at et antal læger slutter sig sammen om et arbejdsfællesskab. Antallet bør efter min mening ligge omkring 5. De beholder deres egne patienter. Dette punkt er det vigtigt at holde fast ved. Der er ikke tale om, at patienten får 5 læger eller behandles tilfældigt af 5 skiftende læger i et kompagniskab. Patienterne har fremdeles deres egen huslæge, hvilket er alfa og omega i almen lægepraksis.

Men de 5 læger har sluttet sig sammen om fælles konsultationslokaler, fælles sekretærhjælp, regnskabsføring, bogholderi, sygeplejehjælp o. s. v. og navnlig også om fælles instrumentarium, undersøgelses- og behandlingsfaciliteter. Derved får de mere tidssvarende og for patienterne mere ydedygtigt arbejdsforhold. Et kollegialt samarbejde betyder også, at den alment praktiserende læge ikke altid er alene, men kan rådføre sig med en kollega om patientens tilfælde. Selv blandt almindeligt praktiserende læger vil der altid være folk, der er mere kyndige på ét område end kollegerne.

## Nødvendigt med flere konsultationer

Videre udtalte læge Balslev: — Gruppepraksis betyder altså: Samarbejde om patienterne — mulighed for up to date lokaliteter, instrumentarium og medhjælp — samt to ting, der ikke endnu er omtalt, nemlig ordnede arbejdsforhold med hensyn til vagt, frihed, ferier og sygdom — og mulighed for vedligeholdelse af kundskaberne.

I dagarbejdstiden arbejder alle, men arbejdet kan tilrettelægges sådan, at der både er tid til at passe konsultationen og rykke ud til akute tilfælde, idet man tilrettelægger det sådan, at der altid er en akut konsultationsvagt og en akut tilkaldevagt. Aften- og natarbejdet ordnes på skift. I ferier, under sygdom og under fravær til efteruddannelse vikarierer man for hinanden. Endelig er der mulighed for ved rigtig tilrettelæggelse af arbejdet at kunne yde noget på området »forskning i almen lægepraksis«.

Som De vil kunne regne ud, vil realisationen af denne tanke om praktisering i grupper tage livet af den isoleret boende landlæge. Som De også

ved, er det meget vanskeligt for tiden at få nogen til at overtage den enlige landpraksis. Det vil sikkert ikke ændre sig i fremtiden, idet grunden er, at de yngre hospitalsuddannede læger, der er vant til samarbejde og fællesskab om patienterne, ikke vil. Fremtidens praksisarbejde må derfor samle sig i grupper på færre steder. Og — vil De sige — med længere afstand til lægerne.

Ved dette sidste er der intet at gøre. Med nutidens vejnet og bilmodeller betyder afstanden ikke det samme som tidligere, og en afstand på 20 kilometer kan ikke virke afskrækkende. De vil også kunne forstå, at vi kommer til at slagte en af de hellige køer, nemlig 10-kilometer-grænsen, og vi kommer til at forhandle os frem, ikke alene til en zone 5, men også zone 6 og 7. I samme åndedrag vil jeg sige, at det bliver nødvendigt med mange flere konsultationer på bekostning af sygebesøg i fremtiden.

## Nye toner i overenskomstforhandlinger

Hvor kommer nu d'herrer ind i billedet? Dette er intet overenskomstoplæg, men jeg føler trang til at sige, at de ændringer, der er talt om her, alle koster penge. Huslejerne i lægehusene er høje. Der skal ansættes flere medhjælpere. Instrumentariet, der altså var for dyrt til, at en enkelt læge kunne anskaffe det, men som 5 nu i fællesskab kan erhverve, koster også, og det er som bekendt dyrere at have $^1/_5$ elektrokardiogram end ingen.

Skal vi forske i praksis, og skal vi til at beskæftige os med hulkortstatistik, bliver der også et større omkostningsbudget, som skal dækkes ind. Derfor vil der komme nye toner i overenskomstforhandlingerne, og jeg er så optimistisk at tro, at vi vil finde sygekasserne lydhøre over for sunde, ikke ublu, oplæg til overenskomster, hvor sygekasserne er med til at realisere fremtidens mere rationelle practicus.

Man skal huske på, at lige som sygehuslægernes arbejdsgivere er sygehusejerne, der er med til at finansiere al den nymodens behandling inden for sygehusenes mure, er sygekasserne — og det vil i virkeligheden sige patienterne gennem deres patientforening — ansvarlige for, at den rette sygdomsbekæmpelse kan trives uden for sygehusenes mure. Skal vi højne patientbehandlingen uden for murene og bringe den på højde med den inden for, må vi være villige til at betale noget for det.

## Ikke fastansættes

Se, nu er jeg lige ved at ansætte mig selv i funktionærforhold til sygekasserne og betragte disse som min arbejdsgiver på linie med sygehuslægen, hvis arbejdsgiver er personificeret i en administrerende direktør for et hospital. Lad mig straks bringe Dem ned på jorden igen og sige, at læger ønsker at fortsætte med at være repræsentanter for et liberalt er-

hverv. Vi vil nok have overenskomster og sikre vor økonomi, men vi vil ikke være fastansatte.

Disse tanker bringer mig frem til svar på et spørgsmål rejst af Henning Poulsen i Sygekassetidende nr. 3 i år, hvor han efterlyser lægernes mening med hensyn til Camres ønsketænkning om at se lægerne som tjenestemænd. Jeg kan svare — og jeg tror på flertallet af den alment praktiserende lægestand, og det vil blive et klart og utvetydigt nej!

En tjenestemand kan ikke være huslæge i dette ords nugældende og gode betydning. Uden at tale nedsættende om begrebet tjenestemand kan man vel nok sige, at det vil være uforeneligt med den familiekendende, all-roundorienterede huslæge, som familien har tillid til — undertiden langt videre end han fortjener det. Hvis huslægen erstattes af en tjenestemand, ansat af stat eller kommune ved et sundhedscenter, får vi lige så lidt personlig kontakt mellem patient og læge, som vi nu har mellem sygehuspatient og sygehuslæge. Tjenestemandslæger og sundhedscentre vil for tid og evighed tage livet af huslægen som patienternes tillidsmand, som vi kender ham nu.

## Stadig huslæger

Jeg vil gerne betone, at mine gruppepraksisser ikke er sundhedscentre, og at de dér beskæftigede læger ikke er tjenestemænd, men at lægerne i en gruppe stadig er *huslæger,* og at patienterne stadig har *deres egen læge med frit lægevalg.*

Rationalisering af arbejdet kan gennemføres uden at sætte huslægebegrebet over styr, og jeg vil endda sige, at gruppepraksis er alment praktiserende lægers svar på visse myndigheders og visse personers krav om sundhedscentre.

Der er én hellig ko, som skal have lov til at overleve, nemlig *det frie lægevalg.* At patientens frit valgte læge så har arbejdsfællesskab med flere andre læger, og at patienten af og til må affinde sig med at skulle have en indsprøjtning mod galdesten af en anden end hendes egen læge, er et nødvendigt led i arbejdsrationaliseringen.

Selv tror jeg, at der nok vil ske store ændringer med hensyn til alment praktiserende lægers arbejdsforhold i fremtiden, men ændringerne er dog ikke mere revolutionerende, end at fremtiden vil kunne fortsætte fortidens og nutidens samarbejde mellem sygekasser og læger.

Hvis læger og sygekasser fremdeles kan tale sammen med kun et forhandlingsbord mellem sig, vil vi kunne bevare den danske sygdomsbekæmpelses hovedhjørnesten: At alle mennesker — uden afhængighed af økonomi — kan have en tillidsmand, vejleder og frontkæmper ved deres side i kampen mod sygdomme og for sundhedens bevarelse — nemlig deres huslæge. *V. N.*

# Det er hul - i kindtanden

**Sygekasserne i København's amt erklærer krig mod tidens mest omfattende og alvorlige folkesygdomme - Caries og Paradentose**

På baggrund af de voldsomme og stadig voksende udgifter til tandpleje kan det næppe undre, at dette spørgsmål kom til at indtage en central plads i programmet og debatten på årets bestyrelseskonference, som afholdtes af Foreningen af sygekasser i Københavns amt på Hotel Hellebæk Kyst i september. Et inspirerende foredrag af klinikchef Odd Lind fra skoletandplejen i Frederikssund satte diskussionen i gang.

### Et chock

Det er ikke for stærkt at sige, at oplysningerne chokerede tilhørerne. Når caries — huller i tænderne — og paradentose — de løse lange tænders sygdom — indledningsvis blev betegnet som vor tids mest udbredte folkesygdomme, tog tilhørerne det vel nok som lidt af en overdrivelse, men efterhånden som det statistisk dokumenterede materiale blev fremlagt og kommenteret, forstod vist alle, at her var tale om realiteter. Realiteter, som vil få alvorlige konsekvenser for sygekassernes økonomi, dersom man blot lukker øjnene for dem og fortsat kun betragter det som sin opgave at betale, når den skete skade skal repareres.

### Alligevel grund til optimisme

7 års intensivt arbejde i Frederikssundsområdet har til fulde bevist, at dersom man griber sagen rationelt og utraditionelt an, så kan antallet af skader nedbringes ganske betydeligt. Klinikchefen og hans medarbejdere stod, da de skulle opbygge skoletandplejen i området, tilsyneladende overfor en aldeles håbløs opgave. Man valgte at gå utraditionelt til værks. Man nægtede simpelt hen at akceptere, at opgaven skulle bestå i ud i al fremtid at fylde cement i huller, der kun opstod, fordi det stod så ringe til med tand- og mundhygiejnen. Der blev taget fat med propaganda og oplysning. Med helt utraditionelle metoder blev en hel landsdels befolkning inddraget og indfanget, og anstrengelserne kronedes med held. I dag består tandlægernes arbejde først og fremmest i periodekontrol, vejledning i hygiejneforanstaltninger og assistance ved gennemførelsen af disse foranstaltninger. Medens man i starten måtte regne med, at en tandlæge maximalt kunne give 500 patienter den mest nødtørftige behandling én gang årlig, kan den samme tandlæge i dag klare 800 patienter 2 gange årlig. Alt tyder endog på, at den hellige ko »to årlige eftersyn« kan slagtes. De ni måneder, der er aftalt i den nye tandlægeoverenskomst, er ikke uden baggrund i virkeligheden, dersom befolkningen lærer værdien af rationel tandhygiejne. Klinikchefens foredrag beviste endda, at det rationelt til-

rettelagt er meget enkle og små midler, der skal bringes i anvendelse, og en meget ringe indsats der skal ydes af den enkelte for at nå målet, at bevare de naturlige tænder sunde og friske langt op i årene.

Det var så sandelig ikke noget pessimismens evangelium, der blev prædiket. Alvorlig tale var det, men præget af optimisme og indeholdende en klar og utvetydig opfordring til sygekassernes folk om at tage opgaven op. En opfordring til at tage den nye tandlægeoverenskomsts klare forebyggende sigte alvorligt.

### Handsken blev taget op

En handske var kastet, men den fik ikke lov til at blive liggende. Klinikchefens indlæg, suppleret med yderligere et indlæg af forretningsfører G. Marott, Korsør, kom til at sætte sit altdominerende præg på hele denne konference. I gruppearbejde og debat, i samtaler mellem deltagerne blev spørgsmålet endevendt. Det må efter dette stå helt klart, at den kendsgerning, at amtets sygekasser for indeværende år kan påregne en udgift til tandpleje på 25-30 mill. kr. — en udgift, der vil være stadig voksende — gør det bydende nødvendigt at der gøres en indsats for at få befolkningen til at forstå, at det er meningsløse penge at belaste kontingentet med. Hvis man blot vil forstå — og tage konsekvensen deraf — at huller i tænderne ikke kommer ifølge en naturlov, men at det er muligt at forebygge, at de kommer, så vil denne udgift kunne indskrænkes ganske væsentligt. I modsat fald tvinges sygekasserne til at indskrænke tilskudet eller til, alene på grund af denne ydelse, at forhøje kontingentet ganske væsentligt.

### Vi må gå nye veje

Naturligvis er det ikke muligt her at komme ind på alle de problemer, spørgsmålet rejser. Sagen løses ikke og resultaterne kommer ikke fra den ene dag til den anden, men et initiativ må tages, og det haster. Herom var der også almindelig enighed blandt deltagerne, og formanden K. H. Burchardt fik fuld tilslutning, da han ved konferencens afslutning bebudede en indsats fra amtsorganisationens side. En — set med sygekasseøjne — helt utraditionel og usædvanlig fremgangsmåde må uden tvivl bringes i anvendelse, at lade mulighederne uprøvede vil være at spare på skillingerne og lade dalerne rulle.

### Konferencen iøvrigt

Det var tredie år, »Foreningen af sygekasser i Københavns Amt« kaldte til bestyrelseskonference. Ud over behandlingen af tandplejeproblemerne, som således fik stor betydning for amtssygekassernes fremtidige virksomhed, bød konferencen også på andre absolut vægtige og betydningsfulde indlæg i debatten.

Såvel folketingsmand Niels Mørks kig ind i fremtiden, som revalideringschef Mourits Andersens foredrag om revalideringsarbejdet fortjente en bedre behandling end blot at blive nævnt. Der vil muligvis senere blive lejlighed til at tage nogle af de nævnte indlæg op. Gruppearbejdet drejede sig om: Speciallægehjælp, Tandpleje og EDB i sygekasserne og var lagt i hænderne på forretningsførerne H. C. Hansen og Børge Hansen samt fuldmægtig Kurt Franch.

Vel tilrettelagt og dygtigt gennemført ydede de alle et betydningsfuldt bidrag i det aktiviseringsarbejde, amtsorganisationens bestyrelse har ønsket iværksat.

Og deltagerne — mon ikke dagene den 23., 24., 25. september 1966 på Hotel Hellebæk Kyst i Nordsjælland vil blive en værdifuld inspirationskilde for arbejdet i den kommende tid — og mon de ikke også vil indgå i erindringen som dage i hyggeligt og godt samvær. Jeg tror det. Den festlige sammenkomst lørdag aften er et kapitel for sig, men ikke mindre betydningsfuldt.

Arrangørerne kan se tilbage på en konference med god tilslutning og et forløb, der må give begrundet formodning om, at anstrengelserne ikke vil være gjort forgæves. *K. P.*




Sygekassernes Optik, Odense, fejrede 25 års jubilæum den 1. oktober. Forretningen, der er beliggende Kongensgade 24, besøges nu af mange kunder. Og den er nok værd at besøge, når man skal have briller, dels er der et meget stort udvalg af varer, og dels er der en ualmindelig god betjening. I kraft af det store salg af briller er det muligt selv at importere, hvilket naturligvis giver lavere udsalgspriser.

# Sunde tænder - sunde børn

Vi kan atter berette om en såkaldt tandpleje-uge; dennegang nord for Limfjorden i Sundby-Hvorup kommune.

Idéen til »ugen« opstod på traditionel vis. Skolekommissionen havde møde, og skolevæsenet og lærere blev bebrejdet, at slikkeriet i skolerne på det seneste havde grebet om sig, især at festslikkeri (børnenes fødselsdag) var ved at blive et dagligt mellemmåltidsgnaskeri.

Der blev nedsat et udvalg. Udvalgsmedlemmerne var seks unge, energiske lærere, to fra hver af Sundby-Hvorups skolevæsens tre skoler samt skoletandplejens cheftandlæge. Det tog halvanden måned at tilrettelægge arrangementet, men så var skolevæsenets hundrede lærere også blevet grundigt orienteret og gjort interesserede i foretagendet, så de var rede til at sætte de 2.500 skolebørn fra de små klasser til gymnasieklasserne i gang med opgaverne. Det viste sig, at lærere, som man ikke havde ventet sig så meget af, blev aktive og positive. Det viste sig også, at skolekøkkenlærerinderne var særligt glade for arrangementet, fordi — som de sagde — at her var noget, som hørte hverdagen til på skolen, og noget som specielt understregede netop skolekøkkenets indsats.

Tandplejeugen i Sundby-Hvorup forløb over alle ugens hverdage, fra mandag til lørdag. For klasserne til og med 5. klasse var der udskrevet en plakatkonkurrence med titlen: »Husk at børste tænder tit og rigtigt«. 6. og 7. klasserne, der har skolekøkkenundervisning, konkurrerede om fremstilling af et rigtigt morgenbord eller en rigtig frokost.

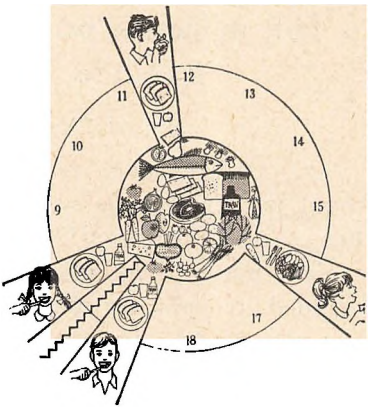
For 8. og 9. klasserne, som på skoleskemaet har orientering, var konkurrencen en scrapbogskonkurrence: »Lav en smuk og livlig scrapbog om tandplejeugen og dens baggrund«. For de resterende klasser fra 1. real og opefter var der stilekonkurrencer med frit valg mellem emnerne:

1) tidligere tiders pleje og behandling af tænderne,
2) hvilke kostvaner er mest fordelagtige for tænderne? og
3) god og dårlig tandplejes betydning for den enkelte og for samfundet.

Børnenes aktivitet viste sig også ved ting, som de selv satte i scene. Festligt og fornøjeligt var således nogle 5. klassers dukketeater med kludedukker, der udspillede tand- og kosthygiejniske dramaer i børnenes egen instruktion og med deres stemmer. Der var sangkor, som underholdt med sange om tandhygiejne, og nogle store klasser gik med liv og lyst op i opgaven at etablere en »slik-rigtig-butik«. Også børnenes mødre var draget med ind i konkurrencerne med den opgave at lave den bedste skolefrokostpakke.

Til støtte for lærernes indsats i konkurrenceperioden var der på lærer-

værelserne en samling af alt undervisningsmateriale inden for kost- og mundhygiejnen. Der var film, lysbilleder, bøger, pjecer o. s. v. Der var også etableret et system, efter hvilket lærerne kunne rekvirere en af sundhedsplejerskerne eller en af tandlægerne til at holde et 15 minutters aktuelt foredrag om et tandplejeemne i deres respektive klasser. Desuden blev der lavet en tandplejeavis, som blev uddelt til alle børnene.



Konkurrencerne var i øvrigt tilrettelagt som klassekonkurrencer, således at der var naturlig basis for at aktivere børnene og derigennem også børnenes forældre.

**Slikmutter blev inviteret med**

Selve »ugen« kulminerede med bl. a. film og foredrag for alle børn, der var arrangeret forældremøder med film, foredrag og optræden af sangkor. Præmier blev uddelt til vinderne af konkurrencerne, og der var tillige lavet en udstilling, som viste alt, hvad der findes af tilgængeligt instruktionsmateriale. Der var mundhygiejne og kosthygiejne og i forbindelse hermed serverede mejeribrugets hjemmemarkedskontor mælkeblandinger og ostebidder. Der var mælkedrikke til alle og ost til alle, forældre, børn, lærere — og til slikbutik-indehavere. For så durkdreven havde man været, at også de stedlige »slikmutre« var blevet indbudt. Man havde endvidere i god tid sørget for at interessere pressen for propagandaugen. Arrangementerne blev da også smukt og positivt refereret.

Det er nok ikke så let at vurdere, hvilke resultater sådanne tandplejeuger giver. Man ventede ikke i Sundby-Hvorup kommune at kunne ændre kostvaner eller livsmønster ligefrem på revolutionerende vis. Alligevel hævdes det, at man tydeligt har kunnet konstatere kostændringer i hensigtsmæssig retning. Ingen kan sige, om det er et forbigående fænomen. Måske skal der til stadighed agiteres for rigtige kostvaner og for god mundhygiejne. De fleste husmødre er ikke i tvivl om, hvilke kostvaner der er de rigtige. Men husmødrene skal støttes. For selv om de ved, hvordan det bør være, så må husmødrene, når de har overvundet sig selv, slås på 3 fronter. Den ene front er den, hvorfra husholdningspengene kommer. På denne front har tandplejeugen nogle steder givet mødrene en hjælpende hånd. Så er der den anden front — slikbutikkerne. Nogle af butikkerne har ganske vist taget idéen op med de små 15 øres rugbrød. Men alligevel. Den tredie front er bedsteforældrene.

## Fire millioner på tyske kurbade

*(Fra Vendsyssel Tidende)*

Fra Baden-Baden til Bad Pyrmont præsenterer de tyske kursteder sig med pompøs arkitektur, velplejede parker med rosenpergolaer og med hvilepladser mellem blomstrende buske og farveglødende staudearrangementer. Alt er som før i tiden, da et eksklusivt fåtal af nationen gennemgik en kur på disse steder. Søgningen var begrænset af de høje priser. Kurgæsterne repræsenterede næsten uden undtagelse det fornemme og formuende Tyskland.

Nu er det et helt andet publikum, som søger de 300 tyske kurbade. I fjor var antallet af rekreationssøgende næsten fire millioner, og det helt overvejende flertal af dem var socialforsikrede.

Det nye klientel kommer kørende i egen bil, for egen regning, men herefter er det samfundet, som står for alle udgifter. Det er blevet en hel epidemi at tage et kurophold. Mange gør det naturligvis, fordi de tror på de naturlige helbredelsesmidler — kildevand og bade. Andre fordi de i så lang tid har betalt deres bidrag til socialforsikringen og nu synes, at de bør få lidt valuta for det. Nogle fordi de mener, at der kommer saa mange på kurophold, som ikke er så syge som de selv. Men for langt de fleste er det nok bare et prestigespørgsmål — der står jo endnu en glans af fornemhed over kurstederne.

Men hvordan stiller vor tids lægevidenskab sig til nytten af at drikke mineralsk kildevand og tage »medicinske bade«? Der har i flere år været stor uenighed og hidsig diskussion om »balneologien«s betydning.

Sygekasserne har imidlertid truffet den salomoniske afgørelse hellere at betale for det kurophold, patienten insisterer på, end at betale sygebidrag i årevis. Resultatet er blevet, at hver 12. sygekassemedlem rejser på kur. Skade kan det jo ikke gøre at komme tidligt i seng, at gå lange ture, og at bade og motionere. Af større betydning er det måske, at patienten bliver grundigt undersøgt af kurbadets læger, og at han kommer væk fra arbejdet, fra familien og de daglige bekymringer.

Så er der jo også lejlighed til at stifte nye bekendtskaber. Om aftenen går man i grupper til værtshus og drikker snaps og øl. Næste morgen gør man atter noget for helbredet og drikker vand på fastende hjerte.

Uden at blinke underkaster kurgæsterne sig alle de former for tortur, der udøves i de mondæne helbredstempler — iskolde brusebade, mudderbade, massage, barfodsvandringer, gymnastik og fællessang.

Patienterne sværger til »naturens egne helbredelsesmidler«. Men de vil gerne se dem i forbindelse med lidt mystik. Der drikkes vand fire gange om dagen, første gang på fastende hjerte, tidligt om morgenen. Hver af gæsterne har sit eget nummererede glas, og efter bare et par

dages ophold betragter han dette glas som en talisman.

På andre måder sørger kurdirektionerne for, at gæsterne får tilgodeset deres trang til det kultiske. — Drikkevandet skal for eksempel »afgasses«, det vil sige befries for noget af luftindholdet. Det ville jo have været såre nemt at ordne dette problem teknisk. Men nej. Fra gammel tid har man bibeholdt den metode, at badets unge kvindelige assistenter med en stor armbevægelse hælder drikkevandet over fra et bæger til et andet. Den unge piges rytmiske armbevægelser er godt indøvede, de virker næsten kultiske.

Tidligere tiders glans og fornemhed er der vel ikke mere over de tyske kurbade. De gamle, ærværdige »Grand Hotels«, hvor champagnen sprudlede om aftenen som sundhedsbrøndene om dagen, er blevet omdannet til sanatorier for arbejdere, som foretrækker værtshusene med billig øl og snaps.

Men man mindes gamle dage, når man for eksempel i Bad Kissingen, når eftermiddagskaffen er nydt, kan tage sig en tur gennem landskabet i en skinnende poleret postvogn med en hornblæsende postillon på bukken. 21 mark koster det.

Mange kurbade indleder dagen med salmesang. De fire gange om dagen, kurgæsterne i lange kolonner vandrer til sundhedsbrønden, ledsages vandringen af seriøs musik, Händel, Bach, Mozart og Beethoven.

Man troede for ikke så mange år siden, at de tyske kursteder måtte nedlægges. Men de har tværtimod fået en søgning som aldrig før i tiden. I intet andet land på Jorden er strømmen til kurbade så stor som i Tyskland. De har simpelt hen fået den funktion at være reparaturværksteder for et velstandssamfund, som hærges af højkonjunkturer . . . og grå hverdage uden spænding.

*M. Wellejus.*



## TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 7. april 1965 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit I medicin til følgende præparater, når de ordineres til patienter, der lider af de i nævnte bekendtgørelses afsnit I, gruppe E, anførte sygdomme:

*Cyclovul, AB*
*Gynovin, Novo*
*Gynovlar, Schering*
*Metrulen, Searle*

Man skal samtidig meddele, at følgende præparater *ikke* længere vil være tilskudsberettigede:

*Anovlar, Schering*
*Delpregnin, Novo*
*Nonovul, AB*
*Ovulen, Searle*

Denne bestemmelse træder i kraft den 3. oktober 1966.

*De snavsede tænders sygdom contra*

# det rene tandvid

En bestyrelse konstaterer med skuffelse, at tilslutningen til »den regelmæssige tandpleje« (præmie udsættes for en endnu mere kedelig betegnelse) ikke står i forhold til tidligere opnåede resultater. I Korsør var man under Korsørordningen forvænt med omkring 95 pct. tilgang fra skoletandplejen, hvor vi nu kunne konstatere ikke at være nået de 70 pct.

Skulle man blot konstatere dette — eller søge det ændret, d. v. s. tage sagen alvorligt. Det sidste blev vedtaget. Relativt hurtigt lykkedes det at skabe tandlægekontakter, og aftale forelå snart med formanden for den sjællandske tandhygiejnekommité hr. Schwenke Christensen og hr. professor J. J. Holsts stedfortræder hr. lektor Frederik Crone. Næste punkt: Hvordan skaber vi tilslutning? Bare at invitere »til at børste tænder« ville være dødsdømt. I samråd med de yngre årgange blev det vedtaget at ofre et pigtrådsband. Torsdag den 29. september blev valgt. Mere end 200 overværede formanden for sygekassen hr. J. Sørensens velkomst.

Dernæst kom i det rette tempo: en film »Tænderne — et forsømt kapitel«, hvorefter lektor Crone på en morsom og overbevisende måde fortalte og viste i lysbilleder om resultaterne af snavsede tænder. Han bemærkede, at *tandlægebørn* aldrig havde tandbehandlingsbehov, fordi



forældrene *vidste, hvordan man skal ernære og renholde tænderne — så simpelt er det.*

Derefter tog Schwenke Christensen fat. Med en stor rød tandbørste i hånden slog han bogstaveligt talt fast: »Bliv tandbørster. Følg op engang imellem med farvning med tøsejod til kontrol. Hav altid en tandbørste i lommen, lige som en kam — men brug den. Bruger I mellem 4 og 6 tandbørster om året, er der mulighed for at undgå hullerne helt.«

Med tilråb fra salen og rappe svar var der stemning til stede.

Derefter kom Joe E. Carters group plus sine »ustyrvolter« med en trykprøve på hallens glastag.

Imens fik ca. 75 unge kontrolprøvet deres tænder, og det konstateredes, at behandlingsbehovet var meget lille. Måske alligevel et resultat af Korsør-ordningen.

Alle fik udleveret en tandbørste plus tandpasta plus en pakke tyggegummi (det af tandlægerne anbefalede sukkerfrie). Der blev udført

kæbegymnastik under »Dansen« med næsten 400 deltagere.

Kl. 22,30 meddelte forretningsføreren, at nu »spilledes« sidste nummer. Det blev et langt et, hvorefter mange af de unge sagde tak og smilede — især de, der havde fået kontrolleret deres tandbørstning.

En rigtig samling tandbørster!

Resultatet af aftenen:

Allerede konstateret et betydeligt forøget salg af tandpasta! Flere repræsentanter har været på tæ(nd)-erne.

Men hvordan skal vi skabe 100 pct. tilslutning?

Er højere præmiering plus eventuelt ekstra prisreduktion for fin tandhygiejne vejen?

Bør kommuner *uden* skoletandklinik pålægges at yde samme beløb pr. barn som kommuner *med* skoletandklinik, og således at beløbet så bruges til propaganda for renere tænder?

At få det danske TV interesseret er vist en håbløs opgave. De vil hellere — som kjoleindustrien — servere »modeudsendelser«, »der kan passe til alle størrelser og faconer« plus Otto Leisner med ordbog. Nej — kom til Sverige og se svensk TV.

*Korsør-Tandhjulet.*

NB. Aftenens samlede udgift: prisen for 75 fyldninger.

Mål: at få reduceret tandbehandlingsbehovet, hvor blot 10 pct. for sygekasserne alene bliver omkring 11 millioner (om året)!

I Frederikssund skoletandklinik har man nået de 50 pct.!

## Handicappede medborgere

**Det angår 176.000**

Socialforskningsinstituttet har i rækken af publikationer vedrørende de fysisk handicappedes forhold udsendt publikation nr. 22, særligt omhandlende erhverv og arbejde, altså en belysning af de handicappedes forhold til arbejdslivet. Disse bøger udkommer på Teknisk Forlag i København i beskedne oplag, således oplyses om nr. 22, at oplaget er på 2.400 stykker. Selve undersøgelsen har i penge kostet op imod en halv million kroner og har til formål at skaffe viden om antallet af fysisk handicappede her i landet samt deres fordeling på køn, alder, erhverv, diagnosegrupper m. v. Det er endvidere tilsigtet, at undersøgelsen skal bidrage til at belyse, hvilke forhold der øver indflydelse på de handicappedes sociale, herunder erhvervsmæssige tilpasning, og derigennem bidrage til udformningen af en hensigtsmæssig revalideringsteknik for de fysisk handicappede. Markarbejdet vedrørende undersøgelsen blev gennemført i vinteren 1961-62. Den samlede stikprøve bestod af 10.377 husstande, der alle blev besøgt af instituttets interviewere. I 17 pct. af disse husstande opnåedes ikke interview. For dette bortfald er der korrigeret. På grundlag af de indsamlede oplysninger er det beregnet, at der i alt er ca. 176.000 fysisk handicappede i Danmark, bosat i private husstande og indenfor aldersgrupperne 15-61 år.

De største grupper består af handicappede med gigtlidelser, ca. 30.000 personer, med hjerte-, lunge- og kredsløbslidelser, ca. 17.000 personer, og med ryglidelser, ca. 15.000 personer. Det er konstateret, at der er en særdeles skæv aldersfordeling for de fysisk handicappede. Således er der en tydelig overvægt af ældre personer, idet godt halvdelen af samtlige fysisk handicappede er fyldt 50 år. De handicappedes boligforhold er normale for størstedelens vedkommende, således forstået, at de fleste fysisk handicappede bor i almindelige lejligheder med almindelige adgangsforhold og sanitære forhold, svarende til boligforholdene for hele befolkningen. For en mindre gruppe af fysisk handicappede, svarende til i alt ca. 10.000 personer, kan det dog konstateres, at boligforholdene er særdeles ringe. Disse mennesker bor i overbefolkede lejligheder med dårlige sanitære installationer, ringe tilgangsforhold og dårlige opvarmningsmuligheder. Desuden er det blevet konstateret, at i alt ca. 4.000 gangbesværede fysisk handicappede bor i en lejlighed, som er beliggende på 3. sal eller derover, uden at der findes mulighed for at bruge elevator. Endelig kan det nævnes, at der i alt er ca. 2.000 fysisk handicappede, der praktisk taget aldrig kommer udendørs på grund af dårlige tilgangsforhold til lejligheden.

Socialforskningsinstituttets publikationer i denne serie beskriver de fysisk handicappedes levevilkår. Bearbejdelsen af materialet henvender sig imidlertid til de snævrere kredse, som mere direkte har med de handicappedes forhold at gøre, hvilket ikke kan kritiseres, tværtimod. Derimod kunne det være ønskeligt, når så store pengesummer investeres i socialforskning, at også andre og meget brede kredse af befolkningen kunne blive orienteret med denne forsknings resultater i let tilgængelige og populære fremstillinger. Dersom målet er et socialt retfærdigt og lykkeligt samfund, så må alle kredse af befolkningen interesseres og engageres i alle menneskelige anliggender.

## Socialreformkommissionen

Socialforskningsinstituttet startede i begyndelsen af oktober materialeindsamlingen vedrørende de omfattende undersøgelser, som gennemføres fra socialreformkommissionen.

Undersøgelserne skal belyse de økonomiske og sociale følger af sygdom, arbejdsløshed, tab af forsørger og andre tilsvarende begivenheder, der normalt bevirker, at familiens indkomster for en tid falder helt eller delvis bort. Der er ikke hidtil gennemført undersøgelser her i landet, der giver en oversigt over, i hvilket omfang social trang faktisk fører til udbetaling af sociale ydelser og i hvilket omfang sådanne ydelser er tilstrækkelige til at dæk-

ke danske familiers indtægtstab som følge af sygdom, arbejdsløshed, tab af forsørger m. v.

Undersøgelserne vil således belyse dækningsgraden og tilstrækkeligheden af de kontante sociale ydelser som f. eks. sygedagpenge, arbejdsløshedsdagpenge, ulykkesdagpenge og kommunernes forsorgshjælp. Endvidere belyses udbredelsen og tilstrækkeligheden af sociale serviceydelser i form af f. eks. husmoderafløsning, hjemmehjælp, arbejdsanvisning, revalidering, social rådgivning og vejledning m. v. Der lægges særlig vægt på en undersøgelse af, om utilstrækkelige kontant- eller serviceydelser medfører en forlængelse af trangsperioden og vanskeliggør den sociale genindpasning af de ramte familier.

Undersøgelsen gennemføres i to trin: I oktober måned foretages en udspørgning af ca. 2.000 repræsentativt udvalgte danske familier, som man vil bede om oplysninger vedrørende eventuelle sygdomsperioder, arbejdsløshedsperioder eller andre situationer, hvor de normale indkomster er faldet væk inden for de sidste 3 måneder. Denne undersøgelse gennemføres i 88 kommuner fordelt på samtlige landets amter.

I månederne november-december vil socialforskningsinstituttet endvidere foretage besøg i familier, der umiddelbart forud er blevet ramt af sygdom, arbejdsløshed, tab af forsørger m. v. Det er tanken, at socialforskningsinstituttet gennem sine interviewere vil følge de pågældende familier, så man kan registrere de økonomiske og sociale problemer, der opstår — og eventuelt bliver løst — indtil de enkelte familiers forhold igen er blevet normale.

Denne del af undersøgelsen vil komme til at foregå i Thisted amt, Vejle amt, Assens amtsrådskreds, på Falster og i København.

Det er ikke tanken, at man gennem undersøgelsen vil etablere et særligt socialt hjælpe- eller rådgivningsapparat. Tværtimod skal undersøgelsens interviewere afholde sig fra al indbriben i de enkelte familiers forhold. Den sociale bistand til familierne skal således foregå gennem allerede eksisterende sociale organer. Denne fremgangsmåde er nødvendig også af hensyn til undersøgelsens formål: At tilvejebringe et materiale til belysning af eventuelle huller og utilstrækkeligheder i den sociale lovgivning.

De samlede oplysninger behandles som strengt fortroligt materiale i socialforskningsinstituttet. Kun talmæssige opgørelser og oplysninger, som ikke kan identificeres, vil blive videregivet til socialreformkommissionen.

Kommissionen, hvori blandt andet sidder repræsentanter for de politiske partier, arbejdsmarkedets parter, kommunerne og den sociale administration, har lagt megen vægt på tilvejebringelsen af et fyldigt materiale som grundlag for sine forslag om en kommende reform af sociallovgivningen.



## FRA CHRISTIANSBORG

**Forslag om ophævelse af sygeforsikringens regler om barseldagpenge.**

Den 6. oktober fremsatte socialministeren følgende forslag til lov om ændring i lov om den offentlige sygeforsikring.

§ 1.

I lov om den offentlige sygeforsikring, jfr. lovbekendtgørelse nr. 160 af 4. april 1963, foretages følgende ændringer:

*1.* I § 25, stk. 1 og 4, udgår ordene »eller fødsel«.

*2.* I § 28, stk. 6, udgår ordene »men ikke dagpenge i anledning af fødsel, jfr. §§ 30 og 54«.

*3.* § 30 ophæves.

4. I afsnit II udgår i overskriften ordene »og fødsel«.

*5.* I § 49, stk. 1, udgår ordene »eller fødsel«.

*6.* I § 52, stk. 6, udgår ordene »men ikke dagpenge i anledning af fødsel, jfr. §§ 30 og 54«.

7. § 54 og § 57, stk. 3, ophæves.

§ 2.

Loven træder i kraft den 1. juli 1968.

**Bemærkninger til lovforslaget.**

Forslagene er en følge af det samtidig hermed fremsatte forslag til lov om børnetilskud og andre familieydelser. Ifølge kap. 3 i dette forslag skal reglerne om erstatning for mistet arbejdsfortjeneste ved fravær fra arbejde på grund af svangerskab og fødsel overføres fra sygeforsikringsloven til den nævnte lov samtidig med, at reglerne udvides til at omfatte alle, der udfører lønnet arbejde for andre, dog med visse i forslagets § 6. stk. 2, nævnte undtagelser.

Forslaget omfatter såvel de frivillige barseldagpenge efter lovens kap. V, som barseldagpenge efter lønarbejderdagpengeordningen i lovens afsnit II.

Om baggrunden for den foreslåede nyordning henvises til bemærkningerne til det nævnte lovforslag.



## FRA SOCIALMINISTERIET

**Pensionisters sygekassekontingent under ophold på statshospital.**

*(Socialmin. skrivelse af 24. maj 1966).*

Når en invalide- og folkepensionist indlægges på statshospital, udbetales pensionen normalt i 6 måneder ud over indlæggelsesmåneden, hvorefter pensionen bortfalder.

Socialministeriet har udtalt, at hjælp til betaling af sygekassekontingent skal ydes af kommunerne fra det tidspunkt, hvor pensionen bortfalder, og indtil sygekassens betalingspligt ophører (se herom socialministeriets bekendtgørelse af 3. september 1965, rød samlemappe I, § 12, stk. 7).

**Befordring til statshospital.**

*(Socialmin. skrivelse af 21. maj 1966).*

Et barn, født i 1957, er i 1/2 år dagligt blevet befordret af faderen i dennes bil til daghospitalsbehandling på et statshospital.

Det pågældende socialudvalg har nu spurgt, om udgifterne ved disse befordringer frem og tilbage mellem hjemmet og statshospitalet kan anmeldes til statsrefusion i henhold til forsorgslovens § 70 med et beløb, der svarer til udgiften ved offentlig befordring for 1 voksen og 1 barn på den omhandlede strækning.

Socialministeriet svarer ja til spørgsmålet. Udgifterne til nødvendig befordring i forbindelse med indlæggelse eller ambulant behandling på statshospital af personer under 18 år kan, uanset trang, afholdes som særforsorgsudgift i henhold til lov om offentlig forsorg § 70, stk. 5.

Da sygekasserne ikke betaler for behandling på statshospital af personer under 18 år, findes der ikke grundlag for at anvende sygeforsikringslovens regler om fribefordring i disse tilfælde.

## DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

## I. Forskellige meddelelser

Nr. 52/1966.

**Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.**

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på Karleby rekonvalescenthjem på Falster er fra 1. oktober 1966 at regne forhøjet til 10 kr. pr. døgn for medlemmer af sygekasserne i Maribo amt og til 20 kr. pr. døgn for medlemmer af sygekasser udenfor dette område.

Nr. 53/1966.

**Om direktoratets revisorer.**

I forbindelse med ændringer i direktoratets revisorstab er der fra 1. oktober 1966 foretaget visse omlægninger af revisorernes distrikter.

Ændringerne berører hovedstaden samt Københavns, Frederiksborg, Bornholms, Maribo, Svendborg, Vejle, Ribe, Haderslev og Tønder amter. De sygekasser og centralforeninger, ændringerne angår, har modtaget meddelelse herom fra direktoratet.

## II. Afgørelse om dagpenge

Nr. 7/1966.

**Selvstændig næringsdrivende kan ikke oppebære frivillig dagpengehjælp i henhold til sygeforsikringslovens kapitel V, når erhvervsvirksomheden midlertidigt er indstillet.**

Direktoratet har udtalt, at selvstændige næringsdrivende, der kun driver erhvervsvirksomhed i visse måneder af året — f. eks. en tivolijejer, som kun arbejder i sommersæsonen — ikke er berettiget til at oppebære frivillig dagpengehjælp i henhold til sygeforsikringslovens kapitel V for sygeperioder, der falder inden for tidsrum, hvor de midlertidigt har indstillet virksomheden og derfor intet indtægtstab lider som følge af sygdommen.

Derimod vil selvstændige næringsdrivende, der vel oppebærer sæsonbestemte indtægter, men hvis erhvervsvirksomhed i øvrigt strækker sig over hele året, således som det er tilfældet med f. eks. selvstændige landmænd, have ret til dagpengehjælp under sygeperioder, selv om disse falder uden for indtjeningssæsonen, idet det forudsættes, at sygdommen alligevel vil medføre indtægtstab.

Ved beregningen af dagpengehjælpen i henhold til lovens §§ 27, stk. 1 og 29, stk. 3, fastsættes den daglige arbejdsfortjeneste på grundlag af den normale årsindtægt og det faktiske antal årlige arbejdsdage (hverdage). For selvstændig næringsdrivende, der driver erhvervsvirksomhed hele året, udgør det årlige antal arbejdsdage 300.

## Cirkulærskrivelse af 12. oktober 1966

**Ny revisorinstruks m. v.**

Direktoratet har udarbejdet en ny »Instruks og vejledning for revisorer i statsanerkendte sygekasser«, der træder i stedet for den af direktoratet den 15. april 1957 udsendte instruks og vejledning.

Den nye instruks og vejledning er af direktoratet sendt til sygekassernes revisorer.

Direktoratet har endvidere udarbejdet en »forretningsgang« for sygekassernes arbejde med dagpengeordningen for lønarbejdere. Denne »forretningsgang« er tillige vejledende for den frivillige dagpengeforsikring.

»Forretningsgangen« er optaget som bilag til instruksen og foreligger tillige i særtryk.

Eksemplarer af dette særtryk og 1 eksemplar af instruksen fremsendes hermed.

Om fornødent vil yderligere eksemplarer kunne rekvireres ved henvendelse til direktoratet.




Den 1. oktober fratrådte *Poul Andersen* den stilling som revisor i sygekassedirektoratet, han har beklædt siden 1930.

Poul Andersen, der fejrede 50 års jubilæum i direktoratet den 1. juni i år, fik et bredt kendskab til sygekassernes virksomhed gennem de mange års revisionsrejser i forskellige egne af landet. Han fulgte med stor interesse udviklingen i kassernes organisation og beskæftigede sig meget med den tekniske tilrettelæggelse af nye regnskabs- og indbetalingssystemer. På statstilsynets vegne har revisor Poul Andersen stillet sin rige erfaring til rådighed for sygekasserne, som i ham stedse fandt en hjælpsom vejleder.

Kongen har den 24. maj tildelt revisor Poul Andersen fortjenstmedaillen i sølv.

Ved revisor Poul Andersens fratræden er *Tage Simonsen* udnævnt i stillingen som revisor i direktoratet.

Samtidig med at der skal lyde en tak til revisor Poul Andersen for en lang og energisk indsats i sygekassevæsenets tjeneste, byder vi revisor Tage Simonsen velkommen til det nye arbejde.



SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 15/1966.

**Skrivelse til 16-årige om optagelse som selvstændige medlemmer (blanket A 3).**

Efter forhandling med fortsættelsessygekassernes samvirksomhed er der opnået enighed om affattelsen af den skrivelse som sygekasserne skal udsende til de 16-årige, og hvoraf det fremgår, at pågældende, såfremt de har været sikret i en fortsættelsessygekasse under forældrenes medlemsskab, kan vælge mellem selvstændigt medlemsskab af fortsættelsessygekassen eller sygekassen. Godkendelse fra socialministeriet og direktoratet foreligger.

Den nye blanket skal anvendes af sygekasserne fra 1. oktober 1966 og kan rekvireres hos den stedlige centralforening. Eventuelt oplag af den gamle blanket bedes tilintetgjort.

---

## Venstres socialpolitik

Den 19. november samles repræsentanter for sygekasserne i Vejle amt i Fredericia til centralforeningens efterårsmøde.

Programmet ser således ud:

1. Venstres socialpolitiske program. Foredrag ved folketingsmand, konsulent *P. E. Eriksen.*
2. Eventuelt.

Folketingsmand P. E. Eriksen vil være kendt af sygekasserne som ordfører for partiet Venstre, der i 1964 fremsatte forslag om nedsættelse af socialreformkommissionen, og af hvilken han er medlem.

## Ny helsebog



Komitéen for sundhedsoplysning har netop udsendt en ny og nem lille håndbog i hjemmets trivselsproblemer. Den hedder »Husmor« med undertitel »Hjemmenes Helsebog«. I artikelform behandler særlig sagkyndige forskellige sider af hjemmets dagligdag med henblik på at tilskynde til opretholdelse af den bedst mulige sundhedstilstand for familien. Bogen er billig, 7,50 kr. (købes i bogladerne), og den er gennemillustreret og instruktiv.

På komitéens vegne har professor, dr. med. J. Bonnevie skrevet et inciterende forord. Med hensyn til arbejdet i hjemmet, siger Bonnevie, er viden og uddannelse en forudsætning for, at der kan opnås det bedst mulige resultat med det mindst mulige arbejde. Selvom det i dag er en selvfølge, at også børn og mand efter evne deltager i hjemmets arbejde, så er den samlende og ledende dog husmoderen.

# Lyngby-Taarbæk sygekasse fylder 100 år

Om hundred år er alting glemt, siger man, og det passer sikkert almindeligvis. Afgørende herfor er nok begivenhedernes omfang og betydning. — Den begivenhed, der fandt sted søndag den 28. oktober 1866, altså for hundrede år siden, hvor 3 Lyngby-borgere tog initiativet til stiftelse af Lyngby Arbejderforening, den nuværende Lyngby-Taarbæk Sygekasse, er i hvert fald ikke blevet glemt. Det medlemstal på 37, der var »startkapitalen«, skal på hundredårsdagen ganges med tusind for at svare til det i dag eksisterende.

Talrige diskussioner havde de ført på deres arbejdsplads, inden de indkaldte til stiftende generalforsamling nævnte dato på traktørstedet »Hold-an«. Den ene af stifterne, snedker Carl Jensen, blev formand, de to øvrige bestyrelsesmedlemmer.

Det skortede ikke på fremsynethed og fantasi hos disse tre mænd. Det, der satte begivenhederne i gang, var de ikke særlig strålende vilkår, datidens mindrebemidlede levede under, selv når helbredet var intakt. Rent fortvivlet blev det, når sygdommen bankede på. De økonomiske følger heraf kunne ofte være uoverskuelige og resulterede ikke sjældent i, at fattigvæsenet var eneste redningsplanke med fortabelsen af de borgerlige rettigheder som følge. Dette havde man øje for, og her skulle foreningen hjælpe.

Foreningen havde ifølge sin formålsparagraf tre punkter. Det første var oplysningsvirksomheden, og i henhold hertil blev der afholdt en række oplysende foredrag. En vis pastor Rørdam spillede en stor rolle i forbindelse hermed. Han beskrives som en fascinerende taler, der i sin egenskab af feltpræst under krigen i 1864 gennem sine prædikener vandt soldaternes hjerter. Der blev også afholdt udstillinger. En af disse var ret prosaisk, idet det var en havebrugsudstilling, hvor medlemmerne præsenterede de fineste resultater af havens afgrøde. At udstillingen samtidig havde til formål at skaffe midler til anskaffelse af en foreningsfane, skal blot lige nævnes.

Et andet punkt i formålsparagraffen var nok så interessant, set med nutidige sygekasseøjne, idet det har en vis relation til et spørgsmål, der i dag med voksende interesse diskuteres i sygekassekredse, nemlig den forebyggende sygdomsbekæmpelse. Det havde man altså allerede dengang øje for. Mange af datidens sygdomme havde deres udspring i de dårlige og usunde boliger. Foreningen satte sig det mål at være med til at forbedre boligforholdene. Man erhvervede nogle byggegrunde, og på en af disse nåede man da også at opføre et hus. Tanken var, at dette skulle bortloddes for at skaffe midler til opførelse af flere huse. Salget af lodsedler gik trægt. Resultatet blev desværre, at det planlagte ikke kunne gennemføres.

Efter nogle års forløb gik også oplysningsvirksomheden i stå på grund af manglende tilslutning. Tilbage stod altså den livskraftigste del af foreningens virksomhed, — sygekassen, der på et vist tidspunkt også havde medlemmer i nabokommunerne. Tid efter anden blev der her oprettet selvstændige sygekasser, hvortil de lokale medlemmer overførtes.

Til sygekassen var der i en vis periode knyttet så mange »kasser«, at det måtte synes vanskeligt at holde rede på dem. Der var en ligkasse, der senere blev omdøbt til det mindre makabre navn begravelseskasse, men som i øvrigt paradoksalt nok var den mest livskraftige af disse kasser, idet den bestod lige til 1940, hvor begravelseshjælp overgik til at være en almindelig sygekasseydelse. Af de øvrige »kasser«, alderdomskassen, sparekassen og lånekassen var sidstnævnte den sværeste at afvikle. Det kneb med at få lånene tilbagebetalt.

Som man ser, har det ikke manglet på initiativ hos de »gamle« sygekassefolk. Der er noget for os nutidige at leve op til.

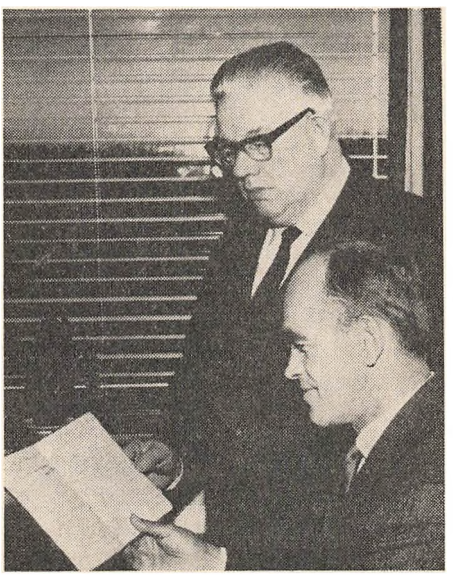
Lyngby-Taarbæk sygekasse er i dag en stor sygekasse med 22 medarbejdere. Kassen administrerer bl. a. kommunens hjem-

mesygepleje, husmoderafløsning og hjemmehjælp og har egen fysiurgisk klinik.

Sygekassens nuværende formand er forvalter *Carl Rasmussen,* og for den daglige ledelse står forretningsfører *Eigil Christiansen.*

## Hvirring-Hornborg sygekasse også 100 år

Efter at et forsøg på at oprette en sygekasse for Hvirring og Hornborg sogne var stillet i bero, blev Hornborg sygekasse stiftet for 100 år siden. En sygekasse for Hvirring sogn blev stiftet 3 år senere, og det blev først i 1963, at disse to sygekasser blev sammenlagt.



Formanden, *Vagn Astrup* (siddende) og kassereren, *Johs. Hedegaard* studerer den 100-årige forhandlingsprotokol.

I sygekassens arkiv opbevares alle de gamle forhandlingsprotokoller. Her findes mange interessante ting, som belyser en del af datidens problemer. Således vedtoges i 1868, at nye medlemmer skulle erlægge et indskud på én mark (33 øre) for at få part i de opsparede midler. I 1886 forhøjedes indmeldelsesgebyret til 65 øre. I 1870 var medlemstallet 39 mænd og 31 kvinder.

På en generalforsamling i 1871 vedtoges en tillægslov for sygekassen, nemlig en alderdomsforsørgelseslov, som skulle træde i kraft i 1876. Da alderdomsunderstøttelsen skulle være påbegyndt, var kassens formue imidlertid kun 602 kr., hvorfor understøttelsens ikrafttræden blev udsat.

Ved et bestyrelsesmøde i 1892 vedtoges at indmelde kassen i den centralforening af sygekasser for Horsensegnen, man ventede blev dannet på et kommende møde i Horsens. I 1891 omtaler forhandlingsprotokollen en ansøgning fra et medlem, om hvorvidt kassen vil yde hjælp til hans hustru, som havde brækket en arm. Hun havde ikke søgt læge, men derimod lægmanden Jonas fra Gjesager. En mand bevilgedes i 1906 85 øre pr. dag i 23 dage, i alt 19,55 kr. til et ophold på St. Josephs hospital i Horsens.

Jubilæet markeres den 14. november på sygekassens kontor i Rask Mølle.

## MÆRKEDAGE

Den 2. november kan fru *Kirsten Bruun,* Sygekassen Blågård, København, fejre 50-årsdagen for sin ansættelse ved sygekasserne, først ved den tidligere københavnske sygekasse »Helse Laget« og derefter ved Sammenslutningen af københavnske sygekasser. Fru Bruun kan se tilbage på en årrække, hvor hun med sjælden omhu og akkuratesse har udført sit daglige arbejde til gavn for sygekassen og dens medlemmer.

Vi ønsker hjertelig til lykke.



## FRIT ORDSKIFTE

**Fuld tandpleje —**
**og et par spørgsmål til »de tolv«.**

I Sygekassetidende for oktober 1966, side 279, læste jeg med glæde, at 99 pct. af alle landets sygekasser har besluttet at yde deres medlemmer fuld tandpleje, d. v. s. at alle disse kasser har forstået at udnytte de muligheder, der ligger i den ny landlægeoverenskomst.

En sådan tilslutning er helt på linie med det standpunkt vor hovedledelse har fremført, og som de kompetente forsamlinger har vedtaget.

Men glæden over tilslutningen udløser ganske naturligt også det spørgsmål, hvorfor var det ikke 100 pct.?

Da jeg tror, det vil have interesse for mange sygekassemedarbejdere at kende svaret, vil jeg derfor spørge »de tolv«, hvorfor er I ikke med?

Er det af økonomiske årsager?

Er det af andre årsager?

Lad os høre jeres begrundelser!

---

I samme forbindelse kunne jeg tænke mig at rejse spørgsmålet: Giver vi i øvrigt de unge tilstrækkelig oplysning om den regelmæssige tandpleje? — I skolernes afgangsklasser og på ungdomsskoler må der bl. a. kunne gøres en indsats.

*Svend Rønsnæs.*

## Kommunen betaler for tandretning

Som den første kommune herhjemme vil Høje Tåstrup kommune indføre en ny tandplejeordning, der udover den hidtidige almindelige skoletandpleje også omfatter børnenes *tandreguleringer*.

På foranledning af henvendelser fra Tåstrup-Hedehusene sygekasse har kommunalbestyrelsen — efter forhandling med sygekassen — vedtaget en tilskudsordning til tandregulering. Ordningen vil træde i kraft med virkning fra 1. oktober i år, når magistraten har givet grønt lys, hvilket ventes at ske inden for den nærmeste fremtid.

Tilskuddet, der ydes uanset forældrenes indtægt, udgør følgende beløb:

| Udgift til tandretningen: | Tilskud: |
|---|---|
| 0- 500 kr..... | 0 kr. |
| 500-1.000 kr..... | 0 kr. af 500 kr.<br>50 pct. af restbeløbet. |
| 1.000-2.000 kr..... | 25 pct. af 1.000 kr.<br>75 pct. af restbeløbet. |
| Over 2.000 kr..... | 50 pct. af 2.000 kr.<br>100 pct. af restbeløbet. |

Forældrenes udgift overstiger således aldrig 1.000 kr., medens der tidligere var eksempler på, at forældrene måtte betale flere tusinde kr. for deres børns tandretning. I særlige trangstilfælde har socialkontoret endda mulighed for at forhøje det fastsatte tilskud.

Høje Tåstrup kommunes borgmester Flemming Jensen udtaler i anledning af den ny ordning:

— »Vi mener, at det er naturligt for en kommune at yde støtte til et sådant formål, i forvejen giver vi jo tilskud til skolelægeordning m. v. Det kan være en økonomisk belastning for en middelstandsfamilie, når udgifterne til tandlægen er for store. Derfor har vi besluttet at hjælpe, og jeg tror, at andre kommuner vil følge vort eksempel.«

Ordningen er midlertidig — den afløses nemlig af en endnu bedre. Høje Tåstrup kommune har planer om i løbet af et par år at ville oprette en speciel tandretningsklinik, hvor børnene vederlagsfrit får foretaget nødvendige tandretninger.

## MINDEORD

Skanderup sygekasses formand, *Peter Hedensted Jensen,* Lunderskov, er afgået ved døden den 1. oktober 1966 i en alder af 71 år.



Han var djærv og munter og havde det gode gamle vestjydske lune, som alle kunne lide.

Peter Hedensted Jensen har været formand for sygekassen siden 1948 og har her gjort en fortjenstfuld indsats. Han var sygekassemand til fingerspidserne.

Peter Hedensted Jensens minde vil blive æret af alle, som kendte ham.

30. september døde installatør *N. Christensen,* som siden 1946 har været formand for Bording sygekasse. Ved hans død har sygekassen mistet en god leder og Bording by en af sine stoute skikkelser.

N. Christensen var en ligevægtig og rettænkende mand, altid parat til at hjælpe, hvor der var nød. Han havde en rolig og saglig måde at få sagerne fra hånden uden store gnidninger, og han gik aldrig på akkord med det, han fandt var rigtigt.

Mange vil savne N. Christensen, han vil sent blive glemt.

Æret være hans minde.

## Helse og Arbete

*Den nuværende situation i de nordiske lande karakteriseres ved øget levestandard, stigende middellevetid og mangel på arbejdskraft. Deraf skulle man kunne fristes til at tro, at alt står vel til både med helse og arbejde.*

*Antal personer, som søger sygebehandling, stiger imidlertid stadig. Med hensyn til helbredstilstanden er der altså ikke så meget at prale af. De sygelige forandringer i vort legeme — fysisk såvel som psykisk —, som mere eller mindre forårsages af arbejdet, viser ingen sikker tendens til at mindskes i antal.*

*Dette er situationen fra i går og fra i dag. Hvad vil morgendagen bringe. Derom er vi naturligvis på mange måder uvidende. En ting er imidlertid sikker. Hvis vi ikke øger vor forskning og udbygger vor oplysningsvirksomhed, vil situationen ikke blive bedre, men snarere værre.*

*Prof., dr. med. Bo E. Ingelmark, Göteborg, formand for Nordisk foreningen Helse og Arbete.*



## SIDEN SIDST

### SKOLETANDPLEJE

Kommissionen om børnetandpleje, som nedsattes i 1959, har foreslået, at kommunerne pålægges pligt til at etablere det antal tandklinikker, der er nødvendigt, for at alle børn i den undervisningspligtige alder (7-14 år) kan få adgang til vederlagsfri tandpleje på disse klinikker.

Det står imidlertid kommunerne frit for at udvide denne obligatoriske ordning til også at omfatte børn under og over den undervisningspligtige alder, og det foreslås, at der med tiden — efter samme regler som for den obligatoriske børnetandpleje — ydes statstilskud til gennemførelse af sådanne udvidede ordninger.

### NYE PLEJEHJEM

I Svendborg står man over for opførelsen af et nyt plejehjem. En nystartet »Omsorgskomité for Svendborg og omegn« står for projektet, som støttes af kommunen og den landsomfattende »Plejehjemskomité af 1965«. Plejehjemskomitéen har i det forløbne år formået at skaffe 200.000 kr. til plejehjemsarbejdet, og om kort tid nedlægges grundstenen til det første plejehjem i det nordvestlige København. Komitéen, hvis formand er Helle Virkner Krag, indsamler for tiden erfaringer til en standardtype, som måske i særlig grad er passende for landdistrikterne. Med dette formål besøger man forskellige plejehjem, bl. a. Svendborg sygekasses plejehjem for kronisk syge, som i september kunne fejre 10 års jubilæum. Hjemmet regnes for et af landets mest forbilledlige plejehjem, bl. a. er størrelsen — 24 patienter — ideel, således at man undgår institutionspræget.



## 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 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. november tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekasserne har modtaget regning for i oktober måned.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger, som praktiserer efter takst I, skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning for særligt honorerede ydelser.


**Stilling søges**

23-årig sygekasseuddannet kvindelig assistent i uopsagt stilling søger ansættelse i sygekasse i Københavns nærmeste omegn.

Billet mrk. nr. 46 til Sygekassetidende.

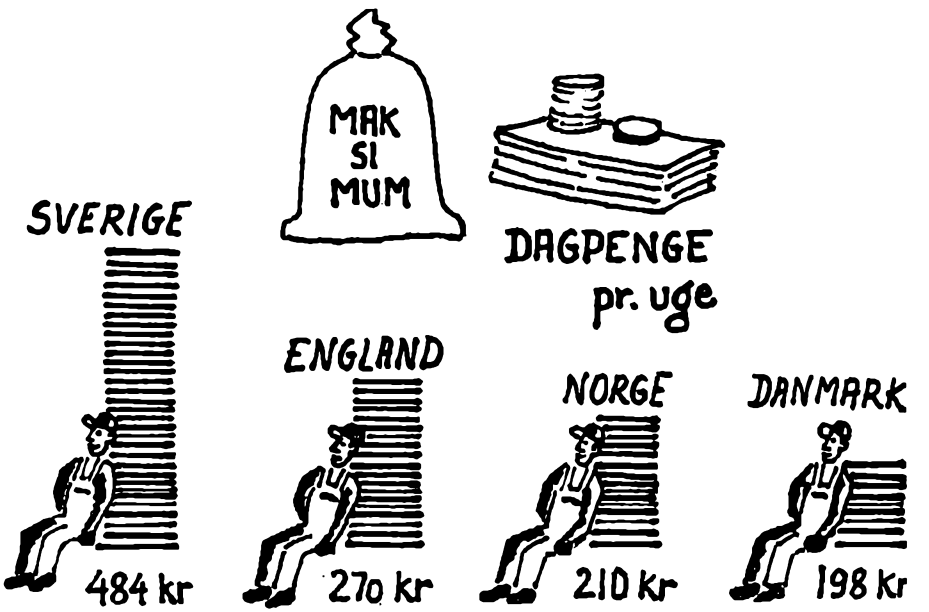


**Redaktion og ekspedition:**
Nyropsgade 37 . København V . Telf. (01) 12 81 22 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

**Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 12**

*70. årg. . december 1966 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark*

# DAGPENGE TIL LØNMODTAGERE




Ovenstående tegning taler sit tydelige sprog. Trods gentagende forhøjelser af dagpengene har vi i sammenligning med vore nabolande bundrekord. Sverige forhøjer fra 1. januar 1967 sine dagpengesatser, således at maksimumsatsen kommer op på 52 sv. kroner pr. dag, der udbetales for 7 dage pr. uge, svarende til 484 danske kroner. England har forhøjet sine dagpenge fra 1. oktober i år med næsten 100 pct. og indtager således en pæn 2. plads. Norge og Danmark har placeret sig omkring de 200 kr. I betragtning af, at sygepengene bør være af samme størrelse som ulykkesforsikringens dagpenge, og at der for tiden er et overskud i dagpengefonden, skulle der være en chance for en 2. plads fra 1. april 1967.

# Hospitalsvæsenet i USA afviger stærkt fra det danske —

**Samtale med borgmester Olaf Beck, Værløse, der har været med på en studierejse til hospitaler i USA.**

Ofte er det blevet fremhævet, at De forenede Stater i Amerika er nået langt frem på det industrielle og forskningsmæssige område, og det er vel rigtigt, når det påstås, at USA ligger i spidsen på disse områder. Derimod kan USA ikke måle sig med en række europæiske lande, når det gælder den offentlige sociale lovgivning, herunder det offentlige hospitalsvæsen.

USA har dog mange ypperlige hospitaler, men de drives på privat grundlag, og vil man behandles på disse hospitaler, må man selv betale for opholdet og behandlingen.

I anledning af ret omfattende udvidelser på amtssygehuset i Gentofte besluttedes det, at to af sygehusets overlæger og medlem af amtsrådets sygehusudvalg, borgmester, oberst Olaf Beck, Værløse, skulle foretage en studierejse til nogle hospitaler i USA, hvor man havde netop det røntgenanlæg, som man på amtssygehuset i Gentofte var interesseret i. Borgmester Beck, der er uddannet som ingeniør, var blevet anmodet om at tage med på studierejsen som sagkyndig på det tekniske område.

**Lægerne har en høj uddannelse.**

Efter hjemkomsten har Sygekassetidende haft en samtale med borgmester Beck, der oplyste, at rejsen varede i 3 uger, og at man besøgte hospitaler i New York, Washington, Boston og Philadelphia.

— Og hvad blev så udbyttet af rejsen? spørger vi hr. Beck.

— Vi fik et ganske godt indblik i amerikanske hospitalers indretning og arbejdsgang, svarer borgmester Beck, og vi blev også gjort bekendt med det meget betydelige forskningsarbejde, der foregår derovre. Jeg må erkende, at den amerikanske lægestand står meget højt, hvad uddannelse angår, og der udføres et fantastisk forskningsarbejde på hospitalerne i USA.

— Men når der er tale om hospitaler, der betyder noget virkeligt, er det vel først og fremmest de private hospitaler?

— Ja, fra gammel tid har hospitalerne været privatejede, for en stor del bygget op på fonds. De fleste af de hospitaler, vi besøgte, havde nær tilknytning til religiøse samfund. Der var jødiske, presbyterianske, katolske og andre kirkelige samfunds hospitaler, og det var disse samfund, der drev dem.

— Får disse hospitaler ingen offentlig støtte?

— Nej, det gør de ikke. Hospitalerne er derfor afhængige af den betaling, som patienterne må yde for ophold og behandling — og det er jo

ikke nogen billig historie. Her i Københavns amt koster det vel ca. 200 kr. om dagen i gennemsnit pr. patient, og vi ved, at staten, amtet og sygekasserne refunderer disse beløb. På de private hospitaler i USA koster det i gennemsnit ca. 52 dollars pr. patient om dagen.

**Når man ikke kan betale —**

— Hvad så med de patienter, der ikke kan klare betalingen?

— Der er oprettet en art forsikring — »Blue Shild« — men så vidt jeg ved, kan man ikke komme ind i denne forsikringskasse, hvis man har over 8.000 dollars om året i indtægt. I denne forbindelse må det dog oplyses, at større industrier og firmaer samt visse fagforeninger betaler indtil en vis grænse for sygehusophold. Men så kommer spørgsmålet: Hvordan er situationen for de mennesker, der ikke har tilknytning til nogen af delene? På baggrund af de gaver, der gives til de private hospitalssamfund, kan deres hospitaler påtage sig et hospitalsmæssigt socialt arbejde ved at tage ikke-betalende patienter ind til behandling.

Det foregår selvfølgelig på den måde, at de jødiske hospitaler fortrinsvis tager sig af tilhængere af deres trossamfund, de katolske af deres o. s. v., men der vil jo altid være en gruppe, som står uden for disse samfund, og for dem er der kun én mulighed — nemlig kommunehospitalerne.

Man har altid hørt, fortsætter borgmester Beck, at disse kommunale hospitaler var af en ret ringe standard. Jeg vil ikke generalisere og sige, at de alle er det. Jeg har kun haft lejlighed til at se et enkelt kommunalt hospital — det var i New York — og jeg vil indrømme, at kom jeg til skade og blev indlagt på et sådant hospital, ville jeg hurtigst muligt se at komme ud igen.

— Hvorfor?

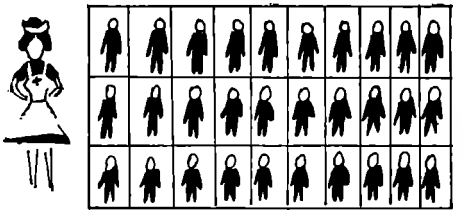
— Det var af en standard, som man herhjemme ikke ville tro eksisterede. Jeg vil nærmest sammenligne hospitalet med en af de gamle fabriksbygninger inde i Nørrebros gamle industrikvarter. Både udvendig og indvendig var bygningerne i en overmåde ringe vedligeholdt stand — for ikke at sige, at der ikke var tale om vedligeholdelse. Snavset lå tykt over alt, og jeg kan nævne, at bl. a. det røntgenapparat, der fandtes på klinikken, var over 40 år gammelt. I øvrigt var der i realiteten kun én røntgentekniker til at klare opgaverne på røntgenafdelingen.

Kom man ind på en sengestue — der var normalt 30 senge på en stue — bemærkede man straks, at patienterne lå meget tæt ved hinanden, og det er vist ikke urimeligt at sammenligne en sådan stue med det berømte billede af lazarettet fra Krimkrigen.

**En sygeplejerske til 30 patienter.**

— Hvordan med læger og sygeplejersker?

— Til at passe de 30 patienter var der kun én sygeplejerske — en farvet



— dette dog ikke sagt i nedsættende betydning, og om natten var der kun én sygeplejerske til at passe ca. 60 patienter.

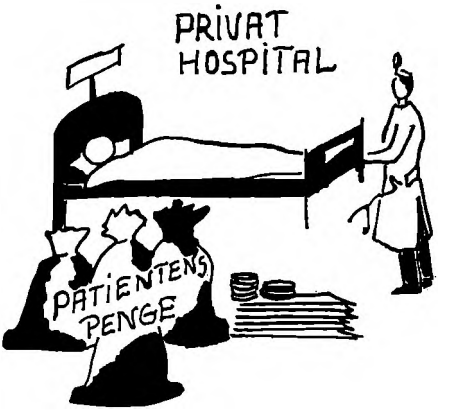
Lad mig i denne forbindelse tilføje, at de øvrige afdelinger faktisk var af en lige så ringe standard.

— Kan disse hospitaler få læger og sygeplejersker?

— Man må vel antage, at de læger, der er ansat på disse hospitaler, er af en mindre god kvalitet, idet de virkeligt kvalificerede læger jo altid vil søge til de gode hospitaler, hvor forskning og udstyr m. v. ligger i toppen, og hvor der er tilstrækkeligt med kvalificeret personale.

**Næsten en læge pr. patient.**

— Vi besøgte bl. a. »The New York Hospital — Cornel Medical Center«. Det er et meget stort og moderne hospital med 1.225 senge, og på dette hospital, der er privat, var der ansat 1.100 læger, 650 sygeplejersker, 3.600 funktionærer og 500 volontører. Det vil med andre ord sige, at der er næsten 1 læge pr. seng. Til forklaring er det dog nødvendigt at tilføje, at en meget stor del af disse læger arbejder i den direkte medicinske videnskabelige forskning, men af tallene vil det fremgå, at det er et hospital, der kan magte opgaverne.




— De talte før om gaver, der blev skænket...

— Ja, mange — fortrinsvis patienter, der har ligget på hospitalet, skænker gaver til det, og mange har skænket deres formue til det private hospital, hvor de har ligget til behandling. Man kan skænke en sengeplads, et apparat, en maskine eller andet udstyr, og rundt om på hospitalet ser man små messingskilte anbragt ved en stue, et apparat, en maskine eller andet udstyr, og på disse skilte findes navnet på den person, der har skænket pengene til de forskellige formål.

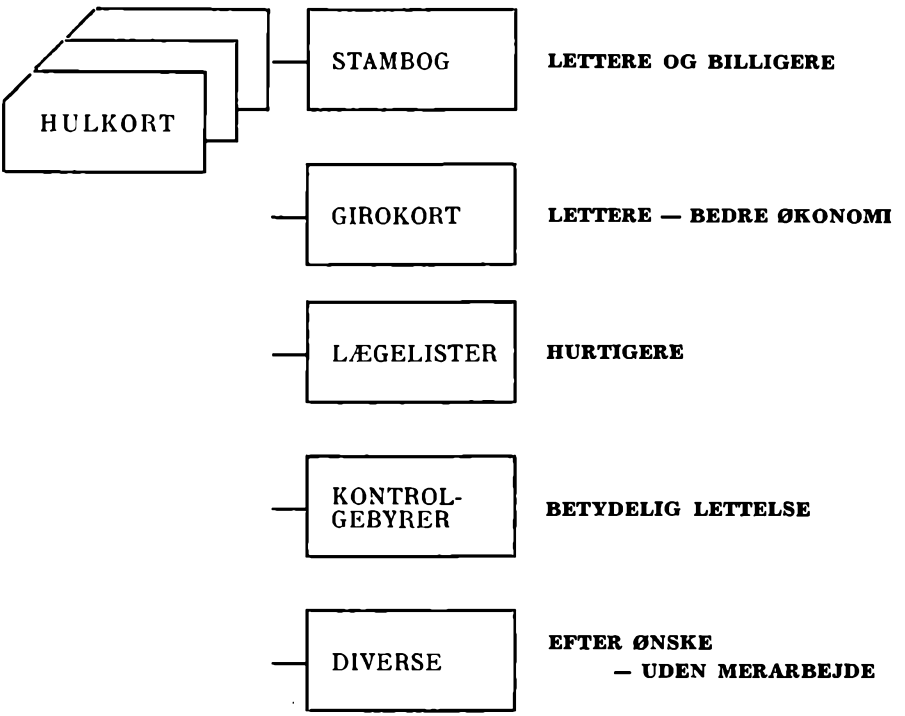
Som nævnt er det hovedsagelig patienter, der i taknemmelighed over behandlingen har ydet gaverne. På denne måde har en række læger fået apparater, som de har ønsket at få installeret på deres afdeling.

Af dette vil man se, at hospitalsvæsenet i USA hviler på et helt andet grundlag end i Danmark, slutter borgmester Beck.

*V. N.*

# DEN MINDRE SYGEKASSE MED ET MODERNE SYSTEM

**Det er billigt - det er nemt - det er hulkort**




**BEDRE SERVICE OVER FOR MEDLEMMERNE**

I Sygekassetidendes augustnummer bragte vi en artikel om hulkortsystem for mindre sygekasser med indtil 5000 medlemmer. Det er et girosystem med kvartårlig opkrævning af kontingentet. Systemet breder sig, efterhånden som sygekasserne bliver opmærksomme på mulighederne — og det går stærkt.

Flere sygekasser venter på etablering.

**Gør det lettere for medlemmerne** — væk med det manuelle arbejde og brug tiden på bedre medlemsbetjening.

**Er sygekassen interesseret i at høre nærmere herom — ret henvendelse til den stedlige centralforening eller til administrationsudvalget, tlf. (01) 12 81 22.**

# Pensionistrejser i fuld gang

»Organisationen til formidling af rejser for pensionister og rekonvalescenter« har nu virket i 5 måneder. Det er almindelig kendt, at rejseburcauerne med kort varsel modtager afbud fra tilmeldte rejsedeltagere. For at undgå et større tab ved at flyve med ikke fuldt besatte maskiner, udbydes de afmeldte pladser til nedsatte priser.

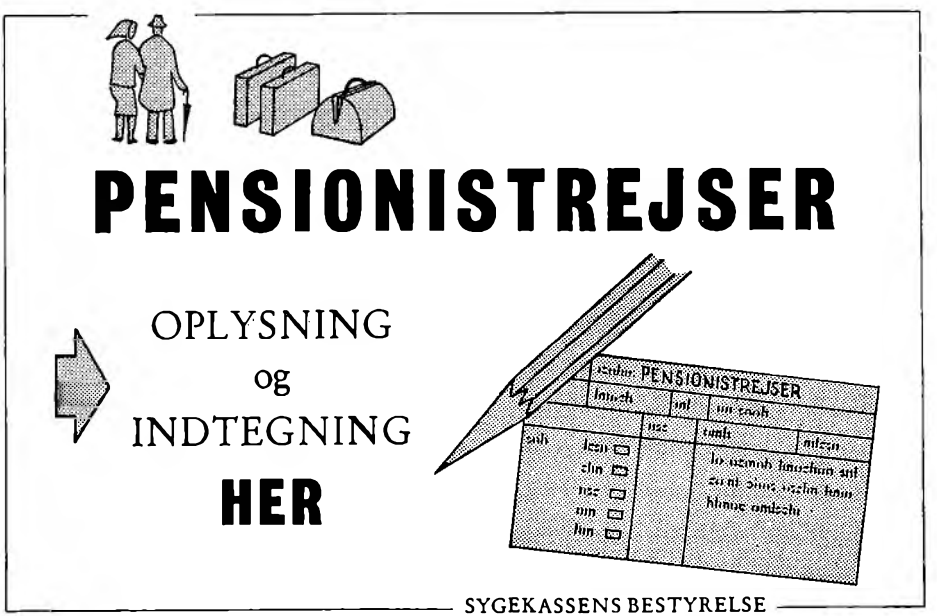
Det er denne praksis, der har gjort det muligt for »Pensionistrejser« at formidle billige rejser til de pensionister, der ønsker at rejse på en billig måde, og som med kort varsel kan gribe kufferten og tage del i oplevelserne.

Man har allerede i løbet af de første 5 måneder bragt ca. 1800 rejser i stand. Der er sendt pensionister til mange af de europæiske lande, såsom Tyskland, Holland, Belgien, Østrig, Italien, Frankrig, Spanien, Grækenland og Bulgarien.

»Pensionistrejser« har opnået aftale med mange provinssygekasser om assistance til formidling af rejser til interesserede pensionister. Skilte som vist på illustrationen vækker opmærksomhed hos pensionisterne, der kan få oplysning og indtegningsskema i sygekassen. Indtegningsskemaerne indsendes til »Pensionistrejser«s hovedkontor, der, når den begærede rejsemulighed dukker op, omgående sætter sig i forbindelse med de indtegnede.

Til yderligere udbygning af organisationens virke agter hovedkontoret at kontakte danske trafikselskaber og hoteller for herigennem at opnå mulighed for billige rejser i vort eget land, hvilket sikkert vil blive populært blandt pensionister.

At der er behov for disse billige rejsetilbud til pensionisterne, har organisationen allerede bevist ved formidlingen af det store antal rejser i de første 5 måneder af dens virke. Initiativet synes vi er strålende, og der er næppe tvivl om, at kontoret fremover vil modtage mange henvendelser fra pensionister, der for små penge vil kunne tage del i rejselivets glæder. Redaktionen vil derfor opfordre endnu flere sygekasser til at være organisationen behjælpelig med oplysningsvirksomhed og indtegning.





# FRIT ORDSKIFTE

**Sygekassestøtte til kiropraktisk behandling.**

*Er lægehenvisning nødvendig?*

På et gruppemøde afholdt af sygekasser i Københavns amt (vestkommunernes sygekasser) gav formanden for Landsforeningen til Kiropraktikkens Fremme, direktør *Vilh. Krause,* og kiropraktor *H. A. Simonsen,* der er medlem af det ministerielle udvalg til undersøgelse af det kiropraktiske spørgsmål med henblik på sygekassestøtte, en orientering om den opfattelse, som deles af hundredetusinder af patienter, som kender behandlingen. — Foredragsholderne sagde, at spørgsmålet er aktuelt, fordi man — efter at udvalget havde arbejdet i 3 år — måtte kunne forvente en betænkning indenfor en overskuelig fremtid. Man anså det for givet, at sygekassestøtte under en eller anden form måtte blive en kendsgerning. Problemet vil være, om en sygekassestøtte skal gøres afhængig af lægehenvisning. Dette anså samtlige patienter med kendskab til kiropraktisk behandling for både urimeligt og overflødigt.

Man gennemgik kiropraktikkens udvikling her i landet, som Landsforeningen, der nu nærmer sig 40.000 medlemmer, havde fået bragt op i det politiske plan. Det understregedes, at man absolut ikke ville springe sagligheden over — tværtimod — men man ønsker, bl. a. i overensstemmelse med en udtalelse af minister Karl Skytte, på fuldt forsvarlig måde at begrænse lægemonopolet. Man ønsker, at patienternes sunde fornuft ikke må blive forbigået — de er jo også tænkende væsener. Man er interesseret i begge parters — lægernes og kiropraktørernes — bedste præstationer uden særinteressers indflydelse.

1. Det er naturligt, at patienterne ikke vil kunne have ubetinget tillid til lægernes fordomsfrie henvisning, når de gennem mere end 40 år har karakteriseret kiropraktik som svindel. Det skal dog siges, at de ikke så få læger, der har forstået kiropraktikkens værdi, er undtaget.
2. Selv om lægerne nu skulle være kommet på andre tanker, ville man ikke kunne forstå henvisningens berettigelse, når hundredetusinder af patienter i årenes løb med held har modtaget kiropraktisk behandling uden lægehenvisning. Lægernes modstand mod denne, som gennem årene har kunnet notere en ubrudt voksende succes, har netop bevist, at henvisningen kan undværes.
3. Patienterne ved, at lægernes uddannelse ikke omfatter en tilstrækkelig forudsætning for at kunne henvise på dette område. En læges henvisning til en speciallæge kan derfor ikke paralleliseres med en læges henvisning

til en kiropraktor. I første tilfælde ligger lægens henvisning helt indenfor området af hans uddannelse, det gør den kun med en væsentlig begrænsning i det andet.

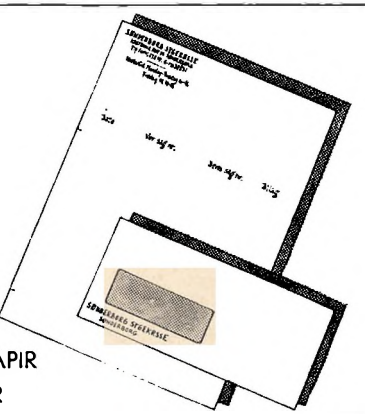
Foredragsholderne henviste dernæst til, at i Schweiz har Nationalforsamlingen i 1964 med 111 stemmer mod 35 autoriseret kiropraktorerne som selvstændigt praktiserende med patienternes ret til sygekassestøtte, og at kiropraktorerne i øvrigt er fuldt anerkendt i en række højt udviklede lande verden over med tilsammen langt over 200 mill. indbyggere. Patienternes naturlige krav må derfor være at modtage sygekassestøtte til kiropraktisk behandling uden at være tvunget til en unødvendig omvej gennem en læges overfyldte venteværelse, der koster både ham, lægen og samfundet spild af tid, alt i alt en masse penge.

Efter mødet var der en livlig diskussion, der viste levende interesse for spørgsmålet. Foredragsholderne takkede for interessen og udtrykte håbet om, at andre sygekasser landet over ville fremsætte ønske om orientering, som i videst muligt omfang ville blive imødekommet.

*Landsforeningen til Kiropraktikkens Fremme*
Vilh. Krause, formand.


**KUVERTER** *med og uden navn*
*med og uden rude*
*selvklæbende*

**BREVPAPIR** *med og uden navn*
*med adressefelt*
*ulinieret i løse ark*
*linieret i blokke*



GENNEMSLAGSPAPIR BLANKT SKRIVEPAPIR
CARBONPAPIR DUPLIKATORPAPIR

*Leveres i de rigtige standardformater af*

**Langelands Centraltrykkeri, Rudkøbing**

*i henhold til aftale med De danske sygekasser.*

*Det gule bestillingskort benyttes portofrit.*

Prisliste, gule bestillingskort og prøver er udsendt til sygekasserne 30. juni 1966 af samvirksomheden. Eventuelle yderligere prøver m. v. vil kunne rekvireres hos De danske sygekasser.



FRA
ANDRE LANDE

## Nyt fra England

Den engelske socialminister, Margaret Herbison, har ved en bekendtgørelse sat de nye bestemmelser i Folkeforsikringsloven af 1966 i kraft fra 1. oktober. Fra den første uge i oktober indførtes nye bestemmelser om indkomstbestemte tillæg til arbejdsløshedsdagpenge, sygedagpenge og enkepension. Samtidig blev bidragene til denne sikring sat op.

**Dagpenge ved sygdom, ulykke og arbejdsløshed.**

Dagpenge som følge af sygdom eller arbejdsløshed har hidtil — som i Danmark — været fastsat til bestemte beløb uanset indtægtstabet.

Indtil 1. oktober var følgende dagpengesatser ved sygdom og arbejdsløshed gældende:

| | |
|---|---|
| Ikke-forsørgere | 80 kr. ugtl. |
| Hustrutillæg | 50 - - |
| Børnetillæg, 1. barn | 22 - - |
| efterfølgende børn, pr. barn | 15 - - |

Ved ulykkestilfælde på arbejdspladsen var grundsatsen 135 kr. i stedet for ovennævnte 80 kr.

Fra den 6. oktober ydes til disse dagpenge et indkomstbestemt tillæg. Dette tillæg er fastsat til 1/3 af den normale indtægt, dog således at der ikke beregnes tillægsydelse af de første 180 kr. og ej heller af den indtægt, der ligger over 600 kr. En arbejder, der ikke er forsørger, vil med en ugeløn på 600 kr. i sygdomstilfælde eller under en arbejdsløshedsperiode få grundsatsen på 80 kr. plus et tillæg på 140 kr., nemlig 1/3 af 420 kr. (600 kr. minus 180 kr.), i alt en udbetaling på 220 kr. Hvis han er forsørger, ydes der hustrutillæg og børnetillæg som anført ovenfor.

De indkomstbestemte tillæg ydes til personer, der er over 18 år og under 65 år (for kvinder under 60 år). Karenstid 12 dage. Dagpengene ydes i indtil 6 måneder.

**Enkepension.**

De faste satser til enker er 113 kr. om ugen med et tillæg på 40 kr. for hvert barn. Enkepensionen forhøjes med et tillæg på 1/3 af den afdøde ægtefælles indtægter inden for visse grænser. Enkepensionen ydes i 26 uger mod tidligere 13 uger.

**Financieringen.**

Til dækning af udgifterne ved de gennemførte forbedringer af ydelserne vil såvel arbejdsgivernes som arbejdernes bidrag blive forhøjet med 1/2 pct. Bidraget skal betales af alle lønmodtagere, også af de, som på grund af kontaktlige forhold har været fritaget for at betale bidrag.

Bidraget var — før forhøjelsen trådte i kraft — 4 1/4 pct. Der svares ikke bidrag af en ugeløn, der ligger under 180 kr. I øvrigt betales der kun bidrag af højst 360 kr. Maksimumsbidraget efter, at bidraget er forhøjet fra 4 1/4 pct. til 5 1/4 pct., bliver altså 18,90 kr. ugentlig. Bi-

draget erlægges samtidig med skatten (England har gennem flere år haft kildeskat).

---

Set med danske øjne kan disse ændringer nok give anledning til eftertanke. Beløbenes størrelse kan vel ikke virke særlig imponerende, ligesom udbetalingstiden ikke adskiller sig væsentlig fra, hvad vi kender herhjemme. Men England har med de nye bestemmelser brudt med »flat-rate-princippet«, d. v. s. faste ydelser uafhængig af størrelsen af indtægtstabet. I Danmark har vi jo i vidt omfang »flat-rate-princippet«. Sygedagpengene udbetales f. eks. med faste beløb uden hensyn til indtægten for forsørgere, ikke-forsørgere og ungarbejdere. Ved meget små indtægter kan dagpengene ganske vist nedsættes, men bortset herfra er beløbene faste, helt uafhængig af pågældende hidtidige indtægter.

Med de ændringer, der nu er indført i England, tager man de første skridt til en gradueret ydelse, der i langt højere grad tager hensyn til indtægtsniveauet. Et lignende skridt bliver det sikkert nødvendigt at tage herhjemme.

### Vesttyskland

Det er svært at drage direkte sammenligninger mellem danske og tyske sygekasseforhold, for medens der i Danmark er selvstændige sygekasser, ulykkesforsikringsselskaber, arbejdsløshedskasser og særlig lov om folke- og invalidepension, er alt dette i Vesttyskland samlet under et tag, nemlig sygekassernes, i hvert fald hvad angår opkrævning af bidrag til alle fire forsikringer. Herefter fordeler sygekassen de indkomne beløb mellem forskellige kontorer.

Sygeforsikringen bygger på lovpligtigt medlemsskab, dog — Tyskland er undtagelsernes land — for medlemsskabet er i realiteten kun lovpligtigt for:

1. Arbejdere i fast arbejdsforhold, uden uden hensyn til indtægtens størrelse.
2. Funktionærer med en årlig indtægt på ikke over 10.800 DM.
3. Pensionssøgende og pensionister, forsåvidt det drejer sig om pension fra den offentlige pensionsforsikring.
4. Arbejdsløse, der modtager arbejdsløshedsunderstøttelse.
5. Selvstændige, der ikke beskæftiger fast hjælp, og hvis indtægt ikke overstiger 10.800 DM årligt.

Personer, der ikke er omfattet af den obligatoriske forsikring har mulighed for at sikre sig gennem frivilligt medlemsskab, der dog ikke omfatter dagpenge.

Medlemsbidraget til sygekassen udgør 7,5 pct. af månedslønnen, arbejdsløshedsforsikringsbidraget 1,3 pct. og pensionsforsikringsbidraget 14 pct. af lønnen. (Prøv at regne ud, hvor stort bidraget ville være af Deres løn, og fortæl evt. medlemmerne dette, når de klager over kontingentstigninger). Halvdelen af disse bidrag betales dog af arbejdsgiveren, medens resten fradrages lønnen sammen med skatten, således at alt er betalt, når lønnen udbetales.

**Ydelserne.**

*Lægehjælp* er fri og ydes mod aflevering af sygeseddel en gang i kvartalet. Denne sygeseddel udskrives som regel af arbejdsgiveren og gælder til en bestemt læge, således at man normalt inden for et kvartal ikke kan skifte læge.

*Speciallægehjælp* er ligeledes fri og ydes *kun* efter henvisning fra den praktiserende læge.

*Medicin* betales med 100 pct. af sygekassen, dog må medlemmet betale 0,50 DM i ekspeditionsgebyr på apoteket. Under medicin regnes også: vat, hostesaft, afføringstabletter, hovedpinetabletter, kort sagt alt, hvad man kan få lægen til at skrive på recepten.

*Tandlægen* er ligeledes fri, hvad angår almindelig bevarende tandpleje. Protese betales med 90—100 pct., alt efter, hvor længe man har været medlem. Broarbejde, kroner og lign. betales ikke, men der ydes et kontant tilskud på fra 25 til 40 DM, igen afhængig af medlemsskabets varighed.

*Almindelig sygehusbehandling* er naturligvis også fri, dog højst i 78 uger inden for 3 år.

*Dagpenge* ydes også højst i 78 uger inden for 3 år. Dagpengene ydes af sygekassen med 65 pct. af den hidtidige fortjeneste, medens arbejdsgiveren betaler 25 pct.. På grund af mindre lønfradrag under sygdomsperioder bliver resultatet næsten 100 pct. dækning under sygdom. Funktionærer får fuld løn i 6 uger og derefter dagpenge efter ovenstående regel.

*Begravelseshjælpens* størrelse retter sig efter indtægtens størrelse og medlemsskabets varighed.

Desuden er der meget indviklede regler for ydelse af rekreationsophold, dagpenge til mødre før og efter fødsel o. m. a.

Ved ferie i udlandet ydes på betalte regninger erstatning svarende til, hvad hjælpen ville have kostet sygekassen ved ydelse inden for kassens område.

*Birthe Breum.*

## Person-nummeret.

Der foreligger nu meddelelse fra indenrigsministeriet om sammensætningen af det person-nummer, som alle borgere skal forsynes med, når central-personregistret oprettes på elektronisk data-anlæg (EDB).

Person-nr. bliver på 10 cifre. Det sammensættes af 2 tal for fødselsdag, 2 for fødselsmåned og 2 for fødselsår i den her anførte rækkefølge. Altså dagens tal først, dernæst månedens tal og endeligt årets tal. Herefter følger et 4-cifret løbenummer, som tildeles af centralregistret. Det sidste ciffer bliver et ulige tal for mænd og et lige tal for kvinder.

En mand født 3. juni 1936, kan således få følgende person-nummer: 03 06 36 1171, hvilket svarer til

| 03 | 06 | 36 | 1171 |
|---|---|---|---|
| dag | måned | år | kontroltal |

## En kostundersøgelse blandt skolebørn i et landdistrikt

I ugeskrift for læger har læge Signe Engbæk refereret en kostundersøgelse blandt skolebørn på landet foretaget i 1964-65.

Det pågældende skoledistrikt var med 37 skoler og i alt 5.600 skolebørn. Hvert barn blev spurgt ud om morgenmåltid, måltid midt på dagen, om eftermiddagen og om aftenen. Det samlede indtryk af disse undersøgelser har ikke varieret påfaldende inden for distriktets 37 skoler. For overkommelighedens skyld har man derfor til den detaljerede opgørelse udtaget 5 skoler med i alt ca. 1.000 børn. Ved 2 af disse skoler kunne børnene købe mælk på skolen, ligesom de fleste spiste frokost på skolen. Ved 2 skoler går de fleste børn derimod hjem for at spise midt på dagen. Ved den 5. skole spiser næsten alle børn på skolen, men der kan ikke fås mælk.

**Morgenmåltidet**

var noget forskelligt for de 1.000 børn.

| | |
|---|---|
| Kaffe og brød til | 47 pct. |
| Gryn, grød, kornflakes til | 35 - |
| Mælk og brød til | 16 - |
| Kakao og brød til | 2 - |
| Ingen morgenmad | 6 - |

**Frokostmåltidet**

bestod af følgende:

| | |
|---|---|
| Brød og kaffe, saftevand, sodavand eller lignende | 41 pct. |
| Brød og mælk | 38 - |
| Varm mad eventuelt med mælk | 13 - |
| Gryn eller cornflakes | 3 - |
| Vandcacao eller ingen frokost | 5 - |

**Eftermidagsmåltidet**

bestod af:

| | |
|---|---|
| Kaffe med brød eller kage | 52 pct. |
| Mælk eller mælkemad | 24 - |
| Saftevand eller ingenting | 21 - |

**Aftensmåltidet**

bestod af:

| | |
|---|---|
| Varm mad, kartofler | 44 pct. |
| Varm mad, kartofler, mælkemad, mælk | 37 - |
| Brød og mælk | 16 - |

Mælkeforbruget på hele dagen er: 52 pct. mælk om morgenen, 46 pct. midt på dagen og 24 pct. mælk om aftenen.

Undersøgelsen viser, at pålæg på maden oftest dækker middagsrester, pølse, leverpostej, æg, tomat og banan, *men desuden usandsynlige mængder af puddersukker, chokolade, honning, sirup og marmelade.*

Mange lærere udtaler om skolefrokosten, at i madpakkerne er chokoladepålægget i overtal.

Til kartoflerne, der ofte er brasede, gives først og fremmest flæsk. Fisk gives kun meget beskedent.

Opgørelsen viser, at en meget stor del af kosten består af fødemidler, hvortil der sættes en mængde sukker.

Uden at ville komme nærmere ind på cariesproblemet kan man blankt udtale, at den samlede opgørelse viser, at børnene til de fleste måltider får en stærkt cariesbefordrende kost, bestående af klæbende fødemidler: gryn, grød, brød, kage, kiks, kakao tilsat rigeligt sukkerstof.

## Fysiurgiske klinikers brug af højfrekvensanlæg

Ministeriet for offentlige arbejder har på grundlag af loven om foranstaltninger mod forstyrrelser af radiomodtagning udsendt en bekendtgørelse af 10. april 1965 om grænser for støjspænding og udstråling fra højfrekvensanlæg.

Bekendtgørelsen har været i kraft fra den 1. april 1966, og alle højfrekvensanlæg, der opstilles til anvendelse her i landet, skal før de tages i brug, enten være *typegodkendt* eller være anmeldt og *godkendt som enkeltanlæg.*

Anlæg, der var i drift før den 1. april 1966, vil fortsat kunne benyttes uden anmeldelse og godkendelse, men såfremt de giver anledning til radioforstyrrelser, vil de i bekendtgørelsen fastsatte grænseværdier kunne forlanges overholdt.

Post- og telegrafvæsenet fører kontrol med overholdelsen af bestemmelserne i nævnte bekendtgørelse dels gennem typegodkendelse og godkendelse af enkeltanlæg og dels gennem stikprøvekontrol af typegodkendte anlæg hos fabrikant eller importør. Brugere af højfrekvensanlæg indkøbt direkte i udlandet betragtes i denne forbindelse som importør.

Bekendtgørelsen samt yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til post- og telegrafvæsenets radioingeniørtjeneste, tlf. (01) 27 Asta 4796.

## Sundhedsstyrelsens medicinudvalg

Sundhedsstyrelsen har meddelt, at dr. med. K. H. Backer er blevet fritaget for hvervet som medlem af medicinudvalget med virkning fra 1. november 1966. Læge Charles Jacobsen er fra samme dato udnævnt til medlem af udvalget, som herefter består af:

Læge A. J. Bentzen, Ortved
Forretningsfører H. C. Hansen
Overlæge, dr. med. T. J. Hilden
Læge Charles Jacobsen
Afdelingschef, cand. pharm. M. Kærn
Overlæge, dr. med. Asger Pedersen
Direktør, læge A. H. Schleisner
(formand for udvalget).

Udvalgets sekretær er: afdelingsleder, cand. pharm. B. Guldbæk.

## Svangerskabsforebyggende midler til indvortes anvendelse

Ifølge Sundhedsstyrelsens meddelelse af 30. september 1966 er nedennævnte præparater godkendt til anvendelse som svangerskabsforebyggende midler.

Godkendelsen er gældende i 2 år fra 20. september 1966.

*Anovlar, Schering A. G., dragées.*
*Delpregnin, Novo, tabletter.*
*Nonovul, AB, tabletter.*
*Ovulen, Searle, tabletter.*

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

## I. Forskellige meddelelser

Nr. 54/1966.

**Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.**

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Godthaab«, Dybe pr. Bonnet, er fra 1. november 1966 forhøjet til 18,50 kr. pr. døgn.

## II. Afgørelse om dagpenge

Nr. 8/1966.

**Dispensation fra karenstidsbestemmelsen i sygeforsikringslovens § 52, stk. 2, 1. pkt, i tilfælde, hvor behandlingen af en langvarig eller kronisk lidelse medfører kortvarige sygemeldinger med regelmæssige mellemrum.**

I skrivelse af 25. august 1966 har socialministeriet tiltrådt, at direktoratet i tilfælde, hvor en sygdom på grund af sin ganske særlige karakter medfører regelmæssig lægebehandling eller kontrol med deraf følgende tab af arbejdsfortjeneste i korte perioder, kan godkende, at der under de senere sygemeldinger ydes dagpenge uden yderligere karensdage.

I disse sygdomstilfælde, d. v. s. tilfælde, der ikke omfattes af sygeforsikringslovens § 52, stk. 2, 2. pkt., eller meddelelse II, nr. 1 i Sygekassetidende for 1962, side 21, kan dispensation fra karenstidsreglen kun forventes givet i ganske særlige tilfælde og på grundlag af de retningslinier, som er godkendt af socialministeriet.

Det forudsættes således, at der er tale om 1) en langvarig eller kronisk lidelse, der 2) med regelmæssige mellemrum 3) nødvendiggør lægebehandling af eller kontrol med denne lidelse, hvilket medfører hyppige sygemeldinger af kortere varighed.

Dispensationsadgangen, der som nævnt er henlagt til direktoratet, må ses som en begrænset videreførelse af det princip, der ligger bag reglen i sygeforsikringslovens § 52, stk. 2, 2. pkt., om efterbetaling af dagpenge for ventetiden i langvarige sygdomstilfælde, og den i praksis skabte adgang til at se bort fra karensdagene, når fornyet sygemelding afgives i forbindelse med tilbagefald, inden der er forløbet 6 dage efter raskmelding (fornævnte meddelelse i Sygekassetidende 1962).

## Cirkulære af 16. november 1966

**Sygekassernes adgang til at udbetale dagpenge gennem postvæsenet.**

De gennemførte kommunesammenlægninger og dermed følgende sammenslutninger af sygekasser har medført, at mange medlemmer har fået ret stor afstand til sygekassekontoret. Direktoratet har derfor efter samråd med De samvirkende centralforeninger af sygekas-

ser i Danmark besluttet at tillade udbetaling af dagpenge gennem postvæsenet i tilfælde, hvor medlemmet på grund af afstanden eller andre ganske særlige forhold har vanskeligt ved at afhente dagpengene på kontoret personligt eller ved fuldmagt.

Når et skema til begæring om udbetaling af dagpenge er modtaget, skal sygekassen i disse tilfælde orientere medlemmet om betingelserne for at kunne få dagpengehjælpen tilsendt gennem postvæsenet, herunder om, at udbetaling pr. post vil medføre en forsinkelse af beløbets modtagelse i forhold til den kontante udbetaling på kassens kontor.

Træffes der aftale om dagpengehjælpens tilsendelse gennem postvæsenet, skal medlemmet, inden udbetaling kan finde sted, underskrive en særlig blanket (formular L. D. 13). Kassen må før udleveringen udfylde blanketten med medlemsnummer og den af medlemmet opgivne adresse, hvortil dagpengehjælpen ønskes sendt.

Et eksemplar af denne blanket vedlægges til sygekassens orientering. Yderligere eksemplarer af blanketten vil kunne fås ved henvendelse til dagpengekontoret.

Anmodningen om dagpengeudbetaling pr. post skal gentages hver uge, således at medlemmet først får tilsendt en ny blanket til brug herfor, når han fremsætter ønske derom. Kuvert, der er påført sygekassens navn og adresse, må vedlægges til medlemmets brug ved tilbagesendelse af blanketten til sygekassen. Der må i almindelighed kun udleveres én blanket ad gangen. I tilfælde, hvor det på forhånd er klart, at sygdommen vil strække sig over flere uger, uden at der bliver mulighed for, at medlemmet kan henvende sig personligt til sygekassen, vil kassen dog undtagelsesvis kunne udlevere flere blanketter på én gang.

På blankettens bagside findes en erklæring om raskmelding, som medlemmet skal underskrive samtidig med anmodningen om udbetaling af dagpenge pr. post for de sidste dage af sygeperioden. Det må dog allerede ved første henvendelse indskærpes, at medlemmet har pligt til omgående at underrette kassen om raskmelding.

Da sygekassen ved udbetaling af dagpengehjælp gennem postvæsenet ikke har samme mulighed for at få indseende med sygdomsforløbet som i de tilfælde, hvor udbetalingen foretages ved personlig henvendelse til kassens kontor, nødvendiggør den ændrede ekspeditionsform, at kontrollen med udbetalingen af dagpengehjælp skærpes. Ved langvarige sygemeldinger må sygekassen derfor, medmindre medlemmet er indlagt i sygehus, gennem indhentning af lægeerklæringer føre nøje kontrol med sygdomsforløbet, jfr. sygeforsikringslovens § 55, stk. 3.





## TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 7. april 1965 om anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparat:

*Neulactil, M. & B.*

Denne bestemmelse træder i kraft den 28. november 1966.



## VÆRD AT VIDE OM DAGPENGE

**En løbende dagpengeudbetaling standses ved ophold på arbejdsteknisk skole (§ 51, jfr. § 50, stk. 1).**

Et medlem, som var kommet til skade ved et færdselsuheld, havde modtaget dagpenge i længere tid og var endnu ikke raskmeldt af sin læge, da han deltog i et kursus på arbejdsteknisk skole, formidlet af Dansk Arbejdsmands- og Specialarbejder Forbund. Sygekassen standsede dagpengeudbetalingen ved kursusopholdets begyndelse.

Direktoratet udtalte, at undervisning i arbejdsteknisk skole må sidestilles med arbejde, og sygeforsikringslovens krav om fuld uarbejdsdygtighed var derfor ikke opfyldt.

**Dagpenge til elev, der uddannes på navigationsskole i henhold til arbejdsløshedslovens § 32 (§ 50, stk. 1).**

En elev på en navigationsskole henvendte sig til sygekassen for at få udbetalt dagpenge under et sygdomstilfælde.

Under studiet oppebar han, jfr. arbejdsløshedslovens § 32, understøttelse fra sin arbejdsløhedskasse, svarende til almindelig arbejdsløshedsunderstøttelse, men kun for de dage, hvor han deltog i undervisningen på skolen, og således ikke i sygdomstilfælde.

Da pågældende ligesom arbejdsløse mistede understøttelsen under sygdom, blev han i sygeperioder under uddannelsen på skolen anset for berettiget til dagpenge efter satsen for arbejdsløse.

Om elever, der uddannes i henhold til lovene om erhvervsmæssig uddannelse af ikke-faglærte arbejdere (uddannelsesloven) samt beskæftigelse og uddannelse af unge (ungdomsloven) se Sygekassetidende 1962, side 79. Afbrydes kurset på grund af sygdom, således at arbejdsgodtgørelsen ikke kommer til udbetaling, kan der ydes lønarbejderdagpenge.

**Et fra norsk sygekasse overført medlem, der på grund af flytning til Danmark ophørte med sit arbejde i Norge ca. 4 måneder før forventet fødsel, havde ret til barseldagpenge i henhold til sygeforsikringsloven (§ 54).**

En norsk damefrisørinde, der ophørte med sit arbejde ca. 4 måneder før forventet fødsel og derefter 1 måned senere flyttede til Danmark,

ville efter norske regler have været berettiget til barseldagpenge 6 uger før og 6 uger efter fødslen, såfremt hun ikke var flyttet til Danmark.

Det blev af direktoratet godkendt, at pågældende, uanset det tidlige arbejdsophør, der fandtes at være motiveret i de særlige forhold i forbindelse med flytningen fra Norge hertil, ansås berettiget til barseldagpenge i henhold til sygeforsikringslovens § 54, idet de regler, som er fastsat for dagpengeudbetaling til lønarbejdere, der under sygdom overflyttes til dansk sygekasse fra sygekassen i et andet nordisk land, anvendes analogt for barseldagpenge (se Sygekassetidende for september 1964, side 245).

**Dagpenge under ophold på en ungdomsskole (§ 51, jfr. § 50, stk. 2).**

En 17 årig landbrugsmedhjælper, der udtrådte af arbejdsforholdet efter at være sygemeldt, modtog dagpenge efter sygeforsikringslovens § 50, stk. 2.

Sygekassen standsede udbetalingen, da den pågældende tog ophold på en ungdomsskole.

Efter at det var oplyst, at undervisningen på skolen ikke var fagligt betonet, men udelukkende bestod i en oppudsning af skolekundskaberne og således ikke kunne betragtes som led i en erhvervsmæssig uddannelse, har direktoratet forelagt sagen for socialministeriet, der har erklæret sig enig med direktoratet i, at den konkrete sag burde afgøres ud fra det synspunkt, at den pågældendes ophold på ungdomsskolen ikke kunne afskære ham fra ret til dagpenge efter sygeforsikringslovens afsnit II under dette ophold, såfremt han i øvrigt opfyldte lovens betingelser herfor.

Under hensyn til de lægelige oplysninger har man herefter anset medlemmet for berettiget til dagpenge, også efter at han havde taget ophold på skolen.




### 40 års jubilæum

Den 18. december 1966 kan kasserer ved sygekassen »Lykkesholm« i København, *Orla Thorsen,* fejre sit 40 års jubilæum. — Orla Thorsen begyndte i sygekassen »Fremtiden« og var i en årrække overassistent ved inkassationen. Efter sammenslutningen af de københavnske sygekasser blev han i 1954 udnævnt til kasserer.

Med interesse, ordenssans og akkuratesse passer han sin daglige kasserergerning, og mange vil sikkert gratulere på den store dag. — Til lykke.

### 25 års jubilæum

Den 3. december kan frk. *K. Lorentzen* fejre sin 25 års dag som kassererske ved Agerskov sygekasse. Gennem de mange år har frk. Lorentzen med energi og interesse røgtet sit hverv til gavn for medlemmerne og til bestyrelsens fulde tilfredshed. Fra sygekassens bestyrelse lyder derfor en tak til frk. Lorentzen for godt samarbejde og for hendes gode og veludførte arbejde.

# Glostrup sygekasse fylder 100 år

Det var vejarbejdere, hvis arbejde lå på den del af Roskilde landevej, som går igennem Glostrup by, der tog initiativet til stiftelsen af Glostrup sogns sygekasseforening. I dårligt vejr søgte disse arbejdere ly i et hus, som lå nær landevejen. Huset tilhørte Frederik Christiansen, der var en af arbejderne, og under et ophold i huset en dag i november 1866 gik snakken om, hvor slemt det kunne være når en familie ramtes af sygdom. Man enedes så om at stifte en sygeforening.

En af folkene gik allerede næste dag til nabosygekassen for at få et eksemplar af vedtægten. En anden af dem indkaldte til møde i Frederik Christiansens hus søndag den 1. december 1866. Der blev enighed om sygekassens stiftelse, og alle 18 tilstedeværende mænd indmeldte sig med deres koner, idet de skrev under på følgende erklæring: »Jeg undertegnede indtræder som medlem i Glostrup sogns sygekasseforening og forpligter mig med min hånds underskrift til at være den og dens love efterrettelig, sålænge jeg som medlem forbliver i den.«

Kontingentet blev fastsat til 8 skilling til sygekassen og 2 skilling til ligkassen. Indskud skulle betales med 1 mark.




*— skal hostesaften være til en voksen eller et barn?*

Den første »protocol« er ikke ført som forhandlingsprotokol, men er benyttet som en medlemsfortegnelse, suppleret med en kontingent- og regnskabsbog.

Da sygekassens første formand, bryggeriformand Lars Larsen, agiterede for støtte til foreningen hos byens bedrestillede borgere, fik man allerede fra begyndelsen 4 æresmedlemmer, der alle støttede foreningen med et fast årligt bidrag. De 4 var pastor Stub, en overkrigskommissair og to gårdejere. Pastor Stub ydede ofte et ekstra beløb til fordeling blandt de dårligst stillede medlemmer. Senere testamenterede den ene af gårdejerne ved sin død et beløb på 2.000 kr. til sygekassen.



*Børge Jeppesen*

Forhandlingsprotokollen, som vi kender den i dag, er først taget i brug den 23. november 1881. Ved en gennemgang af denne og de efterfølgende protokoller støder man på mange små pudsigheder, som sikkert ofte har været store problemer for de siddende bestyrelser. Det kan også af protokollerne ses, at der indtil år 1900 har været afholdt regelmæssige selskabelige sammenkomster med bal. Det ses, at den sidste af disse fester gav et underskud på 5,79 kr., som dog blev dækket af gæstgiveren på den kro, hvor festen afholdtes.

Det er med stor ærbødighed, man lægger de gamle protokoller fra sig og tænker på de mænd, som, for at sikre sig og familien en hjælp til selvhjælp, når sygdommen ramte, tog initiativet til stiftelsen for nu 100 år siden.

Efter vedtagelsen af den ny sygeforsikringslov af 1960 blev Hvissinge-Ejby sygekasse optaget i Glostrup sygekasse, og medlemmerne i Avedøre blev samtidig overført til Glostrup fra Brøndbyøster sogns sygekasse.

Ved 100-året har kassen ca. 17.000 medlemmer. Sygekassens nuværende formand er tømrer Børge Jeppesen, og forretningsfører er Jørgen Christensen.

## Vellykket sygekassemøde i Fredericia

En iskold blæst strøg på langs ad Danmarksgade, da sygekasserepræsentanter fra Vejle amts centralforening lørdag eftermiddag den 19. november søgte frem mod teatersalen i Fredericia.

Dagsordenen bød på foredrag af folketingsmand P. E. Eriksen (V) om en ny socialreform. De mange sygekassefolk lyttede interesseret, og der blev bagefter stillet adskillige spørgsmål. Der blev sagt både det ene og det andet, som foredragsholderen kunne tage med hjem og fundere over.

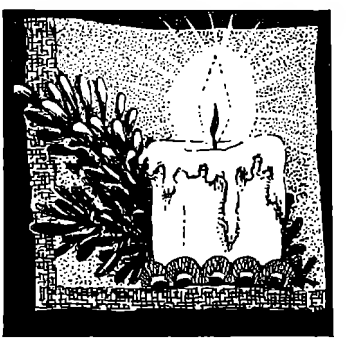
P. E. Eriksen talte om det ny sociale hus, han kunne tænke sig skulle afløse og koordinere de forskellige sociale ordninger, vi nu har i brug. P. E. Eriksens foredrag samlede sig om en rationel og administrativ bekvem form for en fremtidig sociallovgivning. Han kritiserede det, han kaldte de mange kassesystemer og talte for en grundsikring, men uden nærmere at uddybe det eller komme med enkeltheder.

Det fremgik senere af forsamlingens spørgsmål til Eriksen, at sygekassefolkene ikke var imod rationalisering eller rimelig koordinering. Man var imidlertid ikke tilfreds med P. E. Eriksens forslag om en særlig tryghedsskat over skattebilletten. Er det en ny skat, som skal listes ind ad bagdøren, blev der spurgt. En anden gjorde opmærksom på, at langt de fleste sociale skadestilfælde var enkle, man måtte kunne etablere sig, så de komplicerede sager kunne henvises til særbehandling. På direkte spørgsmål fra centralforeningens formand, lærer P. Christensen, svarede P. E. Eriksen, at det ikke kunne være meningen, at barseldagpenge skulle udbetales to forskellige steder. Forretningsfører J. Astrup gik ind for højere sygeløn og havde forsamlingen med sig i sit ønske om: sygekassen i stuen i et ændret socialt hus. Hverken foredragsholder eller sygekassefolk troede på statsansatte læger.

---

*Med udsendelsen af sidste nummer af årgang 1966 takker vi vore abonnenter og medarbejdere for godt samarbejde i det forløbne år og for den interesse og tillid, der er vist bladet.*

REDAKTIONEN



# Fortegnelse over tandlæger

*(Supplement IV)*

## Kreds 1

**Hellerup** (01)

Johnson, Bent,
Strandvejen 143, HE 8804

Johnson, Jette Hanne,
Strandvejen 143, HE 8804

**KØBENHAVN**

**København F.** (01)

Dalum, Helge,
Falkoner allé 36, 35 25 80

**København K.** (01)

Nielsen, Mogens Ravnkilde,
Østergade 13, BY 3413

Sørensen, Alex,
Ahlefeldtsgade 18, 11 52 18

**København NV.** (01)

Bloch, Niels Thue,
Lygten 65, TA 7563.

**København SV.** (01)

Leidersdorff-Olsen, Mogens,
Sjælør Boulevard 27 b

**København V.** (01)

Bomberg, E.,
Vester Voldgade 90, 12 70 15

Gärtner, Willy,
H. C. Ørstedsvej 70, 39 20 03

Hansen, Harry,
Vester Farimagsgade 7, 11 66 77

Jerlang, Peter L.,
Vester Voldgade 12, 11 40 96

**Rødovre** (01)

Sårde, Allan,
Rødovre centrum, Højnæsvej 91, 70 40 70

## Kreds 2

**Espergærde** (03)

Halling, Curt F.
Sølvvej 13, 23 18 30

**Fårevejle** (03) 453 Fårevejle

Blomgreen, Ruth,
Ordrupvej 15, 776

**Helsingør** (03)

Langen, Jørgen Lang,
Fiolgade 3, 21 31 61

**Holbæk** (03) 435 Holbæk

Nielsen, Mogens,
Labæk 2, 6768 x. (senere 43 42 68)

**Hundested** (03) 336 Hundested

Jacobsen, Kjeld,
Stadionvej 7, 1121

Jørgensen, Claus Mygind,
Jernbanegade 2, 303

**Hørsholm** (01)

Møller-Andersen, Per,
Reichardtstien 1, 86 10 98

**Ringsted** (03) 615 Ringsted

Adelgård, Erik
Søgade 28, 2695

**Roskilde** (03)

Eriksen, Ebbe,
Kong Valdemarsvej 9, 35 56 79

**Vordingborg** (03) 775 Vordingborg

Henriksen, Benny,
Algade 83, 1242

## Kreds 4

**Svendborg** (09)

Christiansen, Eyvind Svend
Gåsestræde 14, 21 57 57

## Kreds 5

**Lystrup** (06) 19 22 11 Lystrup

Petersen, Karl Huber
Handelscentret, Bystævnet, 468

**Århus** (061)

Albrecht, Per,
Store Torv 14, 2 44 74

Havers-Christensen, Niels Chr.
Clementstorv 15², 12 16 90

Kistrup, Orla
Nørreport 28, 12 96 30

Schlattner, Birger,
Rosenvangs allé 235, 7 27 21

Schlattner, Elisabeth,
Rosenvangs allé 235, 7 27 21

## Kreds 6

**Oksbøl** (052) 7 42 11

Fritzen, Erling Knud og
Fritzen, Bente Rosenlund
(bopæl og tlf. endnu ukendt)

**Løsning** (066) 4 39 11

Mortensen, Knud,
Lærkevej 20, 320

## Kreds 7

**Allingåbro** (064) 8 91 11

Storgaard, Erik,
Storegade 47, 61

**Herning** (07)

Valen, Agner,
Søndergade 16, 12 44 48

Østergaard, Bendt,
Nørregade 50, 12 57 50

**Hobro** (085)

Wulf-Andersen, Øjvind,
Adelgade 17, 2 07 07

**Hornslet** (061) 9 91 11 Hornslet

Kastberg, Johannes,
(bopæl og tlf. endnu ukendt)

**Rønde** (063)

Jørgensen, Poul
Birkevej, 7 13 70

## Kreds 8

**Svenstrup** (08) 15 87 11 Svenstrup

Jahnsen, Gert Reindahl
Vandværksvej 1, 690

**Aalborg** (08)

Henriksen, Poul Breier
Vesterbro 91, 12 20 77

**Aars** (086)

Nykjær, Poul Erik
Park allé 1, 2 19 70

# Ændringer

## Kreds 1

**København K.**

Andersen, Ib Thamstrup har fået navneforandring til Ib Thamstrup

Fritzen, Erling Knud og hustru, Bente Rosenlund, Kgs. Nytorv 8, c/o A. P. Møller
er fraflyttet til kreds 6. Se Oksbøl

**København NV.**

Claesson, Holger og Edith udgår af fortegnelsen

## Kreds 2

**Vedbæk** (01)

Gärtner, Willy
Strandvej 433a
er fraflyttet til kreds 1.
(Se København V)

## Kreds 5

**Århus**

Kastberg, Johannes, Store Torv 5,
er fraflyttet til kreds 7. Se Hornslet

Pedersen, Svend E., Store Torv 14 udgår af fortegnelsen

## Kreds 7

**Herning**

Leidersdorff-Olsen, Mogens, Sønderg. 16,
er fraflyttet til kreds 1.
Se København SV.

## MINDEORD

Peder Madsen er død. Spørg manden på lokomotivet, spørg ham, der ved perronkontrollen klipper hul i din billet, spørg ekstraarbejderen ude på linjen, spørg generaldirektøren: hvem er Peder Madsen. Svaret ledsages af et varmt smil, af noget gammeldags gemytligt, af noget af Peder Madsen selv, hans hjertevarme, hans gode fornuft, hans optimisme, som han faderligt villigt kastede ud i kampen for statstjenestemændenes interesser.



Peder Madsen blev født i halvfemserne i Horne ved Fåborg. Han kom i bagerlære, men søgte i 1920 ind ved jernbanen i Nyborg og nåede i spidsen for Dansk Jernbaneforbund og videre til formandsposten for sølvsnorene. Hans livsværk blev de mange års arbejde for kolleger, for fagbevægelse, for social retfærdighed.

Fordi Peder Madsen sad i bestyrelsen for Statsbanepersonalets sygekasse mindes vi ham i Sygekassetidende. Også sygekassernes folk lærte at agte og holde af Peder Madsen. Det er kun nogle få uger siden, vi sidst så Peder Madsen på de danske sygekassers kontor. Nu drejede det sig om pensionistrejserne, som Peder Madsen var formand for.

Æret være hans minde.

---

Fhv. forretningsfører *Johs. Koch,* Gråsten, afgik den 10. november ved døden i en alder af 79 år.

Johs. Koch var kendt i sygekassekredse over hele Sønderjylland. Han var blandt



pionererne, der efter genforeningen tog initiativet til oprettelse af Adsbøl, Gråsten og Rinkenæs sygekasse og var i dens bestyrelse fra begyndelsen. I 1927 blev Koch formand og fra 1931 til 1964 forretningsfører. For den lange og påskønnede tjeneste udnævnte Gråsten sygekasse ham i 1965 til æresmedlem.

Johs. Koch havde endvidere sæde i bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Sønderjylland fra 1939 til 1963. Johs. Koch havde også tillidsposter i fagbevægelsen og sad i sognerådet siden 1920, fra 1943 til 1962 som sognerådsformand. Gråsten sygekasse mindes Johs. Koch som en dygtig og ansvarsbevidst mand.

## SIDEN SIDST

### NY SERVICE - REJSESYGEFORSIKRING

Brabrand-Aarslev sygekasse har indført en ny form for medlemsservice. Nu kan medlemmerne tegne rejsesygeforsikring og hjemtransportforsikring på sygekassens kontor. Man giver herved en håndsrækning til de medlemmer, som måske ellers ikke ville tegne sygeforsikring under udenlandsrejser, f. eks. medlemmer som rejser til udlandet på egen hånd.

Sygekassen har truffet aftale med Europæiske Vare- og Rejsegodsforsikring om, at sygekassen ordner tegning af sygeforsikring under midlertidigt ophold i udlandet samt hjemtransportforsikring herfra. Forsikringernes størrelse er individuel, og policerne udstedes med det samme.

Socialministeriet har mærkeligt nok ikke haft noget imod, at sygekassen også på denne måde hjælper sine medlemmer.

## ORTOPÆDISK HOSPITAL

Samfundet og Hjemmet for Vanføre har udtalt, at udlændinge, der indlægges på foreningens ortopædiske hospitaler på grund af ulykkestilfælde, som er overgået dem her i landet, kan indlægges på samme vilkår som danske patienter. Udlændinge, som i øvrigt indlægges på de ortopædiske hospitaler, må betale sædvanlig takst, for tiden 50 kr. pr. dag.

## INFORMATION

skrev i sin leder den 7. november: »Både i Norge og Sverige er sikringssystemet administrativt bygget op om organisationer, der minder stærkt om de danske sygekasser.

Vil og kan de danske sygekasser administrere en tilsvarende forenklet, men dækkende social sikring, er det fortræffeligt, men det afgørende er ikke, hvilken organisation, der skal stå for det — det afgørende er at undgå kompromis'erne, at skære igennem med hård hånd, uanset hvor udmærkede administrative apparater det så er, man kommer til at træde for nær.«

## DAGBLADS-ANNONCER

Bl. a. sygekasserne i Vejle og Ribe amter indrykker annoncer i dagbladene for at erindre medlemmerne om kontingentbetalingen. Før den tid sendte man rykkerskrivelser til restanter, ca. 50.000 skrivelser om året, men det gik sygekasserne i de to amter bort fra, da en undersøgelse viste, at der var 20-25.000 kr. at spare i administration ved at gå over til dagbladsavertering. — Ikke uventet steg restanternes antal i de første måneder efter nyordningen, men nu går det fint, siger forretningsfører C. F. Dirksen i Vejle sygekasse til bladet Jysk Aktuelt. Det er glædeligt, at medlemmerne har vænnet sig til at tage vore annoncer som et varsel om, at det nu er på tide at få betalt kontingentet. Af ca. 22.000 medlemmer har vi sædvanligvis mellem 15 og 25 restanter.



## 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, som praktiserer efter takst I, skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning for særligt honorerede ydelser.

Årshonoraret for oktober kvartal til takst I øre- og øjenlæger skal betales inden udgangen af december måned.

# Indholdsfortegnelse for årgang 1966

(tallene angiver siden)


**A.**

Administration, En moderne, 198, 313.
Afgørelser om dagpenge = se dagpenge.
Alkoholskadede, Ambulatorier for, 190.
Apotekernes åbningstider, 155.
Arbejdsledig, Dagpenge nægtet, 134.
Arbejdsmarkedets Tillægspension (ATP), 159, 205.
Arbejdsophør, Dagpenge efter, 251.

**B.**

Barsel, Dansk-engelsk overenskomst, 75.
Barseldagpenge, Lovforslag, 93, 122, 300.
Barseldagpenge og løn, 219.
Barseldagpenge udbetales af kommunerne, Skal, 85, 122.
Barseldagpenge, 4 uger efter fødsel, 135.
Barseldagpengeperioden for en funktionær, 135.
Befordring til statshospital, 300.

*Bekendtgørelser og cirkulærer:*
Apotekernes åbningstider, 155.
Børneforsorg, Adgang til nydende medlemsskab, 51.
Grænsegængere, Dagpenge til, 218.
Grønlandsarbejdere, Dagpenge til, 217.
Indtægtsgrænser 1966, 45.
Invalidepension m. v., blanketter, 132.
Revalideringslovens § 3, 74.
Revalideringslovens § 3, Tilskud til cellestof, vat, og plastikposer til colostomiopererede, 130.
Revalidering, Satser for hjælp under, 108, 276.
Revisorinstruks m. v., Ny, 302.
Statens åndssvageforsorg betaler for diætbehandling, 108.
Statens hospitaler for sindslidende, 119.
Udsendte arbejdere, Dagpenge til, 218.
Ulykkesforsikringen, Kost og logi, 223.
Underholdshjælp ved langvarig sygdom, 157.

Beskæftigelseskravet, Til rådighed for arbejdsmarkedet, 135.
Bestyrelser, Det folkelige element, 170, 192.
Blanketter, Ensartede, 106.
Blanketter, Nye, 111, 188.
Blanketudvalget, 48.
Bliver det lettere (barselpenge), 85.
Blokadebehandling, 213.
Bod, Lægeoverenskomstens § 33, 189.
Børneforsorg, Medlemsskab for unge, 51.
Børnerekreationshjem, 18.
Børnetilskud, 93, 122.
Børn og medicin, 194.
Børn, Sunde tænder, 292.
Børns tandpleje, Tilskud til skolesøgende, 182.

**C.**

Caries og Paradentose, Folkesygdomme, 289.
Cellestof, 130.
Centralforeningernes årsmøder, 206.
Colostomiopererede, Vat m. v., 130.

**D.**

Dagpenge i Sverige, 180.
Dagpenge, Nye regler for frivillige, 23.
Dagpenge til lønmodtagere, 309.

*Dagpenge til lønarbejdere:*
Arbejdsteknisk skole, dagpenge standses under ophold på, 324.
Barseldagpenge i forbindelse med fuld løn, 219.
Barseldagpenge yderligere 4 uger i medfør af lov om arbejderbeskyttelse, 135.
Beregning af barseldagpengeperioden for en funktionær, der arbejder indtil fødslen, 135.
Beskæftigelseskravet, hvor den ansatte er til rådighed for arbejdsgiveren, 135.
Dagpenge efter arbejdsophør, 251.
Dagpenge nægtet arbejdsløs tømrer, 134.
Dagpenge, Refusion fra ulykkesforsikring, 134.
Dagpenge udbetalt pr. post, 322.
Dagpengebegæring fra arbejdsledig tillidsmand, 78.
Dagpengefondens beretning, 274.
Dagpengeret for lærlinge, der er medlemmer af en anerkendt arbejdsløshedskasse, 192.

Dagpengeret for medlemmer af Maskinmestrenes Fagforening, 250.
Dispensation fra karenstiden, 322.
Grænsegængere, Dagpenge til, 218.
Grønlandsarbejdere, Dagpenge til, 217.
Landmejeriernes sygelønsordning, 19.
Navigationsskolen i h. t. arbejdsløshedslovens § 32, Dagpenge til elev på, 324.
Refusion af pensionisters dagpenge, 251.
Udsendte arbejdere, Dagpenge til, 218.
Ungdomsskole, Dagpenge u. ophold på, 325.
Dagpengefondens beretning 1964/65, 274.
Dagpengesatser ved ulykke, 130.
Dagpengesikringens størrelse, 281.
Danmarks Radio: Orientering, 268.
Danske læger i Sverige, 72.
Delegeretmøde i Århus, 52, 160, 181, 226, 246, 253, 265.
Direktoratets revisorer, 301.
Direktørens møder, 107.
Diætbehandling, Åndssvage, 108.
Dronning Louises Børnehospital, 220.
Dødsattester, Honorar for, 136.

## E.

EDB-system, 198.
Engelsk-dansk overenskomst, Barsel, 75.
Engelsk socialpolitik, Indtryk af, 1.
Erhvervshæmmede, Hvordan hjælpes, 142.
Erstatningssager, Behandling af, 86.

## F.

Fenylketonuri, 108.
Ferie-procent til speciallæger, 213.
Film om tandpleje, 278.
Finanslovdebat, de sociale budgetter, 10.
Fluorid i drikkevand, 42.
Flytteattesten, Tandplejekortet bør følge, 136.
Folkelige element, 170, 192.
Folkepension, 100.
Forebyggende helbredsundersøgelser, 40, 80.
Forretningsudvalget, 264.
Forsorgslovens § 53, Langvarig syge, 16, 103, 157.
Fortegnelse over speciallæger, 138, 248.
Fortegnelse over sygehuse m. v., 20.
Fortegnelse o. tandlæger, 22, 79, 164, 328.
Fortsættelsessygekassen, 16-årige, 211, 275.
Fortsættelsessygekassernes beretning, 276.
Fribefordring til hjemstedssygehus, 124.
Frist for regningskrav, Hovedvedt. § 20, 75.
Frivillig dagpengehjælp, Selvstændig næringsdrivende, 301.
Frivillige dagpengeforsikring, Dagpenge for ventetiden, 133.
Frivillige dagpenge, Nye regler for den, 23.
Funktionær, Beregning af barseldagpengeperioden, 135.
Fysioterapeutoverenskomst, 47, 191.
Fysioterapeutoverenskomst, Godk., 132.
Fysiurgiske klinikers brug af højfrekvensanlæg, 321.
Færdselssager, Behandling af, 86.
Færøerne, Tandlægeoverenskomst for, 18.
Færøerne, Tillæg til lægeoverenskomsten, 216.
Fødselsdata, Medl.-nr., 104, 110, 161.

## G.

Gammaglobulin, Betaling for, 46, 50.
Generalforsamlingen, Indkaldelse til, 53.
Generalforsamlinger, Sygekassernes, 20, 53.
Glostrup Sygekasse — 100 år, 326.
Gruppepraksis, 284.
Grænsegængere, Dagpenge til, 218.
Grønlandsarbejdere, Dagpenge til, 217.

## H.

Handicappede medborgere, 297.
Helbredsundersøgelser, Profylaktiske, 40, 80.
Helsebog, Ny, 303.
Herstedernes sygekasse — 100 år, 137.
Hjemtransport fra midlertidigt opholdssteds sygehus, 125.
Hjælpemidler efter rev.lovens § 3, 74.
Honorar for dødsattester, 136.
Honorar for indsprøjtning med gammaglobulin, sera og vacciner, 46, 50.
Honorar for tandudtrækning, 17.
Honorar til revisorer, 136.
Honorarer, takster m. v., 98, 129, 272.
Hospitalsvæsenet i U. S. A., 310.
Hovedvedtægten, Ændringer, 68, 78, 132.
Hovedvedtægtens § 20, Regningskrav, 75.

Hudlægeoverenskomst, Godk., 77.
Hudlægeoverenskomst, Tillæg til, 190.
Hulkortsystem, 198, 313.
Hvirring-Hornborg sygekasse - 100 år, 305.
Højfrekvensanlæg, fysiurgiske klinikers brug af, 321.

## I.

Indsprøjtning med gammaglobulin, sera og vacciner, 46, 50.
Indtægtsgrænser 1966, 45.
Invalide-, folke- og enkepension, 100.
Invalidepension, Antal pensionister, 215.
Invalidepension m. v., Nye blanketter, 132.
Invalidepension, Ny lov, 35.

## K.

Kiropraktisk behandling, 315.
Kommunalt tilskud til børns tandpleje, 182.
Kommuneinddeling, 244.
Kommuneregister, 124.
Konsultation, Udeblivelse fra, 212.
Kontantydelse under revalidering, 108.
Kontingentfrihed under militærtjeneste, 77.
Kontingent over skattebilletten, 186.
Kontrolafgifter, Opkrævning af, 108.
Kortvarig indkaldelse, Kontingentfri, 77.
Kost og logi, Normalværdi, 223.
Kostundersøgelse i et landdistrikt, 320.
Kredsløbslidelser, Hjælp ved, 184.
Kronisk lidelse, Speciallægeoverensk., 213.
Kræftens bekæmpelse, Overensk., 161, 187.
Kurbade, 294.
Kursus, Sygekassernes lærlinge på, 73, 161.
Kursus 1966/67, 247.
Kursus for lærlinge, 161.

## L.

Laboratorieundersøgelser i hjemmet, 213.
Landmejeriernes sygelønsfond, Godk., 19.
Landssamarbejdsudvalget, Meddelelser fra, 17, 189.
Ligbrænding, 193.
Lovforslag, Barseldagpenge, 93, 122.
Lovforslag, Vederlagsfri sygehusbehandling, 103, 113.
Lyngby-Tårbæk sygekasse - 100 år, 304.
Lægehjælp ved tilmeldt læge, 190.
Lægeoverenskomsten, Bod til sygekasse, 189.
Lægeoverenskomsten, Valg af læge, 160.
Lægeoverenskomst, Godk., 77, 107.
Lægepraksis, Gruppe, 284.
Læger i Sverige, Danske, 72.
Lægevagten i København, 138, 188.
Lærlingekursus, 73, 161.
Lærlinges dagpengeret, 193.
Lønarbejderdagpenge, Afgørelser, 19, 78, 192, 250, 301.
Løn under sygdom, 186.

## M.

Maskinmestres dagpengeret, 250.
Medlemmer, Antal, 242.
Medlemsbidrag, Fritagelse under aftjening af militærtjeneste, 77.
Medlems-nr. af fødselsdata, 104, 110, 161.
Medlemsskab for unge, under børneforsorg, 51.
Medicin og børn, 194.
Medicin ordineret af egen læge, 190.
Medicinforbrug, 175.
Medicinfortegnelse, Tillæg, 52, 79, 132, 156, 194, 249, 295, 324.
Medicinudvalget, 321.
Medicinydelse uden for fortegnelsen, 191.
Midlertidigt ophold, Svensk statsborger, 164.
Militærtjeneste, Fritagelse for medlemsbidrag, 77.
Moderskabsydelse, 93, 122.

## N.

Narkoselægers ydelse, 212.
Nordisk overenskomst, Afgørelse, 164.
Norge, Socialreform i, 152.
Norge, Sygeløn, 167.
Nu har vi tid, Bog, 221.
Næringsdrivende, Selvstændig, frivillig dagpenge, 301.

## O.

Offentlig forsorg, 157.
Offentlig forsorg, Underholdshjælp under langvarig sygdom, 16, 103, 157.
Optagelse af 16-årige, 303.
Optagelse af unge under børneforsorg, 51.

Optagelse efter ophold i udlandet, direkte indlæggelse på statshospital, 76.
Optræningsinstitut, 27.

*Overenskomster:*
Fysioterapeutoverenskomst, 47, 132, 191.
Hudlægeoverenskomst, 77, 190.
Landsforeningen til Kræftens Bekæmpelse, 161, 187.
Lægeoverenskomsten, 77, 107, 160.
Lægeoverenskomsten for Færøerne, 216.
Samfundet og Hjemmet for Vanføre, 161, 187.
Speciallægeoverenskomsterne, 21, 190, 212, 248.
Tandlægeoverenskomsten, 17, 75.
Tandlægeoverenskomst for Færøerne, 18.
Øjenlægeoverenskomsten, 76, 77.
Ørelægeoverenskomsten, 78, 106, 107.
Overflytning fra udlandet direkte til statshospital, 76.

## P.

Paradentose, Forsøg, 43.
Paradentose og Caries, Folkesygdomme, 289.
Pas på det dårlige vejr, 148.
Patientvennehjælp, 222.
Pension, Refusion af dagpenge, 251.
Pensionister, Kontingent under ophold på statshospital, 300.
Pensionistrejser, 270, 314.
Personnummeret, 104, 110, 319.
Plastikposer, 130.
Præstø amtsforening, sygeløn, 186.

## R.

Red Barnet, 283.
Refusion af dagpenge ved pension, 251.
Regelmæssig tandpleje, 21.
Rejsesygeforsikring med bagvendt forretningsgang, 24.
Rekonvalescenthjem, Forh. af takst, 18, 51, 76, 160, 216, 250, 275, 301, 322.
Rekonvalescenthjem, Lukning af, 76.
Rekonvalescent i udlandet, 141.
Repræsentantskabsmøde i Århus, 52, 160, 235, 246, 260.
Revalidering, Satser for hjælp, 108, 276.
Revalideringslovens § 3, 74, 130.
Revaliderings- og forsorgsdirektoratet, 131.
Revisorer, Direktoratets, 301.
Revisorer, Honorar til, 136.
Revisorinstruks m. v., Ny, 302.
Rundskuedagens rekreationshjem, 18.
Røntgenfoto af tænder, 75.

## S.

Sammenlægning af kommuner, 184, 244.
Sammenlægning af sygekasser, 20.
Samfundet og hjemmet for vanføre, Overenskomster med, 161, 187.
Separation og skilsmisse, Bog, 83.
Sera, Betaling for, 46, 50.
Sindslidende efter ophold i udlandet, Ordning af sygekasseforhold for, 76.
Sindslidende, Statshospitaler for, 119.
Sindslidende, Sygekasserne betalingspligt, 275.
»Skala sko«, Ikke tilskud til, 75.
Skattebilletten, Kontingent over, 186.
Skattebilletten, Sygekassen på, 197.
Skilte til kontoret, 19.
Skolebørn, Tilskud til tandpleje, 182.
Sociale budgetter, Finanslovdebat om, 10.
Sociale udgifter 1938/39, 1948/49 og 1962/63, 14.
Socialpolitik, Indtryk af britisk, 1.
Socialt arbejde, Det folkelige element, 170, 192.
Socialreform, Den ny, igen, 57.
Socialreform i Norge, 152.
Socialreform, Radiodiskussion, 268.
Socialreform, Sygekasserne og den kommende, 29, 184.
Socialreformkommissionen, 298.
Socialreformkommissionens 3 underudvalg, 59.
Speciallæge, Fortegnelse, 138, 248.
Speciallægeoverenskomsten, Tillæg til, 190.
Speciallægeoverenskomsterne, 21.
Speciallægeregning, Takst incl. tillæg, 110.
Statshospitaler for sindslidende, 119.
Statshospital, Befordring til, 300.
Statshospital, Pensionisters kontingent under ophold på, 300.
Sunde tænder - sunde børn, 292.
Svangerskabsforebyggende midler, 278, 321.
Svangerskabshygiejne, 214.
Svensk statsborger, Ikke ret til ydelser, 164.

Sverige, Dagpenge i, 180.
Sverige, Danske læger i, 72.
Sygdom, Højere ydelser ved, 281.
Sygdomsforebyggende arbejde, 80.
Sygehusbehandling, Hvem skal betale for, 113.
Sygehusbehandling, Vederlagsfri, 103, 113.
Sygehuse m. v., Fortegnelse over, 20.
Sygekassemøde i Fredericia, 327.
Sygekassen på skattebilletten, 197.
Sygekasser, Antal, 242.
Sygekasser, Sammenlægning af, 20.
Sygekasserne aktive, Er, 50.
Sygekasserne forebygger også, 48.
Sygekasserne og den kommende socialreform, 29.
Sygekassernes Optik, 147, 291.
Sygeløn i Norge, 167.
Sygelønsordning, Landmejeriernes sygelønsfond, Godk. af. 19.
Sæsonarbejdere, Dagpenge til, 217.
Sømands medlemsskab, 52.

**T.**

Takster m. v., 98, 129, 272.
Takstkortene, 54.
Tandbørsten, Brug, 118.
Tandlægeoverenskomst for Færøerne, 18.
Tandlægeoverenskomsten, Godk. af, 75.
Tandlægeregningen, Hvad står der på, 63.
Tandpleje, Fuld, 279.
Tandpleje, Rationel, 289.
Tandpleje, Regelmæssig, 21.
Tandpleje, Tilskud til skolesøgende børns, 182, 279.
Tandpleje-abonnementet, 220.
Tandplejebussen, 166.
Tandplejefilm, 278.
Tandplejekortet bør følge flytteattesten, 136.
Tandretning, Kommunalt tilskud, 306.
Tandrøntgenfoto, 75.
Tandudtrækning, Honorar for, 17.
Tandvid, Det rene, 296.
Tillidsmand, Dagpengebegæring fra, 78.
Tillægspension, Arbejdsmarkedets, 159, 205.
Tillægsvedtægten, Ændringer, 68, 78.
Tilskud til skolesøgende børns tandpleje, 182.
Tyske kurbade, 294.
Tænder, Indsats for sunde, 42.
Tænder, Skyl, 97.
Tænder, Sunde - sunde børn, 292.

**U.**

Udeblivelse fra konsultation, 212.

*Udlandet:*
England, 1, 317.
Norge, 152.
Sverige, 72, 180, 223.
Vesttyskland, 294, 318.
Udlandet, Dagpenge ved midlertidigt arbejde i, 219.
Udlandet, Rekonvalescent i, 141.
U. S. A., Hospitalsvæsenet i, 310.
Ulykkesforsikringen, Kost og logi, 223.
Ulykkesforsikring, Refusion og sygedagpenge, 134.
Ulykkesforsikringens dagpenge, 130.
Underholdshjælp under langvarig sygdom, 16, 103, 157.

**V.**

Vacciner, Betaling for, 46, 50.
Vagtlægeordningen i København, 138, 188.
Vallekilde-Hørve sygekasse - 100 år, 55.
Valg af læge, 160.
Vederlagsfri sygehusbehandling, 103, 113.
Vedtægtsændringer, Oversigt over, 68, 78.
Vejr, Pas på det dårlige, 148.
Velfærd, men med sjælefreden på recept, 175.
Venstres socialpolitik, 303.
Værd at vide om dagpenge, 134, 219, 324.

**Ø.**

Øjenlægeoverenskomst, Godk., 76, 77.
Ørelægeoverenskomst, Godk., 106, 107.
Ørelægeoverenskomsten, Tillæg til, 78.

**Å.**

Åndssvageforsorg, Diætbehandling, 108.

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