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

72. årg. . januar 1968 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Godt nytår

Ved årsskiftet ligger der to forslag vedrørende sygeforsikringsloven på folketingets bord — to forslag, som ikke blev færdigbehandlede, inden der blev udskrevet valg, nemlig forslaget om en ny sygekassegrænse og forslaget fra Venstre om en folketingsbeslutning vedrørende visse administrative ændringer. Forslaget om sygekassegrænsen er foranlediget af skattefradragsrettens bortfald fra 1968 og er nødvendig, hvis man vil opretholde den nuværende delingsgrænse mellem A- og B-gruppen. Venstres forslag er af stor betydning for sygekassernes fremtidige virksomhed og burde medføre nedsættelse af en sygeforsikringskommission, der inden for en nærmere fremtid kunne klarlægge disse spørgsmål.

Inden for de bestående rammer arbejder sygekasserne energisk for en forenkling af administrationen. Nye tekniske hjælpemidler tages i brug for at lette medlemmernes indbetaling af medlemsbidrag, hvilket bl. a. bliver nødvendigt, efterhånden som de nye sygekasser oprettes med langt større geografiske områder, end man har kendt tidligere. Hvis sygekasserne skal opretholde en billig og tilfredsstillende administration, er det simpelt hen nødvendigt, at man udnytter de tekniske hjælpemidler. Den tekniske side af sagen må være i orden således, at sygekasserne i større udstrækning kan kaste sig over det oplysende og forebyggende sundhedsarbejde.

Der vil i det nye år blive brug for en indsats fra sygekassernes side i samarbejde med andre organisationer. Sygekassernes tilskud til tandplejen har ingen mening, hvis den ikke følges op med en rationel oplysning om hjemmetandplejen. Sygekasserne bør her tage initiativet til et samarbejde med skolerne eller andre interesserede organer. Også inden for det forebyggende arbejde venter der sygekasserne store opgaver. Vi tænker her først og fremmest på forebyggelsen af kræftsygdommene, hvor lægerne og sygekasserne på Lolland-Falster har startet et forsøg. I løbet af $1^1/_2$ år vil samtlige kvinder på Lolland-Falster mellem 30 og 50 år få tilbud om en lægeundersøgelse med henblik på kræft. I forsøget, der vil få stor betydning for det videre arbejde på dette område, medvirker de praktiserende læger, sygekasserne, amtet og Landsforeningen til kræftens bekæmpelse.

Forslag til ny sygekassegrænse

Forslag til ændring af sygeforsikringsloven vedrørende sygekassegrænserne — ændring som følge af skattefradragsrettens bortfald og ændring fra 3 til 2 kommunegrupper.

Socialministeren fremsatte forslaget i folketinget den 6. december.

§ 1.

I lov om den offentlige sygeforsikring, jfr. lovbekendtgørelse nr. 403 af 23. oktober 1967 foretages følgende ændringer:

1. *§ 9* affattes således:

»§ 9. De nydende medlemmer af en anerkendt sygekasse henføres til følgende medlemsgrupper:

Gruppe A: Nydende medlemmer, hvis indtægt ikke er over den i stk. 2 fastsatte grænse.

Gruppe B: Nydende medlemmer, hvis indtægt er over den i stk. 2 fastsatte grænse.

Stk. 2. Indtægtsgrænsen udgør for forsørgere:

I hovedstadsområdet	42.200 kr.
I det øvrige land	37.200 kr.

For ikke-forsørgere udgør 75 pct. af grænsen for forsørgere. Grænserne reguleres én gang årligt med virkning fra 1. januar, således at de forhøjes eller nedsættes i takt med den procentvise ændring af faglærte arbejderes årsindtægt ved fuld beskæftigelse i hovedstaden og det øvrige land, beregnet på grundlag af de af Danmarks Statistik senest meddelte oplysninger om den gennemsnitlige timefortjeneste ekskl. overtidstillæg. Grænserne afrundes til nærmeste med 100 delelige beløb i kroner. For forsørgere af et eller flere børn under 16 år forhøjes grænsen med 5.500 kr. for hvert barn. Dette beløb reguleres efter samme regler som indtægtsgrænserne, idet årsindtægten dog beregnes som gennemsnit for hele landet. Beløbet afrundes til nærmeste med 25 delelige beløb i kroner.

Stk. 3. Til hovedstadsområdet hører Københavns, Frederiksberg og Gentofte kommuner samt kommuner, der hidtil har været sidestillet hermed. Tilgrænsende kommuner kan af socialministeren efter indstilling fra kommunalbestyrelsen henføres til hovedstadsområdet, såfremt leveomkostningerne i kommunen må anses for at være lige så høje som i hovedstadsområdet«.

2. I *§ 10* indsættes som stk. 4:

»*Stk. 4.* Socialministeren fastsætter i øvrigt de nærmere betingelser for medlemskab i en anerkendt sygekasses medlemsgruppe A, herunder hvilke personer, der skal stilles som forsørgere«.

3. I *§ 53., stk. 3,* indsættes som 3. punktum:

»Såfremt et medlem, der står i læreforhold eller er under anden uddannelse, kan godtgøre, at han efter sygdommens indtræden ville have kunnet opnå en væsentlig højere fortjeneste, såfremt sygdommen ikke var indtrådt, fastsættes grænserne for dagpengehjælpens størrelse fra nævnte tidspunkt på grundlag af denne højere fortjeneste. Det samme gælder for et medlem, hvis uddannelse er afsluttet i den sidste uge før sygdommens indtræden«.

§ 2.

Loven har virkning fra 1. januar 1968.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger.

Lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring (Folketingstidende 1959-60, FF sp. 1020, 1374, 5698 og 6179, tillæg A, sp. 1091, tillæg B, sp. 1305 og 1553 og tillæg C, sp. 997) er senest bekendtgjort ved lovbekendtgørelse nr. 403 af 23. oktober 1967.

Nærværende lovforslag indeholder dels forslag til ændringer i reglerne om sygekassegrænsen — herunder en forhøjelse af grænsen og en reduktion af antallet af kommunegrupper fra 3 til 2 — dels forslag om en tilføjelse til reglerne for beregning af grænserne for lønarbejderdagpenge for lærlinge og andre under lignende uddannelse.

Ændringerne i reglerne om sygekassegrænsen er overvejende af teknisk karakter og foranlediget dels af det af finansministeren i folketinget den 13. oktober 1967 fremsatte forslag til lov om ændring af lov om påligning af indkomst- og formueskat til staten, der bl. a. indeholder regler om skattefradragsreglens bortfald fra den 1. januar 1968, dels af den ændring i kommunestrukturen, der finder sted i medfør af lov nr. 225 af 3 juni 1967 om revision af den kommunale inddeling.

Udgifterne ved forslagene.

Forslagene om ændringer i reglerne om sygekassegrænsen medfører ingen merudgift for statskassen.

Derimod vil der kunne forudses visse administrative lettelser for såvel sygekasserne, kommunerne som centraladministrationen.

Udgiften til højere dagpenge som følge af forslag nr. 3 kan ikke beregnes, men må, da der kun kan forventes at forekomme forholdsvis få tilfælde af denne art, antages at blive ganske ubetydelig.

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser.

Til § 1.

Til nr. 1 og 2

Sygekassegrænsen, der er afgørende for, om en person kan optages og forblive som nydende medlem i en anerkendt sygekasses medlemsgruppe A, er siden sygekasseloven af 1930 blevet fastsat til et beløb, der for forsørgere svarer til faglærte arbejderes årsindtægt ved fuld beskæftigelse.

Pr. 1. januar 1967 blev grænserne ved socialministeriets bekendtgørelse nr. 31 af 17. februar 1967 således fastsat til følgende beløb for kalenderåret 1967:

	forsørger	ikke-forsørgere
I København m. v.	28.900	21.700
Købstæder m. v.	26.700	20.000
Det øvrige land	24.400	18.300

Herunder forhøjes grænsen for forsørgere af børn under 16 år med et beløb, der for alle 3 kommunegrupper udgør 2.775 kr. for hvert barn.

Ved afgørelsen af, om et medlems indtægt ligger over eller under de anførte grænser, lægges den pågældendes skattepligtige indtægt til grund.

Da der i den skattepligtige indtægt er foretaget fradrag bl. a. for betalte skatter, har også personer, hvis bruttoindtægt lå over de anførte grænser, kunnet optages som medlemmer af gruppe A. I de sidste 15 år har således 76-77 pct. af befolkningen over 16 år opfyldt betingelserne for optagelse som nydende medlem af en anerkendt sygekasses medlemsgruppe A. De foreslåede ændringer i skattelovgivningen, der som anført medfører skattefradragsreglens bortfald fra den 1. januar 1968, vil betyde en nominel stigning i de enkelte medlemmers skattepligtige indtægt. Såfremt man ved fastsættelsen af indtægtsgrænserne i lov om den offentlige sygeforsikring ikke tager hensyn hertil, vil et meget betydeligt antal A-medlemmer blive overført til sygekassernes afdelinger for B-medlemmer. Dette medfører ikke alene, at disse medlemmer for fremtiden vil blive væsentligt anderledes stillet i sygeforsikringsmæssig henseende, men også at forudsætningerne for de mellem sygekasserne og lægerne indgåede overenskomster væsentligt ændres.

For at undgå sådanne utilsigtede virkninger af ændringer i skattelovgivningen, foreslås det, at sygekassegrænserne i princippet forhøjes med et beløb, der er lig med den gennemsnitlige indkomstskat for en familie med indtægt svarende til de hidtil gældende grænser.

Efter det af finansministeriets skattedepartement oplyste udgør disse skattebeløb henholdsvis 9.982 kr., 9.608 kr. og 7.795 kr.

Efter de gældende regler i sygeforsikringsloven skulle indtægtsgrænserne i øvrigt have været reguleret pr. 1. januar 1968 på grundlag af de af Danmarks Statistik meddelte oplysninger om faglærte arbejderes gennemsnitlige timefortjeneste i juli-april kvartaler 1966-67. Med disse oplysninger som grundlag kan indtægtsgrænserne beregnes til henholdsvis 32.200 kr., 29.500 kr. og 26.800 kr.

Såfremt den hidtidige inddeling i kommunegrupper opretholdes, ville grænserne herefter med tillæg af de foran nævnte skattebeløb udgøre 42.200 kr., 39.100 kr. og 34.600 kr.

På grund af forslaget om ophævelsen af kommunegruppe III, jfr. herom nedenfor, foreslås grænsen for købstæder m. v. dog kun forhøjet med 7.700 kr. til 37.200 kr. Ved fastsættelse af denne indtægtsgrænse for hele landet uden for København m. v. (den fremtidige kommunegruppe II) vil efter de af direktoratet for sygekassevæsenet foretagne skønsmæssige beregninger ca. 19.000 medlemmer i den hidtidige gruppe III erhverve ret til optagelse som A-medlemmer. Omvendt vil ca. 19.000 medlemmer i den hidtidige gruppe II miste retten til A-medlemskab. Reduktionen i antallet af kommunegrupper medfører således ikke øjeblikkelige ændringer i det hidtidige forhold mellem A- og B-medlemmer.

Indtægtsgrænserne pr. 1. januar 1968, forhøjet efter de foran anførte retningslinier, foreslås fastsat direkte i loven. I tilknytning hertil optages — som hidtil — en bestemmelse om årlige reguleringer på grundlag af de af Danmarks Statistik meddelte oplysninger om faglærte arbejderes gennemsnitlige timefortjeneste.

Ved direkte i lovteksten at fastsætte de absolutte indtægtsgrænser og sikre en automatisk regulering i overensstemmelse med lønudviklingen for faglærte arbejdere formindskes behovet for og betydningen af hvert 3. år at optage forhandlinger om disse forhold med et alene i dette øjemed nedsat folketingsudvalg, således som det er fastsat i den gældende lovs § 9, stk. 3. Denne bestemmelse foreslås derfor ophævet.

Kommunegrupperne.

Efter de gældende regler i sygeforsikringslovens § 9, stk. 2, fastsættes indtægtsgrænserne særskilt for Københavns, Frederiksberg og Gentofte kommuner, for købstæder, flækker og bymæssige bebyggelser med over 1500 indbyggere og for det øvrige land.

Denne opdeling i 3 kommunegrupper er begrundet i en antagelse om forskelle i indtægtsforhold og leveomkostninger i de 3 områder. For at afværge åbenbare urimeligheder foranlediget af ændringer i bebyggelsesforhold og leveomkostninger indeholder § 9, stk. 2, tillige regler, der åbner mulighed for oprykning fra én kommunegruppe til en anden med højere indtægtsgrænse. Efter indstilling fra vedkommende kommunalbestyrelse afgør socialministeren, om betingelserne for oprykning er til stede.

De senere års udvikling i retning af etablering af større kommunale enheder, den betydelige udflytning til forstadsbebyggelser og den deraf følgende udjævning af indtægter og leveomkostninger i by og på land har medført stadig stigende vanskeligheder med tilrettelægning af en praksis for oprykning, der på den ene side tager tilstrækkeligt hensyn til udviklingen og på den anden side ikke tilsidesætter lovens forudsætninger om eksistensen af 3 kommunegrupper. Disse vanskeligheder er navnlig udtalte for så vidt angår forholdet mellem købstæder m. v. og landdistrikter og forstærkes yderligere af de stedfindende sammenlægninger til storkommuner.

Det må efter socialministeriets opfattelse erkendes, at en inddeling af landet uden for hovedstadsområdet i forskellige kommunegrupper som helhed ikke længere er realt velbegrundet. Det foreslås derfor at ophæve den tidligere kommunegruppe III.

Til nr. 3.

Grænserne for størrelsen af dagpenge til lønarbejdere fastsættes efter de gældende regler på grundlag af medlemmets daglige fortjeneste inden for den sidste uge før sygemeldingen. Der er herefter ikke mulighed for at tage hensyn til medlemmets formodede fremtidige indtægter. Dette må anses for mindre rimeligt for så vidt angår personer, der i en del af sygeperioden eller umiddelbart forud herfor har stået i lærlingeforhold til en arbejdsgiver eller har været undergivet tilsvarende systematisk oplæring hos denne, og som enten udlæres eller færdiguddannes i sygeperioden eller i ugen før dennes påbegyndelse. Der bør i sådanne tilfælde kunne tages hensyn til den normalt væsentlig højere løn, som medlemmet må antages at kunne have opnået, såfremt sygdommen ikke var indtrådt.

Endvidere bør der kunne tages tilsvarende hensyn for så vidt angår medlemmer, der i en uddannelsesperiode oppebærer en forud fastlagt gradvis stigende løn.

Det foreslås derfor, at der gives sygekasserne mulighed for fra det tidspunkt, hvor medlemmet kunne have opnået en højere løn, at fastsætte tilsvarende højere grænser for dagpengehjælpens størrelse.

En regulering skal alene kunne finde sted, hvor indtægtsstigningen er væsentlig. Almindelige dyrtidsreguleringer eller stigninger på grund af overenskomstfornyelser, vil således ikke være tilstrækkeligt. Det er i øvrigt en forudsætning, at pågældende medlem opfylder de almindelige krav om beskæftigelse, medlemskab af arbejdsløshedskasse m. v., for at kunne oppebære dagpenge.

Forslaget svarer til reglen i ulykkesforsikringslovens § 44, stk. 6a.

Sikring under ophold i udlandet

Efter bestemmelserne i sygeforsikringslovens § 20 a (Hovedvedtægtens § 19 a) vil der fra 1. april 1968 blive adgang til for de enkelte sygekasser at tiltræde en kollektiv ordning gennem De samvirkende centralforeninger af sygekasser, hvorefter medlemmernes rettigheder til ydelser under midlertidigt ophold i udlandet udvides betydeligt. Ordningen omfatter assistance under sygdom, dækning af ekstraudgifter i forbindelse med sygdom og dødsfald samt hjemtransport.

Grundlaget for udvidelsen af forsikringen

Den 19. maj 1967 vedtog folketinget en tilføjelse til sygeforsikringsloven, hvorefter der er adgang til for de enkelte sygekasser at sikre deres nydende medlemmer i sygdomstilfælde m. v. under midlertidigt ophold i udlandet i større udstrækning end tidligere. Bestemmelsen findes i lovens § 20 a og er affattet således:

»*Det kan i sygekassens vedtægt bestemmes, at kassen i det omfang, medlemmet ikke er sikret gennem overenskomst med fremmed stat, jfr. § 41, yder dækning for udgifter i forbindelse med sygdomstilfælde eller dødsfald, der indtræffer under midlertidigt ophold i udlandet, på Færøerne eller i Grønland*«.

På grundlag heraf traf De danske sygekassers repræsentantskab den 19. august 1967 følgende beslutning:

»*Repræsentantskabet bemyndiger forretningsudvalget til at etablere en kollektiv sikring, der giver sygekasserne adgang til at yde dækning for udgifter i forbindelse med sygdom og dødsfald under midlertidigt ophold i udlandet, jfr. sygeforsikringslovens § 20 a.*

Efter forhandling mellem direktoratet for sygekassevæsenet og forretningsudvalget er der herefter indsat følgende bestemmelse i hovedvedtægten som § 19 a:

§ 19 a. Hjælp under midlertidigt ophold i udlandet og på Grønland (Rejsesygeforsikring)

Sikringen omfatter rejser i Europa (mod øst til Ural). Grønland, afrikanske og asiatiske lande med kystlinie til Middelhavet, Jordan, De kanariske øer og Madeira.

For rejser i England, Finland, Grønland, Island, Norge og Sverige ydes der dog kun refusion for den del af udgifterne, der ikke refunderes i henhold til konventionen eller lov.

Forretningsrejser og den del af andre rejser, der går ud over 2 måneder, er ikke omfattet af sikringen.

Hjælpen ydes i henhold til en af De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark etableret ordning, der er godkendt af direktoratet for sygekassevæsenet.

Der ydes bl. a. fuld refusion af udgifter til lægehjælp, sygehusbehandling, receptmedicin, hjemtransport, der på grund af sygdom erklæres nødvendig af en læge og til hjemtransporten af et medlem, der afgår ved døden. Til tandlægehjælp i akutte tilfælde ydes refusion med højst 200 kr.

Denne bestemmelse sættes i kraft ved beslutning af den enkelte sygekasses kompetente myndighed (Generalforsamling eller repræsentantskab). Det vil af tillægsvedtægten fremgå, om sygekassen har påtaget sig denne ydelse.



I overensstemmelse hermed må samtlige sygekasser — såfremt beslutning ikke allerede er truffet — på førstkommende generalforsamling/repræsentantskabsmøde træffe beslutning om, hvorvidt man vil optage denne ydelse i tillægsvedtægten.

Omfanget af den kollektive sikring

Der er truffet aftale med forsikringsaktieselskabet »Europæisk«, hvorefter der til nydende medlemmer af de sygekasser, som tilslutter sig den kollektive ordning, ydes:

a) Assistance i tilfælde af sygdom og dødsfald under midlertidigt ophold i udlandet ved henvendelse til et særligt serviceorgan eller selskabets repræsentanter i udlandet.

b) Genforsikring af udgifter ved sygdom og dødsfald, herunder dækning af udgifter ved sygebehandling på sygehus, lægebehandling, medicin, tandpleje i akutte tilfælde, ekstraordinært hotelophold, indhentning af fastlagt rejserute.

c) Lægeordineret hjemtransport af den forsikrede samt en eventuel rejseledsager, hjemtransport af en forsikret i tilfælde af, at denne afgår ved døden samt nødvendige foranstaltninger, der er påkrævet efter pågældende lands love som forudsætning for en hjemtransport efter et dødsfald. Ambulancekørsel i forbindelse med sygdom eller tilskadekomst.

Undtagelsesbestemmelser: Håndkøbsmedicin ikke omfattet, sygdom og tilskadekomst ved jordskælv, vulkansk udbrud, slagsmål, professionel sport, abort ikke omfattet.

Genforsikringen afholder alle udgifter i forbindelse med den forsikredes telefoniske eller telegrafiske kontakt med døgnvagttjeneste i Danmark.

Forsikringen dækker sygekassens nydende medlemmer og deres børn under 16 år under midlertidigt ophold i indtil 2 måneder i det geografiske Europa, Grønland, de asiatiske og afrikanske lande med kystlinie til Middelhavet, Jordan, De kanariske Øer og Madeira. Undtaget er forretningsrejser og ophold med erhverv for øje.

Udgifter

Præmien andrager 1,85 kr. årligt pr. nydende medlem. Efter 2 års forløb vil præmien blive taget op til revision på grundlag af indhøstede erfaringer.

Ved gennemførelsen af de nævnte lovbestemmelser og vedtægtsbestemmelser er der åbnet adgang til en betydelig udvidelse af de rettigheder, som de nydende medlemmer hidtil har haft, når de tog midlertidigt ophold i udlandet. Sygekassemedlemskabet gjaldt vel i de nordiske lande og England, men ikke i det øvrige Europa. Rejste medlemmerne til det sydlige udland måtte de fortsat betale deres medlemsbidrag, men de var ikke sikret i sygdomstilfælde, medmindre de tegnede en privat tillægsforsikring. Denne var som alle mindre forsikringer i private selskaber relativ dyr, idet disse forsikringer medfører betydelige omkostninger til administration og provision. Såfremt sygekassen tiltræder den kollektive genforsikring spares medlemmerne for ulejligheden ved at skulle tegne en særskilt forsikring og medlemmerne spares for betydelige udgifter til administration, provision m. v.

For sygekassen medfører denne forbedring af ydelserne naturligvis en udgift. Enhver forbedring koster penge. Der var udgifter forbundne ved at udvide forsikringen til også at gælde i de nordiske lande på gensidig basis. En tilsvarende udvidelse gennem konventioner, hvis det var muligt at opnå disse, ville også have medført visse udgifter. Vi vil mene, at denne trufne ordning ud fra en økonomisk betragtning er særdeles billig. Til gengæld beskærer den fortjenstmulighederne for visse virksomheder og personer. Et enkelt — men ganske vist stort rejseselskab, der benytter et amerikansk forsikringsselskab, oplyste for 2 år siden, at det tjente 1 mill. kr. på at tegne sygeforsikringer under midlertidigt ophold i udlandet.

Ved den trufne ordning sikres medlemmerne tryghed under midlertidigt ophold i udlandet. Alle udgifter ved sygdom og dødsfald er medtaget. Der sker ingen økonomisk katastrofe, hvis medlemskabet i sygekassen er i orden. Ordningen dækker de positive udgifter ved sygdom, og hvad der er af nok så stor betydning, er det, at medlemmet har en udstrakt service ved sygdom ved en direkte forbindelse til hjemlandet. En større organisation med erfaringer på dette område og med kontakter til udlandets hospitaler står til rådighed for medlemmerne, — en organisation, som det ikke ville være muligt for sygekasserne at etablere. Sygekasserne ville vel selv have kunnet påtage sig dækning af de positive udgifter ved sygdom og dødsfald, men det ville tage år at opbygge en hjælpeorganisation for medlemmerne i udlandet og meget bekosteligt.

Nærmere oplysninger om ordningen vil blive tilstillet den enkelte sygekasse.

34,5 mill. kr. i begravelseshjælp

Udligningskassens beretning og regnskab for 1966

Som bekendt ændredes i 1964 præmieperioden fra 5 år til 3 år med virkning fra 1. januar 1964.

Det er således den første 3'års præmieperiode, som med året 1966 er til ende. Fra den foregående 5'års præmieperiode (1959-1963) var der et lille underskud på 116.000 kr. Præmien blev fra 1964 og 3 år frem ansat til 1,28 kr. pr. 100 kr.s sikret begravelseshjælp. Beregningen af præmien hviler på den viden, man har om befolkningstilvæksten og bevægelsen i dødelighedspromillen samt på prisudviklingen. Det er jo sådan, at når reguleringspristallet på sin vej opad tangerer bestemte satser, reguleres udbetalingen af begravelseshjælpens grundbeløb med 50 kr.'s tillæg. For hele året 1966 er der således udbetalt et pristalsreguleringstillæg på 100 kr. Lagt til det normale grundbeløb 650 kr., blev der altså udbetalt 750 kr. i begravelseshjælp.

Det viste sig, at præmien for 1964/66 på 1,28 kr. kunne holde. Efter 3'års periodens udløb den 31. december sluttede regnskabet med et driftsoverskud på ca. 2,2 mill. kr.

I alt har udligningskassen for 1966 godtgjort sygekasserne, statsbanepersonalets sygekasse og fortsættelsessygekasserne ca. 34,5 mill. kr. i begravelseshjælp.

Præmien fra de samme kasser er i 1966 indgået med ca. 28,5 mill. kr. Udover den indgåede præmie på 28,5 mill. kr., har udligningskassen altså for 1966 skullet skaffe ca. 6 mill. kr. for at kunne klare en samlet refusion på 34,5 mill. kr. Dette beløb blev skaffet dels ved et oparbejdet overskud fra årene 1964 og 1965, og dels ved en renteindtægt og en kursfortjeneste på udtrukne obligationer på tilsammen godt 4,2 mill. kr.

Med hensyn til de nærmere oplysninger om regnskabets forskellige poster henvises til omstående regnskab for 1966.

I 1966 er antallet af betalende begravelsesforsikrede medlemmer af sygekasserne gået frem fra året før med 42.000 personer. Fortsættelsessygekasserne har derimod haft en medlemstilbagegang på 7.000 personer, ligesom statsbanepersonalets sygekasse har haft en beskeden tilbagegang på 600 medlemmer.

Dødelighedspromillen har de senere år været fortsat langsomt stigende. Fra 11,7 promille i 1961 til 13,5 promille i 1966 i gennemsnit for alle begravelsesforsikrede medlemmer.

På sit møde i juni i København besluttede bestyrelsen at fastsætte en ny præmie for 3'års perioden 1967-1969 til 1,56 kr. pr. 100 kr.s sikret begravelseshjælp.

Danske sygekassers

Driftsregnskab for tiden

INDTÆGTER		Kr.	Øre
Præmie:			
De statsanerkendte sygekasser	kr. 26.365.888,00		
Statsbanepersonalets sygekasse	- 299.870,00		
Fortsættelsessygekasserne	- 1.791.416,04		
Direkte forsikrede	- 20.860,48		
		28.478.034	52
Indvundne renter		3.990.200	90
Kursavance på udtrukne obligationer		258.548	75
Forvaltningsbidrag, direkte forsikrede		3.238	20
Underskud		1.944.203	83
		34.674.226	20

Status pr.

AKTIVER	Kr.	Øre
Kassebeholdning	8.894	66
Girobeholdning	32.026	84
Sparekassebeholdning	4.437.743	41
Obligationsbeholdning nom. kr. 87.741.590,44	71.713.334	94
Indestående i ejendommen, Nyropsgade 37	1.776.913	33
Tilgodehavende hos sygekasserne, mellemregning	1.879.305	00
» » fortsættelsessygekasserne	345.916	04
Sparekassebeholdning, pensionskonto	137.451	36
Telefonanlæg	19.452	80
	80.351.038	38

København, den 30. juni 1967.

I bestyrelsen:

Niels Mørk (formand) Carl Jensen E. Rolsted Jensen Johs. Mark

A. Wassard Jørgensen Johs. W. Jørgensen E. Rasmussen

K. E. Risager Rudy Schrøder /H. C. Hansen

udligningskasse

1. januar—31. december 1966

UDGIFTER		Kr.	Øre
Begravelseshjælp:			
De statsanerkendte sygekasser	32.271.400,00		
Statsbanepersonalets sygekasse	724.600,00		
Fortsættelsessygekasserne	1.445.500,00		
Direkte forsikrede	14.000,00		
		34.455.500	00
Omkostninger		210 820	59
Tilbagebetalt præmie, direkte forsikrede for 1966		960	83
Regulering af sygekassernes præmiebetaling for 1965		1.813	70
Ikke indgåede præmier, direkte forsikrede for 1966		1.298	01
Kurtage		2.617	27
Afskrevet på nyt telefonanlæg		1.215	80
		34.674.226	20

31. december 1966

PASSIVER		Kr.	Øre
Gæld til sygekasserne, mellemregning		8.209.547	00
Forudbetalt præmie, direkte forsikrede		87	64
Henlagt til særskilt pension		137.451	36
Kapitalkonto I		69.735.435	46
Kapitalkonto II:			
Saldo pr. 31. december 1965	4.212.720,75		
Underskud ifølge driftsregnskabet	1.944.203,83		
		2 268.516	92
		80.351.038	38

Foranstående regnskaber er i overensstemmelse med de for Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp førte bøger, som vi har revideret. De opførte beholdninger tilstedeværelse har vi konstateret.

København, den 14. juni 1967.

ARBEJDERNES BOGFØRINGS- OG REVISIONSINSTITUT
Aktieselskab.

C. FREDERIKSEN
statsaut. revisor

ERIK HANSEN

Tandchok gav succes



Det var ikke nogen behagelig oplevelse for de knap 200 deltagere — halvdelen skolesøgende børn og halvdelen forældre — at være med til Bredstrup-Kongsted og Pjedsted sygekasses tandbørstningskursus på Bredstrup-Pjedsted fællesskole i Vejle amt den sidste torsdag i november, skrev pressen efter mødet. Mange var chokerede. De fleste havde dårlig samvittighed. Alle fik noget med hjem fra sygekassernes og tandlægernes kursus uanset, om de var chokerede eller havde dårlig samvittighed. De lærte at børste tænder, de lærte betydningen af at holde tyggeredskaberne i orden.

Hvorfor kursus i tandbørstning?

Manglende skoletandpleje i kommunerne og relativ høje udgifter til tandpleje i sygekasserne var årsagen til, at de to sygekasser havde reflekteret på centralforeningens tilbud om et aftenkursus med:

Gode råd om gode tænder

Sydjysk Tandlægeforening og centralforeningen for Vejle amt er enige i, at tandlægernes arbejdskraft og sygekassernes penge ikke bliver anvendt fornuftigt, såfremt sygekassernes medlemmer ikke følger tandlægebesøgene op med en effektiv hjemmetandpleje. Alle mennesker vil kunne have tænder uden huller og uden parodontose, hvis de altid holder deres tænder rene. Betydningen heraf er indlysende. I længden er det ikke morsomt for tandlægerne udelukkende at stoppe huller i folks tænder, og for sygekasserne — for medlemmerne — er det udover den rent sundhedsmæssige betydning — dyrt for ikke at sige tåbeligt at smide millioner af kroner i disse huller, som hurtigt opstår mellem besøgene hos tandlægen, fordi tænderne ikke holdes rene til daglig.

Hvad skete på mødet?

Efter velkomst og fællessang — vi var på skolen i gymnastiksalen, hvor vi var bænket ved små og store borde — causerede formanden for Sydjysk Tandlægeforening, tandlæge Leif C. Mikkelsen, Fredericia, om hvad der

kunne ske, hvis man ikke passede tænderne, og hvordan man skulle undgå, det skete. En serie gruopvækkende lysbilleder ledsagede foredraget. Filmen: »sunde tænder til alle« blev vist, og så fik man en tiltrængt hjertestyrkning. For børnene bestod denne af mælk indtaget pr. sugerør, et æble og en gulerod. Forældrene fik kaffe og ostemad. Traktementet var stillet til rådighed af lokale handlende, og Mejerikontoret havde sendt plakater, Karolinekøer og servietter.

Hvordan bliver jeg en rigtig tandbørster?

Tre assistenter fra skoletandklinikken i Fredericia viste på fantomer, hvorledes man børster tænder, så de stråler om kap med solen, og så måtte deltagerne holde for. Tandkrus og pasta stod ved hver kuvert — også stillet til rådighed for aftenens arrangement — og delt i hold under ledelse af klinikassistenterne og tilstedeværende tandlæger børstede børnene tænder med medbragt tandbørste. Farvetabletterne afslørede herefter, hvem der havde gjort deres arbejde rigtigt. Hver enkelt fik instruktion i korrekt børstning og slap først fri, da al farvestof var fjernet ved børstning. »Børsterne« kunne følge slagets gang i store spejle, og de gik til sagen med vældig energi.

Spørgsmål og svar rundede denne afdeling af. En deltager var stærkt interesseret i fluorskylninger af tænderne og fik oplysninger herom, ligesom der blev redegjort for sygekassernes betaling for tandpleje og kommunernes tilskudsordning (60 kr.-ordningen) til skolebørnenes tandpleje. Filmen: »Tænderne et forsømt kapitel« var sidste punkt på programmet, og man sluttede, som man begyndte, med en sang.

Hvad kostede kurset og hvordan fik man deltagerne til at komme?

Som nævnt var mødets traktement skænket af forskellige lokale handlende. Udover mindre honorarer til klinikassistenterne samt skolebetjenten og hans hustru, som havde besvær med at sætte skik på skolen efter mødet, var al medvirken vederlagsfri. De samlede udgifter androg således kun knap 500 kr. Sygekassebestyrelserne havde ordnet alt det praktiske med at skaffe kaffe, mælk, æbler o. s. v. Tandlægeforeningen kom med pjecer, skylleskåle, fantomer o. s. v. og havde fremtryllet tandpasta og krus. Filmene var hjemtaget af skolen. Centralforeningen holdt sammen på det hele og havde fremstillet invitationer med svarkuponer, som blev uddelt af klasselærerne, som også sørgede for, at svarkuponerne blev afleveret til den fastsatte frist. Medlemmer uden skolesøgende børn var inviteret pr. post og måtte også tilmelde sig forud, hvis de ville være med. Og så havde man en god presse, både før og efter kurset. JEA.

Tandlægeoverenskomsten

Tillæg til overenskomsten af 16. september 1965 mellem De samvirkende Centralforeninger af sygekasser i Danmark og Dansk Tandlægeforening.

Med virkning fra *den 2. januar 1968* foretages følgende tilføjelser i overenskomsten:

I *§ 12, stk. 1, punkt a* indføjes »røntgenoptagelse«, efter »undersøgelse«.

I *§ 12, stk. 2* indføjes in fine i en ny linie: »Endvidere betaler sygekassen direkte til tandlægen det i § 14 A anførte faste tilskud pr. røntgenoptagelse«.

I *§ 14* indføjes efter »Den af nærværende overenskomst omfattede tandlægehjælp, jfr. § 12, stk. 1, betales« følgende parentes: »(bortset fra røntgenoptagelse, jfr. § 14 A)«.

Efter § 14 indføjes følgende *ny paragraf 14 A:*

»§ 14A. Tilskud til røntgenoptagelse.

Stk. 1. Sygekassen yder, jfr. § 12, stk. 2, et fast tilskud på kr. 8,— pr. røntgenoptagelse

Stk. 2. Det i stk. 1 anførte tilskud er ikke genstand for regulering efter § 16.

Stk. 3. Det i stk. 1 anførte tilskud kan af De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark forhøjes med virkning fra en 1. april eller 1. oktober. Meddelelse herom afgives af samvirksomheden til Dansk Tandlægeforening med mindst 2 måneders forudgående varsel«.

I *§ 17, stk. 1,* efter »Forsåvidt angår de i § 12, stk. 1, jfr. § 14« indføjes: », § 14 A«.

I overensstemmelse med bestemmelsen i overenskomstens § 17, stk. 1, udarbejdes der nye A-regningsblanketter, hvorpå røntgenoptagelse er indføjet. Fremstillingen af disse regningsblanketter søges fremskyndet, således at de kan benyttes af tandlægerne fra nærværende overenskomsttillægs ikrafttræden den 2. januar 1968.

I en overgangsperiode til udgangen af kalenderåret 1968 er parterne dog indforstået med, at også de gamle A-regningsblanketter kan anvendes. På disse gamle blanketter udstreges den trykte tekst på en af de på vedkommende regning ledige linier, og i stedet anføres »røntgenoptagelse« som tekst.

København, den 11. december 1967.

DE SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER AF SYGEKASSER I DANMARK

Niels Mørk *H. C. Hansen*

DANSK TANDLÆGEFORENING

N. U. Brams *V. Stenning*

Sygekassernes generalforsamlinger

Skovby sygekasse

indbyder alle nydende medlemmer til den årlige ordinære

Generalforsamling

tirsdag den 27. februar kl. 19,30 i Skovby forsamlingshus.

Forslag, som ønskes behandlet, herunder valg af ledelse og revisor, indsendes til sygekassens formand senest den 13. februar.

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

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

Vel mødt den 27. februar.

Bestyrelsen.

1. meddelelse mindst 3 uger før mødet

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 en lille folder om risikoen ved rygning står bl. a.:

Tobaksrøg har et meget sundhedsskadeligt indhold — først og fremmest af nikotin, kulilte og kræftfremkaldende stoffer. Risikoen for at få lungekræft er 10-20 gange større for rygere end for ikke-rygere. Den øges betydeligt, hvis man begynder at ryge i en ung alder.

Suger man røgen (inhalerer) går ca. 90 pct. af de skadelige stoffer over i blodet. Ved mundrygning er det kun 10-20 pct.



Klar besked

til Københavns folkepensionister

Københavns kommune har ladet udarbejde en pjece, som er sendt ud til byens folkepensionister. Borgmester Børge H. Jensen, som har sendt os et eksemplar, skriver derom: — Gennem et par år har vi i magistraten haft ønske om at udarbejde en pjece til byens folkepensionister, således at der kunne gives dem en mulighed for selv at orientere sig



om de regler, der gælder inden for pensionsområdet og samtidig om de mange muligheder for at få hjælp af forskellig art, som den sociale lovgivning m. v. har at byde på.

— Pjecens udarbejdelse har taget noget længere tid, end vi egentlig havde tænkt os, og ikke mindst har stadige ændringer inden for den sociale lovgivning medvirket til at forsinke udgivelsen af en sådan pjece.

— Pjecen, hvis navn er »Klar besked«, er nu færdig til udsendelse til alle folkepensionister i Københavns kommune.

Borgmester Børge H. Jensen tilføjer, at det er første gang, at der er udarbejdet en samlet fremstilling af de regler og muligheder, som findes inden for folkepensionsområdet.

Pjecen er på 48 sider og er illustreret med gode billeder og er en slags vejviser for de pensionerede med oplysninger om de vigtigste goder, som samfundet har at tilbyde dem, som har lagt op. Der er endvidere råd om daglig levevis, hvad det er påkrævet at spise og drikke for at holde konditionen vedlige og råd også om motion og hvile. »Klar besked«, som er tilrettelagt af Komiteen for Sundhedsoplysning, skal nok blive modtaget og nøje gransket. Som tillæg er indlagt et løsblad med oplysninger om størrelsen pr. 1. oktober 1967 af diverse sociale ydelser. Så er det om at få socialministeriet draget med ind i oplysnings- og informationstjenesten. København har lagt for, men ud over landet vil en sådan publikation blive hilst særdeles velkommen.

Vi kan tænke os, at pjecen her og der vil blive mødt med bedrevidende kritik. Når det anbefales de gamle at variere kosten og især sørge for kød, fisk, lever, æg, mælk og ost, så ved vi jo allesammen, at det er lettere sagt end gjort. Folkepensionerne har ikke en størrelse, der giver mulighed for kød på bordet ret tit. Det nævnes også, at ældre undertiden viger tilbage for at gå på socialkontoret.

Pjecen skulle give gode muligheder for at knytte kontakt mellem pensionist og socialkontor.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 1/1968.

Torsvang-Torsted i gruppe b.

Socialministeriet har i skrivelse af 12. oktober 1967 meddelt, at forstadsbebyggelsen Torsvang-Torsted kan henføres til gruppen købstæder og bymæssige bebyggelser ved anvendelsen af reglen i sygeforsikringslovens § 9, stk. 2, hvorimod ministeriet ikke finder grundlag for at henføre Hatting-Torsted kommune som helhed til denne gruppe.

Nr. 2/1968.

Karlslunde Strand i gruppe b.

Socialministeriet har i skrivelse af 16. oktober 1967 meddelt, at Karlslunde Strand kan henføres til gruppen købstæder og bymæssige bebyggelser ved anvendelsen af reglen i sygeforsikringslovens § 9, stk. 2, hvorimod ministeriet ikke finder grundlag for at henføre Karlslunde-Karlstrup kommune som helhed til denne gruppe.

Det tilføjes, at Mosede Strand tidligere er oprykket til den omhandlede gruppe.

Nr. 3/1968.

Om personer beskæftiget i W. H. O.

Personer, der gennem beskæftigelse i World Health organization (W. H. O.), regionalkontoret i København, er omfattet af organisationens sygeforsikring, kan, når de i umiddelbar tilslutning til beskæftigelsesophør i organisationen søger optagelse som nydende medlem af sygekasse, optages uden ventetid.

Det er dog en forudsætning, at de pågældende har fast bopæl her i landet.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 1/1968.

Tilbagekaldelse af offentlig anerkendelse af arbejdsløshedskasser.

Den 24. november 1967 har arbejdsministeriet med virkning fra 1. april 1967 tilbagekaldt den offentlige anerkendelse af henholdsvis Statsautoriserede sygeplejerskers arbejdsløshedskasse i Danmark og Kommunalarbejdernes arbejdsløshedskasse i Danmark efter begæring af de respektive arbejdsløshedskasser.

Medlemmer af de omhandlede arbejdsløshedskasser, der sygemeldes i en arbejdsløshedsperiode, vil herefter ikke være berettiget til dagpenge efter sygeforsikringslovens afsnit II, og direktoratet har tilbagekaldt de til kasserne udleverede røde begæringsskemaer.

Sygekasserne bør være opmærksomme på forholdet, også hvor der anmodes om dagpenge i henhold til sygeforsikringslovens § 50, stk. 2. Der må ikke udleveres blåt begæringsskema til medlemmerne af de nævnte arbejdsløshedskasser.



VÆRD AT VIDE OM DAGPENGE

Forlængelse af dagpengeperioden i tilfælde af revalidering, hvor dagpenge tidligere er udbetalt i henhold til godkendt særordning.
(§ 52, stk. 5, jfr. § 49, stk. 3, nr. 3).

En lønarbejder, som havde været beskæftiget i et firma, hvor han var berettiget til sygeløn i henhold til en af direktoratet godkendt privat sygelønsordning, var fortsat sygemeldt ved udløbet af sygelønsperioden (156 dage).

Da der var rejst sag om revalidering, blev sygekassen af revalideringscentret anmodet om at udbetale forlænget dagpengehjælp indtil revalideringens iværksættelse.

Direktoratet traf afgørelse om, at sygekassen, hvis betingelserne herfor i øvrigt var i orden, skulle udbetale dagpenge i den omhandlede periode, under hensyn til, at bestemmelsen om forlængelse af dagpengeudbetaling, indtil revalidering iværksættes, ikke kan forudsættes indeholdt i en godkendt særordning, og at det derfor i givet fald må påhvile sygekasserne at foretage dagpengeudbetalingen i sådanne tilfælde.

Intet fremskridt er vel så stort herhjemme som det, at enhver syg får en hjælp så god som tidens lægekunst kan skaffe ham, uden at der først spørges, hvad han har i tegnebogen.

(Jacob Paludan).



SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 1/1968.

Ændringer i sygekassernes tilskud til tandpleje.

Opmærksomheden henledes på de seneste ændringer i bestemmelserne for tilskud til tandpleje.

1. Efter tillæg af 12. oktober 1967 til tandlægeoverenskomstens § 13 har ikke-skolesøgende børn fra det fyldte 14. år fra 1. november 1967 adgang til at blive tilsluttet den regelmæssige tandpleje. (Se Sygekassetidende, november 1967, side 301).

2. Efter tillæg af 11. december 1967 til tandlægeoverenskomsten yder sygekasserne fra 2. januar 1968 tilskud til røntgenoptagelser med 8 kr. pr. optagelse. Der er ikke i overenskomsttillægget fastsat honorar for røntgenoptagelser, men derimod en refusionstakst på 8 kr. pr. optagelse. Denne afregnes for A-medlemmers vedkommende direkte mellem tandlæge og sygekasse. Restbeløbet opføres på tandlægens regning og afregnes direkte mellem tandlæge og medlem. For B-medlemmers vedkommende sker afregning på sædvanlig måde, d. v. s. refusion på grundlag af betalt og kvitteret regning. Overenskomsttillægget findes i dette nr. af bladet på side 14.

3. Efter ændringer i tillægsvedtægtens § 14 kan sygekasserne yde tilskud til fyldninger udført med guld efter de i tandlægeoverenskom-

stens § 14, nr. 3 a, 3 b og 3 c anførte takster for amalgamfyldninger, når der foreligger en særskilt betalt og kvitteret regning fra tandlægen. Afregning for såvel A-medlemmer som B-medlemmer sker mellem sygekasse og medlem, idet guldplombering ikke er omfattet af tandlægeoverenskomsten.

Nr. 2/1968.

Repræsentantskabets beslutning vedrørende sygekassernes administration.

I henhold til beslutning af De danske sygekassers repræsentantskab på mødet den 19. august 1967 har forretningsudvalget afsluttet overenskomst med De kommunale hulkort- og EDB-centraler i Danmark om samarbejde mellem sygekasser/centralforeninger og centralerne om det hulkort- og EDB-arbejde, der udføres for sygekasser og centralforeninger. Overenskomsten er tilstillet de enkelte centralforeninger og sygekasser.

Samtidig henledes opmærksomheden på, at repræsentantskabet samtidig har vedtaget, at ny-etablerede sygekasser, der oprettes enten ved sammenslutning af bestående sygekasser eller ved optagelse af flere sygekasser i en allerede etableret sygekasse, efter indstilling fra administrationsudvalget skal vælge et godkendt administrationssystem.

Repræsentantskabet har samtidig besluttet, at andre sygekasser ved overgang til andet administrationssystem skal vælge mellem de af administrationsudvalget godkendte systemer.

Der foreligger godkendelse af et hulkortsystem med udskrivning af postgirokort og stambog over EDB-anlæg beregnet for mindre sygekasser. Meddelelse om andre godkendte systemer vil snarest fremkomme.



Hvorfor så stor afstand mellem sygekasser og idrætsforbund?

Det hænder, når talen er om strukturændringer inden for sygekassernes verden, at vi hører forslaget om sundhedscentre fremsat. Og det kan nok undre, for dem har vi allerede og har haft i mange år.

Morsomt er det også, at fysioterapeuten Lis Andersen i Stege i sit sidste bogværk »Bliv rask og glad« beretter om en samtale med en veninde om sygekasser, hvor veninden meget bestemt afviser enhver tanke om at blive nydende medlem af en sygekasse. — Hvis vi havde sundhedskasser, siger veninden, — så skulle jeg være den første til at melde mig, alene navnet sygekasse, kan man jo blive syg af.

Jeg tror, det er redaktør Viggo Nielsen, som i en artikel i tidsskriftet Helse også har været inde på, at vi snarere burde betragte sygekasserne som sundhedskasser.

Sundhedscentre har vi imidlertid, men det ser ud til, at der altid har

været så temmelig lang vej fra sygekassen til de aktive sundhedskasser. Der er næppe det lidt større sogn, som ikke i det fri råder over en eller flere idrætspladser. Der er snart ikke den større bebyggelse, som ikke har adgang til en idrætssal. Skolerne har gymnastiksale med badeindretninger, udendørs og indendørs svømmebassiner skyder op flere og flere steder. Der er en varieret mangfoldighed af muligheder for hele befolkningen til i små eller større grupper eller alene om dette foretrækkes at dyrke krop og sind og tilpasse sig en levevis, som er sundhedsbefordrende og befordrende i arbejdet for forebyggelse af sygelighed.

Det er en meget stor fejltagelse, hvis man går rundt med en forestilling om, at idrætslivet kun er for børn og ungdom. Det er netop præcis idrættens opgave at holde fast på den enkelte livet igennem. At det ofte lykkes ved enhver, som har sin daglige gang på badeanstalter, på stadion og i idrætshuse. Her træffer vi disse ældre årgange, old boys og old girls, disse antikviteter som kan gå langt, som kan håndtere vægtløftningsredskaber, som kan svømme helt op i halvfemsårsalderen. Vi har tennisspillere også på 70 og på 80 år. Hvem husker ikke, at Gustav den 5te af Sverige var over 90, da han endnu kunne gå til nettet med sin ketsjer.

Vi har ældre, der søger ud af byerne for at cykle timelange motionsture.

Vi har inden for idrætten en lægetjeneste til rådighed for alle aktive. Læger, som beskæftiger sig først og fremmest med sundhed, med vedligeholdelse af helbredet. Hvorfor i alverden, når vi har hele apparatet og organisationen, vender vi os ikke øjeblikkeligt til idrættens organisationer og går i samarbejde?

Hvis man tænker sig sundhedscentre som noget i retning af drivhuse, så må man nemlig tænke om igen. Sundhed er det civiliserede menneskes kortere eller længere tilbagevenden til naturlivets oprindelighed, hvor der aktivt må tages passende del i motion, i leg, i spil, og hvor sådan deltagelse medfører belæring om rigtig levevis på andre måder. Søvn, ernæring, adspredelse.

y.

Synd for danskerne, hvis de skulle få svensk sygekasseordning.

Fra en navngiven dame i Stockholm har HELSE modtaget et brev med mange suk over, at man ikke i Sverige har den danske sygekasseordning. Vi har fået lov at kigge i brevet og citerer: — Vi får sommetider fra en dansk slægtning sendt det danske HELSE, og det er et blad, som vi synes godt om.

Efter at have læst HELSE's nr. 4 fra 1967 føler jeg trang til at sige, at jeg synes, det vil være synd for danskerne, om de skulle gå hen og få samme ordning, som vi har i Sverige.

Det er meget bedre, hvad sygekassen angår i Danmark, hvor man frit kan henvende sig til sin læge.

Hos os i Sverige skal vi finde en læge, og hver gang skal vi mindst betale lægen et honorar på 40 kr. Jeg synes i øvrigt, at der snakkes så meget om det nordiske samarbejde, men vi får aldrig noget at vide om, hvordan de har det med sygekassen i de andre nordiske lande og med aldersrenten. Jeg tror, det ville være godt med oplysning om disse forhold i de nordiske lande, så vi kunne sammenligne.

For øvrigt savner vi også i Sverige de billige befordringsmuligheder i bytrafikken. Vi kender ikke til 67' kort hos os. Vi får hos os i Sverige også kun boligtilskud, dersom vi udelukkende skal leve af pensionen. Sådan synes jeg, der er mange ting, det kunne være morsomt at vide om hinandens sociale forhold.



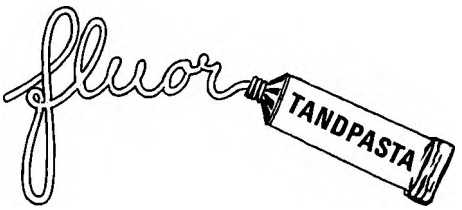
Flere tillægstakster i forbindelse med konsultation eller besøg.

Landssamarbejdsudvalget har fået forelagt spørgsmålet om, hvorvidt der i forbindelse med konsultation eller besøg på regninger til sygekasser kan noteres mere end én tillægstakst.

Der er i landssamarbejdsudvalget enighed om, at der godt på en regning kan noteres flere tillægstakster i forbindelse med enten en konsultation eller et besøg, (jfr. overenskomstens noteudgave § 33, note 4). Dette indebærer dog ikke, at der i alle tilfælde, hvor der foretages flere ydelser, der tilsyneladende berettiger til flere tillægstakster, kan noteres 2 eller flere tillægstakster på den samme regning.

Hvis der i forbindelse med konsultation eller besøg foretages 2 ydelser, som, hvis de var udført alene, hver for sig ville berettige til tillægstakst, så må det i det konkrete tilfælde afhænge af, om ydelserne, selv om de foretages i samme seance, lægeligt er uafhængige af hinanden, eller om de lægeligt er afhængige af hinanden. Hvis ydelserne er uafhængige af hinanden, f. eks. 1. behandling af større sår på en arm og samtidig anlæggelse af immobiliserende bandage på et knæ, da er det berettiget på regningen at notere 2 tillægstakster i forbindelse med enten konsultation eller besøg (henholdsvis tillægstakst nr. 12 og tillægstakst nr. 9). Hvis ydelserne derimod lægeligt er afhængige af hinanden, f. eks. 1. behandling af større sår i knæledsregionen, som *nødvendiggør* samtidig anlæggelse af immobiliserende bandage på knæet, kan der på regningen kun noteres én tillægstakst. Det vil da være berettiget at notere den tillægstakst, der har det højeste grundbeløb.

I de ganske enkelte tilfælde, hvor en sygekasse er i tvivl, må det tilrådes, at sygekassen sætter sig i forbindelse med lægen for at få spørgsmålet nærmere belyst.



En undersøgelse i Ballerup har fastslået fluor-tandpastaens effekt

Det nytter at børste tænder med fluortandpasta. En omfattende undersøgelse, som er foretaget under ledelse af chefskoletandlægen i Ballerup, viser, at børn, der bruger fluortandpasta har 20 pct. færre huller i tænderne end andre.

Undersøgelsen startede på initiativ af professorerne J. J. Holst, København, og Ingolf Møller, Århus. Undersøgelser foretaget i Australien og England har givet resultater, der ligger på linje med danske iagttagelser.

Dagbladet Politiken har benyttet lejligheden til at afæske professor Holst en kommentar til undersøgelsen i Ballerup og han siger til bladet:

— Da tandpasta med fluor i sin tid kom frem, var man i tvivl om, hvor meget det betød for tændernes holdbarhed. For tre år siden tog vi derfor initiativ til den undersøgelse, der er foretaget i Ballerup. Gennem 3 år har man fulgt 800 børn i alderen 11-13 år. Halvdelen af dem fik tandpasta med fluor, den anden halvdel fik tandpasta uden nogen tilsætning. Hverken børn eller tandlæger var klar over, hvilken tandpasta, der var den virksomme, og først efter forsøgets afslutning blev koden brudt. Resultatet var da det glædelige, at fluortandpastaen virkelig havde en betydning. Om der hos voksne er en 20 pct.s reduktion i antallet af huller i tænderne som hos børnene tør jeg ikke sige, men at fluor anvendt på denne måde er virksomt, har man fået bevis for. Vi offentliggør nu vore resultater i et engelsk tidsskrift, og i øvrigt har vi netop i disse dage sendt meddelelsen til samtlige danske tandlæger om, at fluor anvendt på denne måde, vil kunne begrænse carieshyppigheden.



Jens Bladt: Alsiske minder.

For sønderjyderne behøver Jens Bladt ingen nærmere præsentation. For andre kan oplyses, at Jens Bladt gennem mange år har tilhørt sygekassebevægelsen, formand for Egen sygekasse på Als og ligeledes i mange år har været tillidsmand inden for Dansk Arbejdsmandsforbunds afdeling på Als.

Tillige har Jens Bladt i en årrække været folketingsmand, valgt af socialdemokratiet, og er til i dag en markant skikkelse i tingsalen. Med støtte fra Dansk Kultursamfund har Historisk Samfund for Sønderjylland for nylig udsendt en bog skrevet af Jens Bladt. Den hedder »Alsiske minder« og er et tilbageblik fra barndommens dage og op til de modnere år. Bogen er meget velskrevet og meget læseværdig. Det menneskelige fællesskab er for Jens Bladt alfa og omega og den alsiske hjemstavn beskrives med kærlighed og varme.

Tandlægefortegnelse
(Supplement VII)

Kreds 1

Bagsværd (01)
Scheel, Torben
Værebrovej 72, 98 88 06

Glostrup (01)
Christensen, Sven Ustrup
Hovedvejen 56, 98 68 58

Hellerup (01) 43
Højsten, Birgitte
Callisensvej 25, Hellerup 2483

Hvidovre (01)
Fiig, Elisabeth
Strandbovej 38, 78 79 69

København F. (01)
Szigethy, Jozsef
Peter Bangsvej 77 st., Fasan 392

København K. (01)
Broholm, Agnete
Kongens Nytorv 21, 1, Palæ 6609

Færch, Ole
Bredgade 6, Palæ 2627

Jensen, Steen
Lille Kirkestræde 3, 14 05 90

København N. (01)
Maack, P. Lomholt
Nørrebrogade 27, 2, 39 53 04

Lyngby (01)
Nielsen, Thorkild
Lyngby Hovedgade 37, 1, 88 44 48

Valby (01)
Borg, Ole
Valby Langgade 185, Valby 4116

Kreds 2

Gørlev (03) 555
Petersen, Herdis Sejersdal
Tværstenen 4, Gørlev 412

Haslev (03) 695
Paarup, Otto Morten
Sofiendalsvej 1, Haslev 201

Humlebæk (03)
Steinhardt, Ulrik
Teglgårdsvej 501, 19 17 01

Hundested (03) 336
Zehngraff, Villy Carl
Jernbanegade 2, Hundested 303

Skibby (03) 328
Børresen, John Erwin
Tværvej 11, Skibby 470

Kreds 4

Humble (09) 57 15 11
Andersen, Bent Vilhelm
Humble 20

Næsby (09)
Kragsbjerg, Georg
Elsebethvej 42, 14 18 42

Odense (09)
Severins, Else
Vestergade 64, 4, 12 14 50

Rudkøbing (09)
Hansen, Torben Elk
Ørstedsvej 22, 51 21 66

Svendborg (09)
Benner, Rudolf Christian
Voldgården, Gåsestræde, 21 12 29

Kreds 5

Odder (06)
Ebdrup, Jens
Torvet 6, 54 17 15

Århus (06)
Madsen, Arne Vædele
Sct. Clemens Torv 6, 13 21 21

Kreds 6

Fredericia (059)
Hauerslev, Ib
Danmarksgade 5, 2 16 17

Grindsted (053)
Vesthardt, Ole Juul
Vesterbrogade 3, 2 12 28

Kolding (055)
Nielsen, Arne
Låsbybanke 14, 2 26 56

Kreds 7

Herning (07)
Pedersen, Knud Bech
Søndergade 4, 12 53 12

Ranum (08)
Østergård, Mogens U.
Vestergade 7, 67 63 63

Stilling (06) 53 31 11
Hahn, Søren
Skovvej 19, 165

Kreds 8

Bindslev (089) 1
Pallesen, Klaus Unger
Vestergade 9, Bindslev 322

Ændringer

Kreds 1

Hedehusene
Østergård, Mogens U.
Hovedgaden 35
Ny adr. (se kreds 7, Ranum)

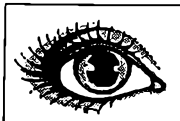
København K.
Kølln, Vilhelm
Bredgade 6
Udgår af fortegnelsen
(praksis overtaget)

København V.
Jensen, Steen
Vester Søgade 68
Ny adr. (se Kbh. K.)

Kreds 6

Fredericia
Olesen, Kaj
Danmarksgade 6
Udgår af fortegnelsen
(praksis overtaget)

Sdr. Omme
Vesthardt, Ole Juul
Ny adr. (se Grindsted)



1 MILLIARD KR. I ATP

Arbejdsmarkedets tillægspension omfattede pr. 31. marts 1967 ca. 1,7 millioner lønmodtagere — 60 pct. mænd og 40 pct. kvinder. Pr. 30. juni 1967 var der for regnskabsåret 1/4 1966 til 31/3 1967 indbetalt bidrag med i alt 345 mill. kr. I løbet af 3 regnskabsår er der herefter indbetalt 1.009 mill. kr. Pensioner er i det sidste regnskabsår udbetalt med lidt over 6 mill. kr.

PROFYLAKSETANDLÆGE

Holbæk amt har ansat en tandlæge til at tilrettelægge og forestå et profylakseprogram for skolebørn, der ikke har adgang til skoletandpleje på en kommunal klinik. Tandlægen skal endvidere rådgive kommuner inden for Holbæk amt, der måtte ønske at oprette egne skoletandklinikker.

MEDICINPRISER

I en tid, hvor prisforhøjelser hører til dagens tekst, er det opmuntrende at høre om en prisreduktion. Den danske medicinfabrik Rosco, Taastrup, har nedsat prisen

på Rocilin (kalium V-penicilling i tabletter og kapsler).

12 stk. (300.000 enheder) før 13,55 kr. nu 10,75 kr. 12 stk. (500.000 enheder) før 21,80 kr. nu 17,35 kr.

Andre pakninger på 15 stk. og 18 stk. tilsvarende prisnedsættelse, ca. 20 pct.

LOVFORSLAGENE

Venstres forslag til ændring af sygeforsikringsloven (se december-nr., side 318) var til 1. behandling i folketinget den 8. december. Det blev henvist til et udvalg på 17 medlemmer.

Forslaget til ny sygekassegrænse (se andet steds i dette nr.) var til 1. behandling i folketinget den 13. december. Også dette forslag blev henvist til et udvalg på 17 medlemmer.

BARSELDAGPENGENE

Indtil videre ser det ud til, at kommunalbestyrelserne tager mere hensyn til befolkningen end socialministeriet og folketinget gjorde, da man flyttede administrationen af barseldagpengene over til de sociale udvalg. I 96 kommuner har kommunalbestyrelsen benyttet lovens adgang til at overlade administrationen til sygekasserne. Foreløbigt kun i 8 skal befolkningen henvende sig til det sociale udvalg for at få udbetalt barseldagpenge.

ALT PÅ SOCIALKONTORET

Socialrådgiver Tine Bryld skriver i Politikens kronik (5/12-1967): Et er, at man centraliserer visse ydelser til de sociale udvalg og hermed antyder tendensen i den kommende sociallovgivning. Et andet er, om disse lapperier og fejlvurderinger af behov og hjælpemuligheder overhovedet burde vedtages, før den allerede nedsatte socialreform- og kvindekommission havde afgivet betænkning. Har man i øvrigt tænkt på, om de eksisterende socialkontorer og deres personale overhovedet er i stand til at varetage opgaverne forsvarligt.

JYSK EDB-CENTRAL, AALBORG

Centralen har nu tilslutning fra 497 kommuner med et samlet indbyggertal på 1.636.000 indbyggere. Dette svarer til 91 pct. af indbyggertallet i Jylland. Kun 163 mindre kommuner med 160.000 indbyggere er endnu ikke tilsluttet. CPR-arbejdet vil blive påbegyndt i februar-marts måned, når alle borgere er blevet tildelt et 10-cifret personnummer. Derimod er der ikke endnu fastlagt endelige planer om kildeskatten.

UNDER BÆLTESTEDET

I Sjællandstidende skriver redaktør Kr. Jespersen bl. a.: »Hvor dyrt det er at opretholde det store personale [i sygekasserne], får medlemmerne jævnligt beviser for gennem de stadige forhøjelser af kontingenterne — en stigning, som procentvis slår alle rekorder selv i disse tider, hvor vi ellers oplever en hel del i så henseende.«

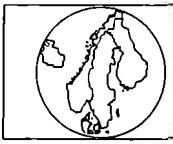


TILSKUD TIL MEDICIN

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 præparat:

Presotona, Ercopharm

Denne bestemmelse træder i kraft den 25. december 1967.



NORDEN

Medicintilskud i Sverige.

Den svenske socialminister Sven Aspling har planer om at gøre medicinen billigere for de forsikrede.

Medicinydelsen skal ligesom hidtil bestå af en vederlagsfri part og en part til nedsat takst.

De helt gratis medicinydelser skal fortsat være til rådighed efter samme nugældende principper, men fortegnelsen over gratis lægemidler vil blive udvidet.

Svenskerne har noget, de kalder karensbeløbet, en art selvrisiko ved indkøb af medicin. Det er for tiden 3 kr. for hver enkel medicinordination. Dette beløb foreslås forhøjet til 5 kr., men skal da fremtidigt gælde for et ekspeditionstilfælde, der kan omfatte mere end en enkel ordination. Der gælder i dag, når karensbeløbet er betalt, den ordning, at patienten får 50 pct. rabat på restbeløbet ved betalingen af lægemidler. Denne regel forbedres efter ministerens forslag således, at prisen på et lægemiddel eller på en receptordination, som overstiger 25 kr. bortfalder for patienten. Dette vil medføre, at ingen behøver at betale mere end 15 kr. ved indkøb af receptmedicin. Ordningen vil også komme til at gælde for recepter udstedt af tandlægerne.

Det er hensigten, at de ny regler for medicinydelsen skal træde i kraft i Sverige fra 1. januar 1968. Det er beregnet, at omkostningerne ved reformen vil beløbe sig til ca. 60 mill. kr.

Udgifterne til medicin er i Sverige stærkt stigende. F. eks. var forsikringskassernes samlede udgifter til medicin i 1955 ca. 39 mill. kr. I 1966 brugte man imidlertid i Sverige ca. 207 mill. kr. til medicin. Det er på 11 år en femdobling. Årsagerne til disse kraftige stigninger skyldes, at medicinen er blevet dyrere, og at prisniveauet på ny præparater ofte ligger højere end på tilsvarende ældre midler samt at der oftere ordineres flere forskellige lægemidler til den samme lidelse.

MINDEORD

Den 12. december døde Esbjerg sygekasses første forretningsfører *A. Olsen*, 94 år gammel.

A. Olsen var forretningsfører for sygekassen fra 21. september 1909 til han fyldte 70 år i 1943. Han fortsatte som forretningsfører for fortsættelsessygekassens filialkontor i Esbjerg til 1. april 1960. Han var medstifter af Esbjerg Sygehjælpsforening, der ydede supplerende hjælp til fortsættelsessygekassens medlemmer og medstifter af Esbjerg Begravelseskasse.





MÆRKEDAGE

25 års jubilæum

Den 1. januar har fru *Dagny Rønn*, Ø. Hornum, været ansat som kasserer ved Ø. Hornum sygekasse i 25 år. Hun har i de forløbne år udført et godt og trofast arbejde. Det kontormæssige arbejde har været mønsterværdigt, og hun har på en god måde forstået at vejlede medlemmerne.

Bestyrelsen er hende tak skyldig.

Lad det ske - ved EDB

EDB-kursus

I sidste måned holdt De forenede sjællandske sygekasser i samarbejde med Kommunernes Hulkortcentral og De danske sygekassers uddannelsesudvalg et kursus for yngre medarbejdere i hulkort- og EDB-teknik. Indbydelsen gjaldt sygekasserne i Frederiksborg amt, Københavns amt, Bornholm og Lolland-Falster. Kurset strakte sig over 2 dage og havde samlet 43 deltagere.

Fra programmet kan nævnes: Gennemgang af hulkort, marksensing m. v - Gennemgang med lysbilleder af forskellige hulkortmaskiner - Eksempler på løsning af opgaver med EDB-maskiner samt maskinernes anvendelsesområde - Fremtidsperspektiver - Orientering om sygekassernes planlægning af administrationen - Hulkort- og EDB-systemer, der i dag anvendes i sygekasserne - Samarbejdsaftalen mellem sygekasser og hulkortcentraler - Planlægning, oprettelse og drift af en sygekasse efter EDB-system.

Lignende kurser vil søges afholdt i øvrige centralforeninger for sygekassernes medarbejdere.

Overenskomst

Samvirksomheden har indgået overenskomst med De kommunale hulkort- og EDB-centraler om samarbejde mellem sygekasser/centralforeninger og de kommunale centraler om det hulkort- og EDB-arbejde, der udføres for sygekasser og centralforeninger.

Samarbejdet sker gennem et organisationsudvalg og et arbejdsudvalg. Organisationsudvalget fastsætter de principielle retningslinier for samarbejdets omfang, form og økonomi, medens arbejdsudvalget fastlægger, hvilke arbejder, der skal planlægges og udføres og i hvilken orden dette skal ske. Hvert af udvalgene består af 3 repræsentanter for hver af overenskomstparterne.

Opgaverne defineres af sygekassernes administrationsudvalg, hvorefter de forelægges arbejdsudvalget. Opgaverne udarbejdes som standardsystemer efter fælles planlægning og programmering. Samvirksomheden og pågældende centralforening rådgiver sygekasserne om, hvilket administrationssystem, der bør anvendes.

Overenskomsten er gældende fra 1. september 1967. Herefter kan sygekasser og centralforeninger ikke træffe aftale om planlægning, programmering, produktion m. v. med andre uden godkendelse af organisationsudvalget og arbejdsudvalget.



1. Påmindelse inden det 16. år.

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

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

4. Indbetaling til ATP.

Sygekasserne uden for Færøerne skal inden 15. januar indbetale bidrag og indsende indbetalingslister for tiden 1. oktober til 31. december 1967 til Arbejdsmarkedets Tillægspension, Postbox 321, Hillerød. Indbetaling sker gennem bank, sparekasse eller på postgirokonto 321, ATP, Hillerød.

5. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om bidragydende medlemmers restancer.

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

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

De af sygekasserne foretagne udbetalinger til oplæringsforanstaltninger m. v. vil, jfr. direktoratets cirkulære af 17. februar 1961 (Sygekassetidende 1961, side 100), efter kvartalsvis indsendt specificeret opgørelse, vedlagt udgiftsbidrag, blive refunderet af invalideforsikringsfonden. Ved indsendelse af opgørelserne skal den hidtil benyttede formular D. O. 9 anvendes.

7. Afregning med lægerne.

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

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.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 2

72. årg. . februar 1968 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Venstres forslag om sygeforsikringen

Folketingets behandling af forslaget, der er gået til behandling i et udvalg

Folketinget behandlede den 8. december venstres forslag vedrørende ændringer i den offentlige sygeforsikring (om administrative ændringer m. v.).

Socialminister *Bundvad* sagde, at forslaget svarede til det i sidste samling fremsatte forslag, dog med den forskel, at der ikke foreslås nogen ændring i dagpengesatserne, som jo på foranledning af regeringen blev væsentlig forhøjet med virkning fra 1. oktober 1967. Jeg må derfor — sagde ministeren videre — i det store og hele henholde mig til, hvad jeg sagde, da vi sidste gang behandlede forslaget. Udgangspunktet for overvejelserne bør være, at man ikke på vigtige punkter foregriber socialreformkommissionens arbejde. Under denne forudsætning finder jeg fortsat, at der er positive ting i forslaget, som kan drøftes i det kommende udvalg.

Lad mig fremhæve to ting, som kom frem under udvalgsbehandlingen i sidste samling, og som har kastet lys over nogle af spørgsmålene. Vedrørende spørgsmålet om indførelse af ensartede tvungne ydelser over hele landet kan jeg henvise til, hvad indenrigsministeriet oplyste til brug for udvalget, og som er optaget i udvalgets beretning. Herefter er det nok så meget et spørgsmål om udbygning af sundhedsvæsenet og uddannelse af personale til de forskellige sundhedsmæssige opgaver, som er afgørende for, at sygekassernes medlemmer får lige adgang til alle behandlingsfaciliteter.

Vedrørende ensartet sygekassekontingent blev det over for udvalget oplyst, at der var ret stor forskel i kontingentet mellem de enkelte kasser. Efter de af direktoratet for sygekassevæsenet meddelte oplysninger kan

disse forskelle henføres til en række forhold, hvoraf aldersfordelingen blandt medlemmerne kun er et enkelt; der er i langt højere grad andre forhold end aldersfordelingen, som er medvirkende til de uensartede kontingentsatser.

Om opkrævningen af kontingent sammen med skatterne må jeg igen henvise til indenrigsministeriets syn på sagen. Ministeriet har udtalt, at spørgsmålet om, hvorvidt man under en kildeskatteordning med fordel vil kunne opkræve sygekassekontingentet i forbindelse med skatten, i første række vil afhænge af, om reglerne for pligt til at svare kontingent vil kunne tilpasses skattepligtsbestemmelserne samt af de tekniske opkrævningsforhold. Ligesom sidste år finder jeg stadig, at forslaget om opkrævning af kontingentet sammen med skatterne tilsigter en strukturændring, og at overvejelserne herom derfor bør finde sted i Socialreformkommissionen.

Hvad endelig angår forslaget om, at staten direkte overtager samtlige udgifter til hospitalsbehandling og medicin, skal jeg — særlig hvad angår medicinen — fremhæve de betænkeligheder, der fra forskelligt hold blev fremført under udvalgsarbejdet. Det fremgik heraf, både at medicinudgifterne måtte forventes at stige, og at man måtte frygte en væsentlig forøget risiko for misbrug af adgangen til refusion, medmindre der blev gennemført et kontrolsystem af mindst samme effektivitet som den kontrol, der i øjeblikket udøves af sygekasserne. Der synes således ikke at være administrative lettelser at hente ved, at staten overtager medicinudgifterne.

Med disse bemærkninger gav ministeren tilsagn om fortsat deltagelse i et positivt udvalgsarbejde.

Venstres opfattelse

Ordføreren for forslagsstillerne, *Peter Larsen* (V) takkede for den velvilje, ministeren havde udtrykt over for visse sider af forslaget. Vel har vi, sagde Peter Larsen, fået en række oplysninger til belysning af de spørgsmål, som forslaget indeholder, men i udvalget har vi ikke haft nogen generel drøftelse eller endelig prøvelse af de oplysninger, som vi har modtaget. Det håber jeg imidlertid, vi får lejlighed til at vende tilbage til i udvalget.

For venstre ligger det sådan, at der i forslaget er to hovedlinier, som vi anser det for værdifuldt at få nærmere afklaret, nemlig de rent administrative forenklinger og de besparelser for sygekasserne, der eventuelt — og forhåbentlig — derved kan fremkomme, og en større ensartethed både i kontingenterne og de ydelser, der er tale om fra sygekasserne. Vi må dog erkende, sagde Peter Larsen videre, at det egentlige formål med alle grene af socialpolitikken må være at sikre borgerne den størst mulige ensartethed i den service, man stiller til rådighed, og at betalingen for denne ser-

vice i så stor udstrækning som muligt også er ensartet. Efter sygekasseloven finder dette ikke sted — i modsætning til, hvad tilfældet er for en række andre sociale love.

På en række lovområder er der gjort forsøg på at udjævne en vis forskelsbehandling, men det materiale, vi fik forelagt i fjor, viser jo klart, hvor stor en forskel der er i den pris, medlemmerne må betale for at opnå de samme fordele. Vi tror, det må være muligt at finde frem til områder, hvor denne forskelsbehandling kan fjernes. Medlemmerne afgør ikke selv, hvilken sygekasse de er medlem af. Det er en lovbestemt pligt. Derfor er det også et spørgsmål om de rettigheder, man via denne lovgivning må sikre dem. Det samme gælder i nogen grad spørgsmålet om administrationsudgifterne. Det kan ikke være rigtigt, at omstændigheder, som er medlemmerne uvedkommende, skal påvirke kontingenterne i så stort omfang, som det forelagte materiale viser. Vi finder det stadig formålstjenligt at ophæve begrebet bidragydende medlemmer. Det er jo kun en meget lille del af samtlige medlemmer, der er i denne gruppe, og det kan ikke hverken være socialt eller praktisk at opretholde den.

Venstre mener stadig, det er rigtigt og lettest, at kontingentet betales sammen med skatten. Når man siger, at kildeskatten er en lettelse for lønmodtagerne, er det vel også rimeligt, at man overvejer, under hvilken form man kan koble sygekassekontingentet på også. Vi anser det også for det rimeligste, at alle arbejdsgiverbidrag samles i ét beløb. Vi mener også, at der kan gennemføres administrative lempelser i forbindelse med de offentlige tilskud og refusioner. Når det drejer sig om spørgsmål, der kan løses inden for de bestående rammer, kan det ikke være rimeligt at afvente den store revision.

Niels Mørks indlæg

Socialministeriets ordfører, *Niels Mørk,* henviste til sine tidligere udtalelser, men fremsatte herudover nogle bemærkninger til enkelte af forslagets punkter.

Først sygekassekontingentets opkrævning af kommunerne. Jeg forudser, at en sådan omlægning vil påføre kommunerne visse administrative vanskeligheder og øgede omkostninger, fordi kredsen af skatteydere og kredsen af sygekassemedlemmer ikke er identiske. Der findes nemlig mange personer, der på grund af lav indkomst ikke pålignes skat, men som betaler sygekassekontingentet. Der findes mange personer, der ikke er selvstændigt skattepligtige, nemlig personer under 18 år og hustruer, men de betaler, når de er over 16 år, kontingent til deres sygekasse.

Socialt set er der vel noget, der taler for, at disse persongrupper fritages helt eller delvis for at betale sygekassekontingent. Ikke mindst gælder det de unge fra 16 til 18 år, som er under en ikke-indtægtsgivende uddannelse,

såfremt dette problem da ikke kan klares over ungdommens uddannelsesfond.

Jeg ville i og for sig — men det kan jeg måske få oplyst i det kommende udvalg — være interesseret i at få at vide, om det er forslagsstillernes mening, at de her nævnte grupper skal fritages for at betale kontingent, såfremt kontingentet skal tages over kommunen.

I øvrigt er jeg meget spændt på at få klarlagt, og det kan vi vel også få i udvalget, om ikke en tilbundsgående undersøgelse af disse problemer vil vise, at den ventede rationaliseringsgevinst meget vel kan forsvinde i den blå luft. Derimod tror jeg, der er mere hold i, mere at hente i den forenkling af kontingentopkrævningen, som sygekasserne selv er i fuld gang med at indføre.

Det andet spørgsmål er vederlagsfri sygehusbehandling. Tanken om at udgiften til sygehusophold bør betales af samfundet og ikke af den enkelte sygdomsramte borger, er efterhånden trængt så langt igennem, at der nu påhviler sygekasserne en pligt til at yde nydende medlemmer fri behandling mod nedsat betaling på de offentlige sygehuse. Samtidig har udviklingen medført, at betalingstaksten i dag kun udgør en yderst ringe del af den gennemsnitlige udgift pr. sygedag. Således har sygekasserne i 1966 kun betalt ca. 87 mill. kr. til medlemmernes sygehusophold. Ved gennemførelse af helt fri behandling ville der antagelig kunne spares en del administration, specielt på sygehusene, men i nogen grad også hos sygekasserne. Modsat ville statens og kommunernes udgifter samtidig stige, måske med et beløb på omkring 80 mill. kr., og sygekassernes udgifter ville falde med ca. 72 mill. kr.

I stedet for — hvis man skal gennemføre det, der her er tale om — at nedsætte sygekassekontingentet tilsvarende, kunne sygekasserne måske bruge disse midler, som blev frigjort, til den merudgift, som de får i forbindelse med de landsomfattende forebyggende livmoderkræftundersøgelser, som der blev skabt mulighed for at gennemføre ved den sidste ændring i sygeforsikringsloven i foråret.

Måske kunne der endda også blive tale om at aflaste kommunerne for administrationen og udgiften helt eller delvis ved fribefordringen og ved hjemmesygeplejen, men tilbage står det sværeste, at stat og kommuner i så fald skal skaffe et beløb mellem 80 og 100 mill. kr. Og selv om vi er positivt indstillet over for vederlagsfri sygehusbehandling — vi har jo i mit parti og fra andre partier rejst denne tanke for år tilbage — vil det vel nok i den nuværende vanskelige økonomiske situation, hvor ikke mindst venstre råber på nedskæringer af budgettet, så blive vanskeligt at stille de mange millioner til rådighed for at betale vederlagsfri sygehusbehandling.

Mit parti har den opfattelse — ligesom ministeren — at forslaget hører

hjemme i socialreformkommissionen, som jo i forvejen behandler bl. a. socialministerens forslag om ophævelse af karenstiden og forhøjelsen af sygedagpengene med henblik på fuld erstatning under sygdom og ulykke. Men vi vil deltage i et eventuelt udvalgsarbejde om disse problemer.

Konservative betænkeligheder

De konservatives ordfører, *Clara Munck,* sagde, at forslaget måtte give den konservative gruppe anledning til visse betænkeligheder. Vi har betænkeligheder vedrørende forslagets betydning for kommunerne og også vedrørende afskaffelsen af begrebet den bidragydende medlemsstand, og der synes jeg, det er interessant, hvad Niels Mørk nævnte om en drøftelse, vi kan tage op i udvalget om de 16—18-åriges placering inden for sygekassesystemet. Vi vil dog tilsige godt medarbejderskab under et udvalgsarbejde. Uanset en god beretning fra udvalget er der spørgsmål, som det i hvert fald vil være gavnligt at få videredrøftet.

Skræppenborg-Nielsens synspunkter

SF-ordføreren, *Skræppenborg-Nielsen,* henviste også til, hvad han tidligere havde sagt om disse spørgsmål, men føjede nogle bemærkninger til. Han sagde bl. a.:

— Jeg er ganske enig med Peter Larsen i, at det er på tide, at vi ophæver begrebet bidragydende medlemmer, og jeg ville have været glad ved, hvis Peter Larsen havde tilføjet, at det også er på tide at ophæve de fortsættelsessygekasser, som for længst skulle have været slået ihjel.

Om kontingentet sagde Skræppenborg-Nielsen: Jeg er overbevist om, at der i mit parti ligesom ude i landet er et overvejende flertal for, at kontingentet skal opkræves over skattebilletten, og jeg deler stort set den opfattelse. Det er bare slet ikke så let at gøre det, som man umiddelbart tror. Jeg er dog tilhænger deraf, hvis én forudsætning opfyldes til 100 pct., ellers vil jeg være modstander af det. Forudsætningen er, at den lægeordning, som vi har her i landet, bibeholdes. Hvis denne lægeordning på noget punkt anfægtes ved en overgang til sygekassekontingentets opkrævning over skatten, er min medvirken ikke til stede.

Niels Mørk har nævnt, hvad vederlagsfri sygehusbehandling koster. På mit partis vegne har jeg tidligere stillet forslag om en ophævelse af disse reglementer for sygehusbetaling, og det fremgår af venstres forslag, at partiet anser det for at være på tide, vi ophæver denne latterlige lille betaling, som sygekasserne i øjeblikket yder. Der er bare den forskel på venstres og vort forslag, at jeg er klar over, at vi skal tage hensyn til den økonomiske situation; man skal ikke bruge flere penge, end man har råd til.

Alle partier her i folketinget fører i øjeblikket overbudspolitik. De tænker ikke på, at regningen skal betales, og så får man ulidelige debatter

om, hvem der er skyld i, at betalingsbalancen er sådan, at valutabeholdningen er sådan, og at hele finanslovforslaget er sådan. Det er snart på tide, at denne debat hører op, og at vi får en saglig behandling af landets økonomiske situation fra alle partier her i tinget.

Derfor gjorde jeg det med vilje, da vi stillede vort forslag om vederlagsfri sygehusbehandling sådan op, at det ikke er forøgede udgifter, vi skal have; vi skal prøve på at få den administrative ændring, uden at det koster noget som helst, og derfor gik vort forslag ud på, at samtidig med, at sygekasserne sparer disse sygehusudgifter, trækker vi de samme udgifter fra i statstilskuddet til sygekasserne, således at staten bliver fritaget for yderligere udgifter i dette spørgsmål om vederlagsfri sygehusbehandling. Det er bare heller ikke så enkelt at lave det, som man umiddelbart går og tror.

Vi kan altså fra vor side medvirke til en saglig behandling og igen sige, at der er ingen tvivl om, at der inden for sygekasselovgivningen trænges til ændringer, til forbedringer, men først og fremmest til forenklinger, og det vil vi som altid gerne medvirke til. Det har vi, og det har jeg selv sagt adskillige gange, men uden synderlig held, fordi det, som folketinget først og fremmest laver i denne tid, er yderligere administration, og det fortsætter man nok med, så man efterhånden hverken kan finde ud af det ene eller det andet her i landet. Derfor vil jeg meget gerne medvirke til, at administrationen for sygekassernes vedkommende nedbringes til det mindst mulige.

Vi trænger til en koordinering

Den radikale ordfører, *Erik Hansen,* sagde, at man konstant bygger tryghedsforanstaltninger op så for én gruppe og så for en anden gruppe. Vor tryghedslovgivning udskyder paddehatte i forskellige retninger. Jeg tror, vi i høj grad trænger til en koordinering af alle de problemer, som hører hele vor tryghedstilværelse til.

Dette forslag er igen en af de ting, som man godt kunne drøfte med megen alvor. Jeg tror også, der er grund til at gøre det, men der er grund til at gøre opmærksom på, at den socialreformkommission, som nu engang sidder, som alle folketingets partier var enige om skulle nedsættes, må komme med et udspil; den må se at gøre sit arbejde lidt hurtigere, end det synes at være tilfældet, for man må simpelt hen have noget at virke med samlet.

Forslaget er jo, om jeg så må sige, en slags 7-tabel. I 2-tabellen står der, at alle, uanset hvor i landet de bor, bør have samme goder. Det kan jeg ganske tilslutte mig. Det er jo ganske i fortsættelse af det lovforslag, som nylig er nedstemt her i tinget, fordi man jo netop sagde, at det skal folk ikke have. Bor man i de fattige kommuner, skal man betale mere i kommuneskat, end hvis man bor i de rige kommuner. Det er mit parti

imod, og derfor vil jeg gerne sige, at det må være sådan, at uanset hvor man bor i landet, må man have samme goder, når man er medlem af en sygekasse. Det andet kan ikke være rimeligt.

Jeg kan også sige, at det er ganske i overensstemmelse med mit partis principielle grundsyn, at kontingentet skal opkræves sammen med skatterne, men jeg er ikke sikker på, det er muligt på nuværende tidspunkt at træffe disse afgørelser. Jeg tror ikke, det er muligt at gøre det i forbindelse med kommuneskatten. Det er jo ikke kommunerne, der fremtidig decideret skal opkræve skatten. Det kommer vel an på, hvordan kildeskatten bliver udformet.

I forslaget er der meget, det radikale venstre kan have sympati for, og ligesom i sidste samling vil vi med interesse medvirke i udvalgsarbejdet. Men jeg tror, vi hurtigst muligt skal tilstræbe at få en betænkning frem fra socialreformkommissionen.

Ønsker sygekasserne under det offentlige

Liberalt centrums ordfører, *Inger-Lise Bech Hansen,* fastslog, at forslaget indeholder en række fornuftige synspunkter med hensyn til administrative forenklinger, som LC kan sympatisere med. Der kan foretages rationaliseringer, men det vil nok være bedst, om man, før man tager endeligt skridt til ændringer på dette område, afventer socialreformkommissionens arbejde, således at det kan indgå som led i en helhedsløsning af vort fremtidige socialsystem. Alt for ofte bliver vi vidne til halve løsninger. Det er LCs principielle standpunkt, at skridtet må tages helt ud, og sygekasserne overtages af det offentlige.

I sit svar sagde socialministeren, at hans umiddelbare reaktion på spørgsmålet om de 16-18-årige, der var under ikke-indtægtsgivende uddannelse, var, at det måtte uddannelsesfonden tage højde for. Et af de første spørgsmål, man stiller, er dog: er vedkommende medlem af sygekassen? I øvrigt er der jo også nogle over 18 år, der er i ikke indtægtsgivende uddannelse, så problemet er nok lidt videre end det her nævnte. Det hører ind under den bedømmelse, hvor meget man vil støtte dem, der er under uddannelse. Endelig oplyste Bundvad at det ene udvalg under socialreformkommissionen arbejder på at komme med en delbetænkning angående sygeforsikringens dagpenge og karenstid.

Peter Larsen svarede Skræppenborg-Nielsen, at opkrævningen over skatten ikke måtte medføre en ændring i den bestående lægeordning. Heri er jeg ganske enig med Skræppenborg.

Forslaget henvistes derefter til fortsat behandling i et udvalg.

Selv om der er afholdt valg den 23. januar, og forslaget dermed er bortfaldet, er der her tale om vigtige spørgsmål, som sygekasserne må tage stilling til.

Socialreformkommissionen

På De samvirkende Sognerådsforeningers delegeretmøde i efteråret fremsatte formanden, sognerådsformand A. Daugaard, følgende bemærkninger om arbejdet i Socialreformkommissionen.

Socialreformkommissionen blev nedsat den 11. september 1964 med den opgave at forberede og afgive betænkning om en samlet reform af det danske tryghedssystems organisatoriske, administrative og finansielle struktur og at udarbejde forslag til de lovændringer, der måtte være nødvendige hertil. Kommissionens opgaver omfatter en undersøgelse af, om det uden at forringe de sociale hjælpemuligheder og den sociale sikring iøvrigt er muligt at forenkle og effektivisere den sociale administration, herunder såvel den del af administrationen, der er henlagt til offentlige organer, som den, der udøves på områder, som er lovbundne, og hvortil det offentlige yder tilskud. Kommissionen skal endvidere foretage en undersøgelse af, hvorvidt det er ønskeligt og muligt at ændre reglerne om de almindelige sociale sikringer for i højere grad at tilpasse dem til nutidens målsætning om forebyggelse, revalidering, tryghed og trivsel. For det sociale sikringssystem som helhed skal kommissionen endelig overveje, om der bør foretages en revision af den samlede finansiering, og kommissionen skal i sine overvejelser endvidere kunne inddrage andre spørgsmål, som skønnes at være af væsentlig betydning for den bedst mulige opbygning af det sociale sikringssystems struktur m. v.

Kommissionens 3 underudvalg

Strukturudvalgets arbejdsområde er den administrative, organisatoriske og finansielle opbygning af det samlede sociale tryghedssystem. Udvalget skal som grundlag for overvejelserne søge tilvejebragt en kortlægning i hovedtræk af det samlede sociale tryghedssystem. Udvalget skal som udgangspunkt undersøge og overveje tryghedssystemets struktur indenfor et område med en befolkning på 5.000—6.000 svarende til størrelsen af de mindste primærkommuner efter en forventet reform af den kommunale inddeling. Udvalget skal 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 tilsvarende måde skal udvalget endvidere overveje tryghedssystemets struktur indenfor områder med større befolkningsgrundlag. Det skal således undersøges og overvejes, hvilke sociale opgaver det vil være nødvendigt eller hensigtsmæssigt at henlægge til løsning indenfor områder med befolkningsgrundlag svarende til større primærkommuner og sekundærkommuner samt eventuelle andre områder, som ikke falder sammen med de kommunale inddelinger.

Serviceudvalgets arbejdsområde er de sociale serviceydelser, d. v. s. de foranstaltninger indenfor 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 indenfor tryghedssystemet og dets forskellige led. Udvalget skal overveje målsætningerne for serviceydelserne indenfor det samlede tryghedssystem.

Sikringsudvalgets arbejdsområde er den kontante sociale sikring ved sygdom, arbejdsulykke, arbejdsløshed og andre ikke permanente trangstilfælde. Udvalgets primære opgave er at overveje dagpengeydelse under sygdom, arbejdsulykke og arbejdsløshed.

Arbejdet i *strukturudvalget,* der som nævnt går ud på at fastlægge den fremtidige sociale administrations opbygning og fordelingen af de sociale opgaver på de enkelte led, er selvsagt af vital interesse for kommunerne. Der har i udvalget været forelagt og drøftet en række modeller til den fremtidige sociale administrations opbygning og opgavefordelingen. Der er i denne forbindelse to hovedspørgsmål:

Enstrenget eller flerstrenget system

1. Skal der i fremtiden være et enstrenget eller et flerstrenget system, d. v. s. skal de opgaver, der hidtil har været varetaget af forskellige lokale organer, samles under én lokal forvaltning. Det er i denne forbindelse særlig sygekasserne, der tænkes på. Skal de lægges sammen med kommunernes sociale forvaltning? I denne forbindelse har en mellemløsning været overvejet, hvorved sygekasserne opretholdes, men deres bestyrelser udpeges af kommunalbestyrelserne, således at der på længere sigt bliver tale om en virksomhed, der ledes af et kommunalt udvalg, og som administrativt vil få en meget nær tilknytning til socialkontorerne.

Primær- og sekundærkommuner

2. Fordelingen af opgaver mellem primær- og sekundærkommuner. Fra sagkyndig side er fremsat tanker om oprettelse af socialcentre med et befolkningsunderlag på ca. 50.000 indbyggere. Disse centre vil efter de sagkyndiges opfattelse have mulighed for at knytte sådan sagkundskab til sig, at de kan dække næsten alle sider af den sociale service. Centrene tænkes ledet af et folkevalgt organ, men om dette skal udgå af primærkommunerne eller sekundærkommunerne, eller om det skal være primærkommunerne eller sekundærkommunerne, der skal have det økonomiske ansvar, er der ikke fra sagkyndig side taget stilling til.

Kommunernes stilling

Efter at de forskellige modeller til den sociale administrations opbygning var blevet forelagt og drøftet i socialreformkommissionens strukturudvalg, afholdt de 4 kommunale sammenslutninger i samarbejde med sammenslutningen af købstædernes sociale udvalg og socialinspektørforeningen i Danmark den 31. maj 1967 en konference om socialreformkommissionens arbejde med den fremtidige struktur i den sociale administration. Konferencen mundede ud i en henstilling til de kommunale repræsentanter i socialreformkommissionen om på grundlag af mødets drøftelser at finde frem til et samarbejde om formulering af en fælles, kommunal stilling til de nævnte strukturspørgsmål.

Spørgsmålene om den fremtidige sociale struktur er endnu langt fra afklarede. Samvirksomhedens repræsentanter i dette arbejde har set med sympati på bestræbelserne *for lokalt at foretage en tilnærmelse mellem sygekasserne og den sociale forvaltning i kommunerne.* Der må derfor lægges vægt på, at man i forbindelse med kommunesammenlægningerne er opmærksom på ønskeligheden af at skaffe sygekassen for *den nye storkommune husrum i tilknytning til den kommunale administration.* Dette vil under alle omstændigheder være af værdi for det fremtidige arbejde, hvor der må lægges vægt på, at de, der henvender sig til sociale institutioner, kan få løst så mange af deres problemer som muligt. Derfor må flest opgaver samles ved de enkelte institutioner *og ved et nært samarbejde.*

Efter samvirksomhedens opfattelse må de nye primærkommuner være af en sådan størrelse, at de kan løse en meget væsentlig del af de sociale opgaver og ganske særlig de, der tager sigte på at betjene et stort udsnit af befolkningen — husmoderafløsning, hjemmehjælp, hjemmesygepleje, familievejledning, omsorgsarbejdet for de ældre m. v. Til amtskommunerne må henlægges de opgaver, som ikke kan løses af de enkelte primærkommuner, f. eks. revalidering, plejehjem, jordemodervæsen, tilvejebringelse af den mere specialiserede sagkundskab bag familievejledningen, koordineringen af sundhedspleje og hjemmesygepleje m. v. Samvirksomheden skal ikke på forhånd stille sig afvisende over for tanken om, at amtskommunerne til løsning af deres opgaver vil finde det formålstjenligt — eventuelt i samarbejde med større kommuner med en udbygget socialforvaltning — at oprette flere socialcentre inden for den enkelte amtskommune. Man må derimod afvise, at der oprettes selvstændige nye administrative enheder med et selvstændigt økonomisk grundlag og en særlig styreform uden forbindelse med det kommunale system. Eventuelle nye sociale centre, der skal dække større områder end de enkelte primærkommuner, men mindre områder end de nye amtskommuner, må enten oprettes, ledes og financieres af de nye amtskommuner eller etableres ved et samarbejde mellem de berørte kommuner.

Sygekassernes generalforsamlinger

Årsmødet bør være et medlemsmøde, der giver medlemmerne „noget med hjem"

Forslag til 1. meddelelse. Bekendtgøres mindst 3 uger før mødet.

Forslag

Skovby sygekasse

indbyder alle nydende medlemmer til den årlige ordinære

Generalforsamling

tirsdag den 27. februar kl. 19,30 i Skovby forsamlingshus.

Forslag, der ønskes behandlet, herunder valg af ledelse og revisor, indsendes til sygekassens formand senest den 14. februar.

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

NB. Efter generalforsamlingen vises en film, og i tilslutning hertil vil tandlæge Jens Skov fortælle om hjemmetandpleje: »Ha' det bedre — uden huller i tænderne« samt give os nogle glimt fra en tandlæges arbejdsdag. Der vil blive lejlighed til at stille spørgsmål til tandlægen.

Bestyrelsen.

Et positivt medlemsmøde.

Sygekassernes årsmøder skal ikke bare være det sædvanlige ret kedelige møde, de fleste mennesker forbinder med generalforsamling. Det skal være et positivt medlemsmøde, hvorfra medlemmerne kan tage noget med hjem. Noget de kan huske, have gavn af og glæde sig over at have fået at vide. *Det* skal sygekassernes årsmøder give medlemmerne.

Vi kan ikke give en færdigsyet opskrift på afviklingen af det ideelle årsmøde, men måske nok et par ideer at arbejde videre på.

I sin omtale af årets begivenheder, både lokalt og på lidt bredere basis, kan formanden f. eks. i sin beretning komme nærmere ind på et eller to emner, som han ved, vil interessere medlemmerne særligt. Det kan være en omtale af f. eks. en ny lægevagtordning, indførelse af husmoderafløsning og hjemmehjælp i kommunen, tandplejeordningen, dagpenge under sygdom eller andre aktuelle ting.

Men ikke nok hermed. Der må mere til end selve generalforsamlingen.

Foredrag, diskussion.

Bestyrelsen må prøve at finde ud af, om der er ting, som har særlig interesse for medlemmerne netop i deres sygekasse. Prøv så at få fat i den person, der ved mest herom, og

som er villig til at holde et kortere foredrag eller indledning til diskussion om emnet. Her skal blot nævnes et par områder, som sikkert har bud til de fleste.

Viser det sig, at der har været særlig mange sygdomstilfælde inden for kommunen i 1967, f. eks. influenza, halsbetændelse, mavetilfælde eller børnesygdomme, er her et emne. — Tal med lægen herom.

Hvad med tandplejen — småbørnstandpleje, skoletandpleje, ungdomstandpleje (tandabonnement), hjemmetandpleje og de ældres tandproblemer. — Tal med tandlægen. Har kommunen forresten skoletandpleje, ellers er her et oplagt emne til en drøftelse.

Hvad ved medlemmerne om kommunens omsorg og foranstaltninger for børnene og de ældre? Kan sundhedsplejersken mon ikke fortælle noget om det, kommune og stat tilbyder børnene og deres forældre — helbredsundersøgelser, mælkehjælp, vuggestuer, børnehaver samt beskæftigelse af børn og forebyggelse af ulykker i hjemmet, hvor børn er særlig udsat. En omtale af omsorgen for og mulighederne for at hjælpe de ældre medborgere kan en læge, sygekassens forretningsfører eller forstanderen på alderdomshjemmet måske tage sig af.

Det gælder om at få fat i de rigtige folk til at holde foredraget — folk, som er interessante at høre på, og gerne folk, som medlemmerne kender i forvejen, det giver en lidt mere »hjemlig« atmosfære.

Eller en film.

Skulle det knibe med at finde en foredragsholder eller indleder til en diskussion — aktuelle foredrags- og diskussionsemner er der nok af — vil sygekassen sikkert kunne finde et par film at afslutte aftenen med. I dag findes et stort udvalg af gode, oplysende film, som dækker de områder, de fleste medlemmer interesserer sig for. F. eks. har Statens Filmcentral en lang række egnede film. Herom vil centralforeningen kunne give nærmere oplysninger.

Forbered mødet i god tid.

De fleste sygekasser vil sikkert allerede være i fuld gang med forberedelserne til mødet — ellers er det på høje tid. Tilrettelæggelsen af et godt møde kræver en ekstra indsats af sygekassens ledelse. Benyt lejligheden til at gøre noget ud af mødet, der som regel er den eneste gang om året, hvor bestyrelsen har mulighed for at mødes med medlemmerne.

På selve generalforsamlingen vil en oversigt med tal og korte uddrag af formandens beretning give medlemmerne større chance for at følge med, ligesom opmærksomheden lettere holdes fanget. Endvidere bør regnskabet duplikeres og uddeles på mødet.

En kop kaffe, medens man gør klar til foredrag eller film, vil sikkert være kærkommen hos de fleste.

Forslag til 2. meddelelse. Bekendtgøres mindst 8 dage før mødet.

Forslag

Skovby sygekasses generalforsamling

tirsdag den 27. februar kl. 19,30
i Skovby forsamlingshus.

Dagsorden:

1. Protokol.
2. Formandens beretning.
3. Regnskab for 1967.
4. Kontingentforhøjelse.
5. Ændring af vedtægt, herunder spørgsmål om sikring under midlertidigt ophold i udlandet.
6. Valg af tillidsmænd:
   a. Næstformand.
   b. 3 bestyrelsesmedlemmer.
   c. 2 stedfortrædere.
   d. 1 revisor.
   e. 2 revisorsuppleanter.

Husk gyldig medlemsbog.

Regnskabet er fremlagt til gennemsyn på sygekassens kontor.

Generalforsamlingen, som behandler aktuelle, lokale og landsomfattende spørgsmål, afsluttes med en film og et interessant foredrag af tandlæge Jens Skov: »Ha' det bedre — uden huller i tænderne«.

Der vil desuden blive budt på en kop kaffe.

Vel mødt den 27. februar.

Bestyrelsen.

Indkaldelsen.

Til sidst et par ord om selve indkaldelsen til årsmødet. Den har nemlig betydning ikke alene for generalforsamlingens gyldighed, men også for fremmødet. Vedtægten siger, at generalforsamlingen skal indvarsles 1. gang mindst 3 uger før mødet, og 2. varsel skal udsendes mindst 8 dage før mødet. Dette kan f. eks. ske ved bekendtgørelse i 2 på egnen udbredte dagblade.

Ved indkaldelsen er det ikke tilstrækkeligt blot at oplyse, at der afholdes generalforsamling den og den dag. Ved første indkaldelse skal der gøres opmærksom på, hvilke valg, der skal foretages samt navnene på de tillidsmænd, der afgår det pågældende år, således at der kan fremsættes forslag til besættelse af de ledige tillidsposter. 2. indkaldelse skal bl. a. indeholde udførlig dagsorden. Husk i indkaldelserne at omtale arrangementerne udover den egentlige generalforsamling. Prøv endvidere at tale med dagbladene om en fiks og tillokkende opsætning af indkaldelsen. I forbindelse med 2. indvarsling kan man måske få bladene til at bringe en foromtale af årsmødet i en lille selvstændig artikel. En redaktionel omtale af arrangementet med nogle interessante oplysninger, vil virke tillokkende på mange. De lokale blade bør endvidere opfordres til at bringe en omtale af mødets forløb, eventuelt et referat af mødet. I så tilfælde vil de fleste blade være glade for at få en genpart eller et resumé af formandens beretning et par dage før mødet, samt måske et eksemplar af De danske sygekassers oversigt over årets vigtigste begivenheder, som udsendes til sygekassernes formænd.

Vi ønsker sygekasserne et godt årsmøde.

Brilleydelsen

Den 1. januar 1968 trådte de nye refusionstakster for brilleglas i kraft. Til orientering for sygekasserne bringer vi nedenstående illustrationer til glassene, idet det kan være af betydning at kende glassenes opbygning og funktion.

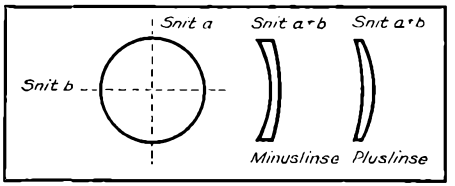
Man skelner hovedsageligt mellem 3 former for brilleglas, nemlig menisken, lentikular og dobbelte glas.

Brillestel

Almindeligt celluloidstel med metalforstærkning og 5-delt hængsel ..... kr. 20,00
Godkendt stel kan købes hos Sygekassernes Optik. Ved levering af dette stel betales ikke ekstra for indslibning af glas.

Meniskenglas

Ved menisken forstås et ganske almindeligt brilleglas.



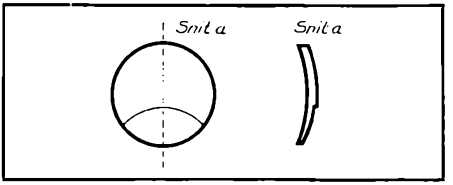
Sfærisk glas. Snittet af linsen, der er tyndest i midten, viser en minuslinse (formindskende virkning), medens snittet af glasset, der er tykkest i midten, viser en pluslinse (forstørrende virkning).

Refusionstakst:
Sfæriske (+ eller ÷), punktuelt korrigerede glas.

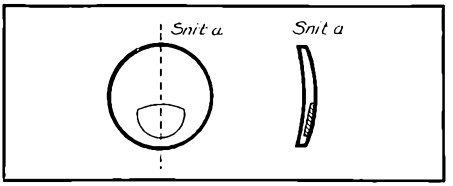
| | | |

Dobbelte glas, også kaldet bifocale

Her skelner man mellem glas, der er slebet i ét stykke, og glas med indsmeltet læsedel.



Dobbeltfocusglas i ét stykke. Det i illustration 5 afbildede glas er af Dufotypen, som har en halvmåneformet, ekstra stærk slibning forneden. (Synlig overgang).



Dobbeltfocusglas med indsmeltet læsedel. (Usynlig overgang).

Refusionstakst:

Sfæriske (+ og ÷).

fra plan til 4,00 (afstand)		kr.	29,00
- 4,25 - 10,00 (—)		-	31,00
- 10,50 - 20,00 (—)		-	37,00

Toriske (alle kombinationer).

fra plan til 4,00 (afstand) = med cyl.		-	35,00
- 4,25 - 10,00 (—) = - -		-	38,00
- 10,50 - 20,00 (—) = - -		-	44,00

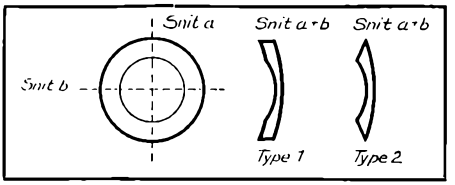
Matterede glas	kr.	9,50

Tillæg

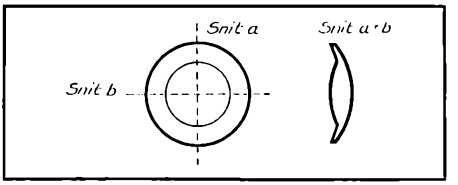
For lentikularglas:

Minus (konkav) styrker over 10,00	kr.	14,00
Plus (konveks) styrker over 10,00	-	42,00

Lenticular er glas, hvor kun den midterste del tjener det optiske formål.



Minus lenticularglas. Særligt stærke minusglas i 2 typer.



Pluslenticularglas. Særligt stærke plusglas.

For prismevirkninger af enhver styrke på enhver glastype	kr.	12,00
For tonede glas, hvor disse er ordineret af lægen:		
Menisken- og lenticularglas	-	4,00
Dobbeltfocusglas	-	10,50

Husmoderafløsning

De fleste kommuner har forlængst gennemført husmoderafløsning, men ikke alle. Hvor der ikke findes husmoderafløsning, ville det være naturligt, om kommuner og sygekasser indgik samarbejde om oprettelsen af en sådan. Administrationen af husmoderafløsningen kan indpasses i sygekassens administration. Senest 1. april 1968 skal der være husmoderafløsning i samtlige kommuner. Socialministeriets cirkulære af 18. november 1963 fortæller herom.

Den 24. april 1963 blev der gennemført en ny lov om husmoderafløsning.

Den nye lov betyder en ændring af de hidtil gældende regler på følgende punkter:

1) Medens husmoderafløsning som hidtil normalt kan ydes i indtil 14 dage, er der nu i loven optaget en bestemmelse om, at hjælpen kan udstrækkes *ud over dette tidsrum,* når der undtagelsesvis i det enkelte tilfælde skønnes at være behov herfor.

2) Der er gennemført en ændret tilskudsordning til de godkendte kursus for husmoderafløsere og tilsynsførende ved husmoderafløsningen, således at undervisningen bliver gratis for eleverne.

3) Den ved cirkulære af 30. marts 1962 gennemførte bestemmelse om erstatning for mistet fortjeneste under uddannelsen, svarende til 80 pct. af den løn, husmoderafløseren kunne have opnået, hvis hun havde stået til rådighed i samme omfang som hidtil, er optaget i selve loven.

4) De i invalide- og folkepensionsloven omhandlede hjemmehjælpere får mulighed for at deltage i uddannelsen på samme vilkår som husmoderafløserne.

5) Det bestemmes, at enhver kommune, der ikke har en husmoderafløsningsordning, *inden 1. april 1968* må drage omsorg for enten selv eller i fællesskab med andre at iværksætte en sådan ordning.

Om husmoderafløsningsordningen kan i øvrigt bemærkes følgende:

I. Administrationen.

Det påhviler en kommunalbestyrelse gennem vedkommende amt at sende indberetning om indførelse af husmoderafløsning til socialministeriet, og det er en forudsætning for, at en kommune kan anmelde udgifter til refusion efter husmoderafløsningsloven, at en sådan indberetning er sendt, jfr. nedenfor i afsnit VIII.

Når der er truffet beslutning om indførelse af husmoderafløsning, skal kommunalbestyrelsen endvidere bestemme, hvem der skal administrere ordningen. Efter loven kan administrationen henlægges til enten det sociale udvalg, et af kommunalbestyrelsen valgt, særligt udvalg med fra 3 til 7 medlemmer, hvoraf mindst ét skal være en kvinde med kendskab til husligt arbejde, eller til en offentlig eller privat institution.

Henlægges ordningen til det sociale udvalg, bør kommunalbestyrelsen sørge for, at der — uanset udvalgets sammensætning — kommer til at deltage en sagkyndig kvinde i arbejdet. Overdrages administrationen til en offentlig eller privat institution, påhviler det kommunalbestyrelsen at føre tilsyn med institutionens virksomhed, herunder at påse, at ordningen gennemføres i overensstemmelse med lovens regler og de retningslinier, der er givet i dette cirkulære. Også i dette tilfælde bør en sagkyndig kvinde deltage i arbejdet.

Til at føre tilsyn med de enkelte husmoderafløseres arbejde bør der i større kommuner ansættes en eller flere *tilsynsførende*. I mindre kommuner vil tilsynet kunne føres af et medlem af det sociale udvalg eller det særlige udvalg vedrørende husmoderafløsning.

Husmoderafløsning ydes af den kommune, det pågældende hjem er beliggende i. Afgørelsen af, om der i det enkelte tilfælde kan ydes husmoderafløsning og om, hvad hjemmet skal betale herfor, træffes endeligt af kommunalbestyrelsen.

Socialministeriet har ansat en konsulent, som ifølge lovens § 7 har til opgave at yde kommunerne bistand ved tilrettelæggelsen og gennemførelsen af husmoderafløsningen samt på socialministerens vegne at føre tilsyn med ordningen, herunder med undervisningen på de godkendte kursus for husmoderafløsere.

Socialministeriets konsulent er



fru Else Larsen, Fruevej 11, Søborg, telefon Søborg 21.

II. Betingelserne for ydelse af husmoderafløsning.

Ifølge lovens § 2 ydes husmoderafløsning til private hjem, når der ifølge læge- eller jordemoderrekvisition midlertidigt er behov herfor på grund af sygdom, fødsel eller rekonvalescens.

Hjælp kan ydes også til hjem, der ikke til daglig passes af en husmoder, når den, der plejer at udføre det daglige arbejde, er syg, og de øvrige personer i husstanden på grund af svagelighed, eller fordi de ikke kan forsømme deres arbejde, er ude af stand til på forsvarlig måde at påtage sig den nødvendige husgerning. Hjælp kan ydes til hjem, hvor normalt ingen er hjemme om dagen, når en person på grund af sygdom må blive i hjemmet.

Det er en betingelse for ydelse af husmoderafløsning, at behovet herfor er dokumenteret ved læge- eller jordemoderrekvisition. Rekvisition kan udstedes på en særlig blanket, der skal indeholde oplysning om navn, bopæl, årsagen til, at husmoderafløsning skønnes ønskelig, og være forsynet med lægens eller jordemoderens underskrift.

Efter aftale med Den almindelige danske Lægeforening og Den almindelige danske Jordemoderforening udstedes rekvisitionen gratis. Foreningerne har dog forbeholdt sig, at lægen eller jordemoderen må være berettiget til at udstede rekvisition på receptblanket eller anden blanket eller eventuelt rekvirere hjælpen pr. telefon.

Man skal i forbindelse hermed henlede opmærksomheden på, at man bør undgå unødigt at belaste læger og jordemødre med arbejde i forbindelse med husmoderafløsningen, og at det f. eks. bør påses, at en læge ikke kaldes ud til sygebesøg blot med det formål at udstede en rekvisition.

Rekvisitionsblanketterne fordeles ved kommunens foranstaltning til de i kommunen praktiserende læger og jordemødre. På blanketten kan trykkes praktiske oplysninger vedrørende husmoderafløsningen, f. eks. hvor administrationen af husmoderafløsningen har kontor.

Til vurdering af spørgmålet om, hvorvidt der er grundlag for at yde et hjem husmoderafløsning, og hvilken betaling hjemmet skal yde (jfr. nedenfor i afsnit IV), bør der udfyldes et oplysningsskema, enten ved, at et medlem af vedkommende husstand giver møde på administrationskontoret, eller ved, at husmoderafløseren eller den tilsynsførende den første dag medbringer skemaet til udfyldelse.

III. Hjælpens varighed.

Husmoderafløsning ydes alene for at hjælpe et hjem i en midlertidig vanskelig situation. Det er derfor bestemt i lovens § 2, stk. 2, at hjælpen normalt ydes i indtil 14 dage. Dog er der adgang til at udstrække hjælpen ud over dette tidsrum, når der undtagelsesvis *i det enkelte tilfælde skønnes* at være behov herfor.

Såfremt der i et hjem er brug for mere varig hjælp, må der træffes andre foranstaltninger, således f. eks. til invalide- eller folkepensionister, bevilges hjælp af en af de i invalide- og folkepensionsloven omtalte hjemmehjælpere.

IV. Betaling for modtagelse af husmoderafløsning.

Husmoderafløsning ydes gratis til personer uden indtægter eller med små indtægter, medens der af andre opkræves en betaling afpasset efter pågældendes økonomiske forhold. Skalaen bygger på den pålignede statsskat *efter fradrag* af børnetilskud. Der skal derfor normalt ikke yderligere tages hensyn til antallet af børn.

Skalaen, der gælder for hele landet, er kun *vejledende.*

Betaling må ikke ydes direkte til husmoderafløseren.

Vejledende betalingsskala for modtagelse af husmoderafløsning.

Statsskattebeløb efter fradrag af børnetilskud	Takst pr. time kr.
— 377 kr.	0,00
378— 587 -	0,44
588— 797 -	0,88
798—1.007 -	1,32
1.008—1.217 -	1,76
1.218—1.427 -	2,20
1.428—1.637 -	2,64
1.638—1.847 -	3,08
1.848—2.057 -	3,52
2.058—2.267 -	3,96
2.268—2.477 -	4,40
2.478—2.687 -	4,84
2.688— -	5,28

Der kan ikke opkræves en betaling, der overstiger husmoderafløserens timeløn.

V. Uddannelse af husmoderafløsere.

Husmoderafløserne skal kunne varetage en husmoders normale arbejdsopgaver i hjemmet. Kommunerne kan beskæftige såvel husmoderafløsere, der har gennemgået uddannelse på et af socialministeriet godkendt kursus, som husmoderafløsere uden særlig uddannelse. Det må dog anses for ønskeligt, at kommunerne knytter en fast kerne af uddannede husmoderafløsere til sig.

a. Uddannelsens indhold og varighed.

Undervisningen tilrettelægges på grundlag af en normalplan, der i sin nuværende form svarer til i alt ca. 125 undervisningstimer og omfatter fagene husholdningsteknik, næringsmiddellære, husholdningsøkonomi, husholdningslære, tøjreparation, sundhedslære, barnepleje, arbejdsstillinger og arbejdsbesparende teknik, psykologi og orientering om sociale forhold m. v.

Ud over sådanne *grundlæggende kurser* vil der kunne godkendes kurser under andre former, f. eks. kurser til uddannelse af tilsynsførende samt »opfriskningskurser« for såvel tidligere uddannede husmoderafløsere som husmoderafløsere, der i medfør af den indtil udgangen af 1962 gældende ordning er oprykket til aflønning som uddannede efter 2 års beskæftigelse.

b. Økonomiske forhold under uddannelsen.

Til uddannelsen ydes der statstilskud, som ifølge lovens § 4 udgør en af socialministeriet for det enkelte kursus fastsat kursusafgift, der er beregnet således, at uddannelsen er *gratis* for eleverne.

Under en husmoderafløsers uddannelse kan kommunen med refusionsberettigende virkning yde hende løn med et beløb svarende til *80 pct. af den løn, hun kunne have opnået, hvis hun i uddannelsestiden havde været beskæftiget ved husmoderafløsning i samme omfang som hidtil,* jfr. § 6, stk. 2. For husmoderafløsere med varierende antal arbejdstimer må lønkompensationen beregnes på grundlag af pågældendes gennemsnitlige beskæftigelse inden for det sidste halve år eller et andet efter forholdene passende tidsrum.

c. Adgang til uddannelsen.

Optagelse på et kursus for husmoderafløsere vil normalt være betinget af, at ansøgeren er fyldt *25 år.* Endvidere er det en betingelse for optagelse, at vedkommende har haft mindst *½ års praktisk arbejde som husmoderafløser.*

Ifølge lovens § 4, stk. 2, kan de i lov om invalide- og folkepension omhandlede *hjemmehjælpere* deltage i undervisningen på de godkendte kurser for husmoderafløsere på tilsvarende vilkår. Dette gælder også med hensyn til lønkompensation, jfr. afsnit *b.*

d. Godkendelse af kurser og tilsyn med disse.

Kommunerne eller interesserede institutioner o. lign. kan selv iværksætte kursus. Undervisningsplaner samt en opstilling over udgifterne må i hvert enkelt tilfælde forud for kursets begyndelse være godkendt af socialministeriets konsulent, der tager stilling til, om undervisningen er tilrettelagt i overensstemmelse med den gældende normalplan, og om der inden for det samlede beløb, som i vedkommende finansår er bevilget til uddannelse af husmoderafløsere, er midler til at yde tilskud til det pågældende kursus. I bekræftende fald beregner konsulenten samtidig den kursusafgift, der skal danne grundlag for beregning af det samlede statstilskud til kurset.

Konsulenten skal desuden inden kursets begyndelse afgøre, om de tilmeldte deltagere opfylder betingelserne for optagelse. Hun fører endvidere tilsyn med undervisningen på alle godkendte kursus og drager omsorg for, at der efter kursets afslutning udleveres hver enkelt elev, der på tilfredsstillende måde har fulgt undervisningen, et bevis herfor.

Normalplan for undervisningen kan fås hos konsulenten, der ligeledes giver oplysning om, hvilke kursus der vil blive afholdt.

VI. Husmoderafløsernes løn.

Ifølge lovens § 6 fastsætter socialministeren grænsen for de lønninger, der kan anmeldes til refusion som løn til

a. uddannede husmoderafløsere,
b. ikke-uddannede husmoderafløsere,
c. tilsynsførende ved husmoderafløsningen.

I overensstemmelse hermed fastsættes refusionsgrænserne således:

a. For uddannede husmoderafløsere:

Ifølge socialministeriets cirkulære af 17/ 2 1966 er refusionsgrænserne fra 1/4 1965 fastsat til 8,14 kr. pr. time.

Lønninger og refusionsgrænser er pristalsregulerede.

b. For ikke-uddannede husmoderafløsere:

Der kan som hidtil til refusion anmeldes en løn af samme størrelse som den løn, der normalt ydes på den pågældende egn for tilsvarende husligt arbejde.

c. For tilsynsførende ved husmoderafløsningen:

Der kan til refusion anmeldes en løn svarende til lønnen for uddannede husmoderafløsere med et tillæg på 20 pct.

For samtlige husmoderafløsere kan til refusion anmeldes udgifter til feriegodtgørelse og løn under sygdom, herunder bidrag til dagpengeforsikring i henhold til sygeforsikringsloven.

Såfremt befordringsgodtgørelse ikke er indregnet i den af kommunen ydede timeløn, kan der til refusion anmeldes et beløb hertil, beregnet efter reglerne i tjenestemandslovgivningen.

Udgifter til ansvars- og ulykkesforsikring kan ikke anmeldes til refusion, men konteres som administrationsudgifter.

Om garanteret mindsteløn se nedenfor i afsnit VII.

Socialministeriet kan efter indstilling fra vedkommende kommune godkende, at kvinder, som har gennemgået en uddannelse, der skønnes at kunne sidestilles med uddannelse på et godkendt kursus, aflønnes som uddannede husmoderafløsere. Endvidere kan kvinder, som inden udgangen af 1962 havde haft mindst 2 års tilfredsstillende beskæftigelse som husmoderafløsere, ifølge den i socialministeriets cirkulære af 15. december 1961 givne overgangsregel aflønnes som uddannede.

VII. Husmoderafløsernes arbejdsforhold.

Kommunerne kan ansætte såvel husmoderafløsere med fuld beskæftigelse som deltidsbeskæftigede. Det henstilles til kommunerne, at disse knytter en fast kreds af husmoderafløsere til arbejdet. Der kan garanteres husmoderafløsere en mindste løn svarende til 40 timers ugentlig beskæftigelse for heltidsansatte og indtil 20 timers ugentlig beskæftigelse for deltidsansatte. En mindsteløn beregnet efter disse retningslinjer kan ydes *uden forudgående godkendelse fra socialministeriet.* Det er herved en forudsætning, at det pågældende timetal står i et rimeligt forhold til det antal timer, husmoderafløseren kan forventes beskæftiget.

Andre aflønningsordninger, ved hvilke der sikres husmoderafløsere et vederlag for at stå til rådighed for husmoderafløsningen, vil kunne indføres *med socialministeriets godkendelse.*

Det påhviler den myndighed, der har ansvaret for administrationen af husmoderafløsningen i en kommune, at tilrettelægge husmoderafløsernes arbejde på bedst mulig måde af hensyn til de hjem, der skal modtage hjælpen, og af hensyn til husmoderafløserne. Det bør her iagttages, at det ikke pålægges en husmoderafløser at besøge mere end 2-3 hjem pr. dag.

Husmoderafløserne skal møde til tuberkuloseundersøgelse mindst 1 gang om året. Hvis undersøgelsen viser negativ reaktion, må de lade sig vaccinere. Såfremt husmoderafløserne besøger tuberkuloseramte hjem, må kontrol finde sted efter nærmere aftale med vedkommende tuberkulosestation.

Socialministeriets konsulent for husmoderafløsningen har udarbejdet forslag til instruks for husmoderafløsere og vejledning for hjemmene.

VIII. Refusion og regnskabsaflæggelse.

Statskassen refunderer kommunerne $^{7}/_{10}$ af udgifterne til lønninger inden for de i afsnit VI angivne grænser.

For anvisning af statsrefusion samt regnskabsaflæggelse og revision gælder reglerne i lov om offentlig forsorg. Hvis administrationen i medfør af husmoderafløsningslovens § 1, stk. 3, nr. 3, er henlagt til en særlig institution, kan socialministeriet dog godkende, at revisionen tilrettelægges på anden måde.

De reviderende myndigheder bør påse, at *alene kommuner, der har*

indsendt indberetning om indførelse af en egentlig husmoderafløsningsordning, anmelder udgifter til refusion, og at de anmeldte beløb er udregnet således, at grænserne i afsnit VI ikke er overskredet. Endvidere bør det påses, at ordninger med garanteret mindsteløn eller andet vederlag for at stå til rådighed — bortset fra det foran i afsnit VII, 1. stk., omtalte — ikke betragtes som refusionsberettigende, medmindre socialministeriets godkendelse er indhentet.

IX. Statistiske oplysninger.

Med henblik på fastsættelse af de fremtidige refusionsgrænser for husmoderafløsernes løn samt på den i lovens § 8, stk. 4, omtalte revision af loven i folketingsåret 1967-68 vil socialministeriet fra tid til anden anmode kommunerne om statistiske oplysninger om husmoderafløsningen.

Arbejds- og socialministeriets cirkulære af 12. juni 1952 om husmoderafløsning, socialministeriets cirkulære af 23. juni 1956 om husmoderafløsning, socialministeriets cirkulære af 15. december 1961 om husmoderafløseres løn og arbejdsforhold samt om betalingen for modtagelse af husmoderafløsning og socialministeriets cirkulære af 30. marts 1962 om uddannelse af husmoderafløsere er ophævet.

Meddelelser, der ønskes i førstkommende nr. af Sygekassetidende, må indsendes inden den 15.

Fredericia-mødet 1968

Centralforeningsformændene drøfter aktuelle sygekasse-problemer

Hvert år i januar måned holder de danske sygekassers forretningsudvalg et orienterende møde i Fredericia for centralforeningernes formænd og forretningsførere. I mødet deltager endvidere formændene for de sjællandske amtsforeninger. På mødet giver forretningsudvalget en orientering om de aktuelle problemer, ligesom de forskellige centralforeninger her har lejlighed til at gøre mødets deltagere bekendt med særlige arbejdsopgaver.

På dette årsmøde fik man en gennemgang af Venstres forslag til folketingsbeslutning om sygeforsikringsloven, hvorefter man drøftede sygekassernes strukturproblemer og det igangværende EDB-arbejde.

Mødet fik herefter en orientering om det forsøg med forebyggende kræftundersøgelser, der sammen med lægerne er sat i gang i Maribo amt fra 1. oktober 1967, ligesom man blev gjort bekendt med planerne i Vejle amt om en udbygning af hjemmetandplejen. Man var derefter inde på en forbedring af den vejledning og information, som sygekasserne bør give medlemmerne. Spørgsmålet blev rejst på sidste års repræsentantskabsmøde af centralforeningen i Ribe amt.

Med henblik på gennemførelsen af obligatorisk husmoderafløsning fra 1. april redegjorde de københavnske sygekasser for administrationen af denne ydelse.

DIREKTORATET for
SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 4/1968.

Godkendelse af aftale om speciallægehjælp til medlemmer af Statsbanepersonalets sygekasse.

Den 6. december 1967 har socialministeriet godkendt aftale mellem Statsbanepersonalets sygekasse, Speciallægeorganisationernes sammenslutning og Københavns lægeforening om en udvidelse af speciallægeoverenskomsten af 22. december 1964 med specialet plastik-kirurgi med virkning fra 1. juli 1967, gældende for de af sygekassens medlemmer uden for København m. v., hvis indtægt ikke overstiger den i sygeforsikringslovens § 9, stk. 2, omhandlede grænse.

Nr. 5/1968.

Regler for godkendelse af klinikker for fysioterapi.

Direktoratet har efter forhandling med sundhedsstyrelsen, De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og foreningen Danske Fysioterapeuter udarbejdet nye regler for godkendelse af klinikker for fysioterapi, der yder diatermi, lys- og badebehandlinger til medlemmer af anerkendte sygekasser.

Eksemplarer af reglerne kan fås ved henvendelse til direktoratet.

Nr. 6/1968.

Ophævelse af statsanerkendelse som kysthospital.

Indenrigsministeriet har den 2. januar 1968 meddelt, at Finseninstituttets statsanerkendelse som kysthospital efter lov nr. 65 af 7. marts 1952 om statsstøtte til behandling og pleje af tuberkuløse m. v. ophæves fra 1. oktober 1967, og at betaling for lupuspatienter fremtidig finder sted efter hospitalets normale takster.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 2/1968.

Gennemsnitlig timefortjeneste til brug ved beregning af bidrag til dagpengefonden i visse tilfælde.

Timefortjenesterne til brug ved beregning af bidrag til dagpengefonden i tilfælde, hvor det ikke er muligt at konstatere antallet af arbejdstimer, jfr. socialministeriets bekendtgørelse af 11. august 1966 § 4, stk. 2, ændres med virkning fra 1. april 1968 til:

1049 øre for ikke faglærte mandlige arbejdere og 831 øre for ikke faglærte kvindelige arbejdere.

Timefortjenesterne har først gyldighed ved beregning af bidrag for april kvartal 1968 og fremefter.

Nr. 3/1968.

Tilmelding til dagpengefonden af medhjælpere på selvbetjeningsvaskerier og -renserier samt på renseriers indleveringssteder.

Personale beskæftiget på renseriers indleveringssteder og i selvbe-

tjeningsvaskerier og -renserier kan som hovedregel henføres til 2 forskellige kategorier.

1) Bestyrerne har som hovedopgave at lede og føre tilsyn med arbejdet på arbejdsgiverens vegne. De pågældende vil normalt være omfattet af funktionærlovens regler om løn under sygdom og dermed undtaget fra dagpengeordningen.

2) Det øvrige personale, der i reglen er timelønnet og ofte deltidsbeskæftiget, udfører overvejende arbejde af manuel art såsom sortering, nummerering, eventuelt reparation og presning samt vask og rensning af indleveret tøj. Arbejdet med kundebetjening synes i praksis at være af underordnet betydning i forhold til det manuelle arbejde. Denne gruppe må derfor normalt anses som lønarbejdere og være omfattet af sygeforsikringslovens afsnit II, således at der skal ske tilmelding og indbetales bidrag til dagpengefonden for dem.

Cirkulære af 5. januar 1968

Maksimumstilskud ved anskaffelse af briller.

I medfør af § 16, stk. 3, i »Hovedvedtægt for de statsanerkendte sygekasser« fastsætter direktoratet herved følgende maksimumsbeløb for kassernes tilskud til betalingen af brillestel og -glas, gældende fra den 1. januar 1968:

BRILLESTEL

Alm. celluloidstel med metalforstærkning og 5-delt hængsel .. kr. 20,00

BRILLEGLAS

1. kvalitet fra anerkendte fabrikker.

Menisken.

Sfæriske (+ eller ÷) punktuelt korrigerede glas.

fra plan til 4,00 ..... kr. 9,50
fra 4,25 til 10,00 ..... kr. 10,50
fra 10,50 til 25,00..... kr. 16,00

Toriske.

Alle kombinationer.

fra plan til 4,00 sph.
= 0,12 til 4,00 cyl. ..... kr. 12,50
fra 4,25 til 10,00 sph.
= 0,12 til 4,00 cyl. ..... kr. 14,00
fra 10,50 til 25,00 sph.
= 0,12 til 4,00 cyl. ..... kr. 21,00
fra plan til 4,00 sph.
= 4,25 til 8,00 cyl. ..... kr. 15,00
fra 4,25 til 10,00 sph.
= 4,25 til 8,00 cyl. ..... kr. 17,00
fra 10,50 til 25,00 sph.
= 4,25 til 8,00 cyl. ..... kr. 26,50

Dobbeltfokusglas.

Dufo, slebet i et stykke, med synlig overgang.

Sfæriske (+ og ÷).

fra plan til 4,00 (afstand) ..... kr. 29,00
fra 4,25 til 10,00 (afstand)..... kr. 31,00
fra 10,50 til 20,00 (afstand) .... kr. 37,00

Toriske (alle kombinationer).

fra plan til 4,00 (afstand)
= med cyl. ..... kr. 35,00
fra 4,25 til 10,00 (afstand)
= med cyl. ..... kr. 38,00
fra 10,50 til 20,00 (afstand)
= med cyl. ..... kr. 44,00

Matterede glas.

..... kr. 9,50

Tillæg.

For *lentikularglas:*

Minus (konkav) styrker over 10,00	kr. 14,00
Plus (konveks) styrker over 10,00	kr. 42,00
For *prismevirkninger* af enhver styrke på enhver glastype	kr. 12,00
For *tonede* glas, hvor disse er ordineret af lægen:	
Menisken- og lentikularglas	kr. 4,00
Dobbeltfokusglas	kr. 10,50

Alice Bruun

/ Else Fahnøe.

Cirkulære af 11. januar 1968

Vedrørende sygekassegrænsen.

Da beslutningen om afholdelse af valg blev truffet i december 1967, var det af socialministeren fremsatte forslag til lov om ændring af lov om den offentlige sygeforsikring (sygekassegrænsen m. v.) ikke færdigbehandlet i folketinget. Forslaget, der er optrykt i Sygekassetidende 1968, side 2-5, indeholder bl. a. en regulering af sygekassegrænsen, som var nødvendiggjort af ændringen i skattelovgivningen om skattefradragsreglens bortfald.

Den almindelige bedømmelse af medlemmernes økonomiske forhold finder først sted, når skattemyndighedernes lister over medlemmernes skattepligtige indkomster foreligger, men enkelttilfælde kan efter gældende regler komme frem til bedømmelse allerede nu. Det er derfor nødvendigt at tage stilling til, hvorledes disse sager skal behandles.

I denne anledning skal direktoratet efter forhandling med socialministeriet meddele at enkeltansøgninger om optagelse som A-medlem eller overførsel til denne medlemsgruppe indtil videre — dog længst indtil vedtagelsen af det nævnte lovforslag — behandles efter de hidtil gældende regler, d. v. s. på grundlag af de i socialministeriets bekendtgørelse af 17. februar 1967 indeholdte indtægtsgrænser, dog således at der ved opgørelsen af de pågældendes indtægt foretages fradrag for de i 1967 betalte personlige skatter. Dokumentation for de betalte skatter må ske ved forevisning af skattekvitteringer eller attestation fra skattevæsenet.

Alle tvivlsomme sager må forelægges for direktoratet til afgørelse.



MÆRKEDAGE

25 års jubilæum

Den 19. januar var det 25 år siden, at forretningsfører *Kresten Nørgård* blev ansat i Skive sygekasse. Efter at have virket som assistent i nogle år blev Nørgård i 1949 kasserer, og i 1966 udnævntes han til forretningsfører efter kassens hidtidige forretningsfører frk. Ingrid Jensen, som trak sig tilbage efter 33 års virke.

Nørgård har i mange år udført et stort og godt arbejde for sygekassen til bestyrelsens fulde tilfredshed. I de sidste år har han tillige vist, at han kan lede sygekassen på samme dygtige måde som sin forgænger.



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:

Buronil, Ido
Methyldopum hydratum, DAK 63
Phenylbutazonum, Nord. 63, Add.
Psicoperidol »Janssen«, Lindeburg & Riemer

Denne bestemmelse træder i kraft den 5. februar 1968.

Større hjælp til boligindretning

I Sygekassetidendes decembernummer for 1967, side 310, omtalte vi mulighederne for anskaffelse af forskellige hjælpemidler til handicappede. I afsnittet om boligindretning nævntes, at der bl. a. kan ydes hjælp til en mere praktisk indretning af boliger for handicappede, således at handicappede har mulighed for at få et tilskud eller rentefrit lån til mindre installationer og ændringer i deres lejlighed.

På grund af de stigende priser er beløbsgrænsen for ydelse af lån fra 1. december 1967 hævet fra 2.300 kr. til *2.600 kr.* Samtidig er beløbsgrænsen for ydelser af tilskud hævet fra 500 kr. til *600 kr.*



SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 3/1968.

Forhandlingerne med den almindelige danske jordemoderforening.

Forretningsudvalget har gennem længere tid forhandlet med jordemoderforeningen om en overenskomst angående jordemoderhjælp til såvel A-medlemmer som B-medlemmer. Mellem forhandlingsparterne er der den 28. december 1967 opnået enighed om en overenskomst, der skulle træde i kraft den 1. januar 1968.

Jordemoderforeningens bestyrelse har imidlertid senere ønsket tidspunktet for overenskomstens ikrafttræden udsat, da overenskomsten skal til urafstemning hos foreningens medlemmer.

Efter overenskomsten skulle der for hjemmefødsler og ambulante fødsler ydes et basishonorar på 162 kr. plus tillæg gradueret efter tidspunktet for tilkaldelsen af jordemoderen og afstanden mellem jordemoderens bopæl og fødselsstedet. Der skulle endvidere ydes honorar for indtil 2 barselbesøg efter fødslen med fra 15 kr. til 30 kr. pr. besøg afhængig af afstanden fra jordemoderens bopæl. For fødsler, der strækker sig ud over 12 timer, ydes et tillæg. På grundlag af jordemoderhonorarer ydet efter overenskomsten betales en feriegodtgørelse, når jordemoderen har holdt ferie i 1969.

For fødsler på klinikker ydes enhedstakst på 245 kr. for samtlige ydelser. I taksten er indbefattet feriegodtgørelse.

Når endelig tiltrædelse foreligger, vil tidspunktet for overenskomstens ikrafttræden blive meddelt sygekasserne.



SIDEN SIDST

DANMARKS HELSEKASSER

I Viborg Stifts Folkeblad fortæller Axel Lomholt om forskellige helbredsproblemer, om hvordan mange af os handler ilde med vort helbred. Han går ind for, at de, som skytter om deres helbred, bør belønnes på en eller anden måde, f. eks. ved nedsat medlemsbidrag til sygekassen. Til slut stiller han følgende spørgsmål: »Ville der ligge noget indirekte opmuntrende i at ændre betegnelsen sygekasser til helsekasser?

SØNDERJYLLAND

Et udvalg nedsat af Centralforeningen af sygekasser i Sønderjylland er gået i gang med at undersøge administrationen i samtlige sygekasser med henblik på gennemførelse af kontingentopkrævning over postgiro ved hjælp af EDB. Af centralforeningens 100 sygekasser er allerede gennemgået 70. De tre første sygekasser starter med EDB fra 1. april og derefter følger flere til juli og oktober. Sygekassen Sønderborg tager stilling til spørgsmålet på førstkommende repræsentantskabsmøde. Fra 1. april ansættes forretningsfører Dennis Larsen som forretningsfører ved centralforeningen.

BARSELDAGPENGENE

De meddelelser, vi får fra sygekasserne om administrationen af barseldagpengene, viser nu, at 179 sygekasser med i alt 298.274 medlemmer kan fortsætte udbetalingen af dagpengene, medens befolkningen i 14 kommuner (112.705 sygekassemedlemmer) vil blive henvist til socialkontoret.

SKOLETANDPLEJE

Ifølge Politiken har undervisningsministeriet halveret refusionen til Københavns amt for de kommunale tilskud til skoletandplejen. Amtsrådet har i den anledning optaget forhandling med skoledirektionen og ministeren. Skoletandplejen ligger i Københavns amt på et meget højt plan.

BENMEL

På tandlægernes januarkursus fortalte professor J. J. Holst om de forsøg, som man har foretaget på Københavns Tandlægehøjskole med hamstere og benmel. De har vist en reduktion af hullerne på 30-40 pct., men videnskaben er ikke sikre på årsagen til dette resultat. Der forestår nu forsøg med rotter. Før disse forsøg og endnu andre er gennemført, kan man ikke sige noget afgørende om benmelets virkninger. Sundhedsstyrelsen mener, at det ikke er tilrådeligt for gravide at anvende benmel. I Hobro fortsættes det igangværende forsøg. Benmel kan, som det måske vil være bekendt, købes uden recept.

MEDICINREKLAME

I Ekstrabladet skriver læge Tage Voss om det inderligt overflødige reklamemateriale, som medicinfabrikkerne sender til lægerne. I løbet af 4 måneder modtog han 30 kilo papir. Det er svært at forklare, hvorfor et glas piller skal betale for et medicinalhæfte a la Life, en kalender, en kuglepen og et skriveunderlag til deres læge, som ikke har bedt om det, og sjældent beskæftiger sig med det — bragt til ham om morgenen af postbudet, båret bort igen om eftermiddagen af skraldemanden. Lægerne har jo lægemiddelkartoteket at holde sig til.



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. Opgørelse til brug for beregning af statstilskud.

Sygekasserne tilstiller inden 15. februar sygekassedirektoratet indberetning til brug ved beregning af stats- og kommunetilskud for året 1967.

5. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om bidragydende medlemmers restancer.

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

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.

Ydelseshonorar 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 1967.

Inden 15. februar skal sygekasserne indsende opgørelse til centralforeningerne (Sygekassetryk D 15 og D 16) over udgifterne til alment praktiserende læger for 1966. (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 af 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 39.

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. 3

72. årg. . marts 1968 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Manden døde på spansk hospital og enken skal betale 12.000 kr.

De havde forsikret og skulle have to ugers sorgløs ferie

Overskrifterne er BT's. De stod i avisen den 31. januar 1968. Bladet fortæller om en 31-årig frue fra Hørsholm, hvis mand under et ferieophold på Mallorca kom til skade. Han blev kvæstet så alvorligt, at han efter 10 dages sygehusophold døde. Han gennemgik forinden en kæbebensoperation og blev trepaneret. Familien havde ganske vist tegnet en af de sædvanlige rejsesygeforsikringer på 2.000 kr., som rejseburauerne anbefaler, men som slet ikke dækker, hvis der indtræffer alvorlige ulykkestilfælde. I det foreliggende tilfælde kunne pågældende ikke transporteres hjem til behandling på dansk sygehus. Resultatet blev altså — trods forsikring — en regning til de efterladte på 12.117 kr. Havde der ikke i det foreliggende tilfælde været tegnet forsikring, var udgifterne for de efterladte blevet endnu større, men de 12.000 kr. kan endda være svære nok at udrede. Vi vil tro, at sygekasserne har kendskab til lignende sørgelige tilfælde med større eller mindre økonomiske konsekvenser.

Det er så nemt at affeje spørgsmålet med, at det må medlemmerne selv sørge for, når tilfældet er, at mange letsindigt rejser ud uden at sikre sig eller — som i ovenstående tilfælde og dem er der desværre mange af — uden at sikre sig tilstrækkeligt. Rejsebureauerne har ganske vist af flere grunde været interesseret i at tegne disse forsikringer, men åbenbart ikke været interesseret i, at kunderne tegnede en dækkende forsikring. En sådan er nemlig kostbar og sværere at tegne. Det er begrænset, hvor megen tid man har villet ofre på denne sag. Opgaven har trods alt været at sælge rejser og at sælge mange rejser, ikke at tegne forsikringer med alt for meget besvær.

Det er derfor ganske på sin plads, at sygekasserne udvider derer sikring til også at gælde de almindelige feriesteder. Mange forsikringsselskaber har iøvrigt for længst udvidet deres forsikringer til også at dække under ferieophold. Det er derfor på tide, at sygekasserne følger med. Det er ikke længere nok, hvis man vil dække medlemmerne effektivt i sygdomstilfælde, at sygekassen træder til under ferieophold i Danmark og det øvrige Norden samt England, når feriestrømmen takket være de moderne transportmideler går syd på til lande med et mere venligt og behageligt klima. Hertil kommer, at den nugældende dækning under midlertidigt ophold i de andre nordiske lande næppe er så dækkende, som man kunne ønske efter danske forhold. Der kan i visse sygdomstilfælde i de andre nordiske lande blive tale om ret store udgifter til hjemtransport, der ikke synes at være mulighed for at dække ind under de gældende overenskomster.

Det er derfor ganske naturligt, at sygekassen yder medlemmerne den service også at dække udgifterne til sygebehandling, hjemtransport m. v. under ferieophold i udlandet. Hvorfor skal medlemmerne — kunderne — have ulejlighed med at tegne en særlig forsikring, der er forbundet med mange omkostninger til administration, provision m. v., når risikoen kan føres ind i en allerede bestående sygeforsikring. Det gælder dog om at gøre det så let som muligt for kunderne og spare unødvendige udgifter. Hertil kommer, at medlemmerne jo betaler fuldt kontingent, selv om de midlertidigt under ferie har ophold i udlandet.

Det tjener til de danske sygekassers ros, at de altid har bestræbt sig for at yde medlemmerne en effektiv sikring, selv om det naturligvis har påført disse visse udgifter. Medlemmerne har altid været villige til at betale, når det gjaldt en forbedring af ydelserne. Der var ingen ophævelser over, at sygekasserne i sin tid påtog sig at betale for nordmænd og svenskere, når de blev syge under midlertidigt ophold i Danmark. Hvorfor da kritikken af den nye udvidelse. Ja, hvorfor? Simpelt hen, fordi den tager nogle indtægter fra folk, som har tjent store penge på at tegne disse korttids-forsikringer. Og måske skulle vi også nævne, at nogle sygekasser med deres medlemmer har den opfattelse, at det kun er de bedrestillede medlemmer, som har råd til at rejse til Italien og lignende fine steder. Sandheden er jo desværre den, at det meget ofte er billigere at holde ferie i udlandet end herhjemme. Det er beklageligt, men sådan er det nu engang.

Sygekassernes bestyrelser må derfor ganske sagligt overveje denne nye ydelse. Læg den velforberedt frem på de kommende generalforsamlinger eller repræsentantskabsmøder. Vi henviser iøvrigt til det udsendte materiale fra de danske sygekassers forretningsudvalg og Sygekassetidende, januar 1968, side 6. Giv den en anbefaling med på vejen.

Fluoridering eller benmel

Svar til forretningsfører Henning Jensen fra prof. Ingolf Møller.

Det er muligt, at Henning Jensens personlige opfattelse af den forskning, der foregår på Tandlægehøjskolerne, er, at den er ensidig og har låst sig fast på »fluorteorien«. Fluors anvendelse i cariesprofylaksen er imidlertid ikke baseret på teori, men på kliniske observationer, understøttet af tusinder af videnskabelige undersøgelsesresultater, der med al tydelighed viser, at fluor — anvendt lokalt eller generelt — har en udpræget cariesprofylaktisk effekt.

Henning Jensen fremfører, at min udtalelse har virket diskriminerende for »benmelsforsøget« i Hobro, men det burde være lige så diskriminerende for Tandlægehøjskolens forskere, at Henning Jensen hævder, at disse er ensidige i deres forskning. På Tandlægehøjskolernes laboratorier foregår der undersøgelser, såvel over forskellige bakteriers evne til at syntetisere polysakkarid fra forskellige sukkerarter som dyreeksperimentelle forsøg over kalciumfosfaternes og benmelets effekt samt andre cariesprofylaktiske midler (f. eks. fluor).

En række af de spørgsmål og indvendinger, som Henning Jensen fremfører, er allerede besvaret i Tandlægebladet 1967: *71*: 960-963 samt 1968: *72*: 61-73, og den interesserede læser henvises dertil.

Med hensyn til fluorindholdet i benmel er det rigtigt, at af 2 g benmel indeholdende 2.000 ppm F^- vil kun ca. 2 mg resorberes. Men hvis man giver småbørn 2 mg F^- pr. dag gennem benmel, vil dette svare til, at disse børn skulle drikke en hel liter vand (med et fluorindhold på 2 ppm F^-) om dagen, hvilket småbørn som bekendt ikke gør. En indgift af 2 mg F^- pr. dag til småbørn vil være en stor overdosering, idet man hos børn, selv i områder, hvor drikkevandets naturlige fluorindhold ikke overstiger 0,25 ppm kun bør give 0,25 mg F^- til børn i alderen 0—1 år og 0,50 mg F^- til børn i alderen 1—7 år.

Med hensyn til te er der ingen fare for, at småbørn skulle drikke en hel liter te dagligt.

Åslanders tanke med hensyn til benmelets virkningsmekanisme er, at såvel uorganiske som organiske bestanddele er virksomme. Hvis man derfor forasker benmelet og standardiserer fluorindholdet, kunne man jo lige så godt anvende kalciumfosfat med eller uden fluortilskud, hvis det er kalciumfosfatets virkning, man tror på.

Det må bero på en misforståelse, når Henning Jensen tror, at fluoret i naturligt fluorideret drikkevand forekommer i form af kalciumfluorid og i såkaldt »kunstigt« fluorideret drikkevand forekommer som natriumfluorid. I begge tilfælde er fluorforbindelserne dissocierede, så der er tale om Ca^{++}, Na^+ og F^-, og fluorionerne er ens, hvad enten de stammer fra

kalciumfluorid eller fra natriumfluorid. Endelig er der jo heller ikke noget i vejen for, at man kan anvende kalciumfluorid til at fluoridere drikkevand med.

Det er rigtigt, at man i dyreforsøg (hamstere og rotter) har opnået gode resultater med benmel og kalciumfosfater, men det er lige så rigtigt, at alle de forsøg, der er udført på mennesker (i U. S. A. og andre lande) har vist negativt resultat (referencer stilles gerne til disposition). Dette hænger sammen med de uhyre store forskelle, der findes i kost-, spise- og drikkevaner samt i forskelle i forbindelse med salivas Ph, bufferkapacitet, initiale kalcium- og fosfatindhold m. m.

Henning Jensen refererer til Åslanders og Olsens »overbevisende« resultater. For at resultater skal virke overbevisende, må man bl. a. kræve, at der foreligger kontrolgrupper, som forsøgsresultaterne kan sammenlignes med, og sådanne foreligger ikke i de nævnte tilfælde.

Med hensyn til Hobro forsøget kunne jeg tænke mig at få oplysninger om følgende forhold, som jeg åbenbart ikke er blevet bekendtgjort med: 1) hvor stor er kontrolgruppen, 2) hvilken form for placebo anvendes, 3) hvilket cariesregistreringssystem har man tænkt sig at benytte, 4) hvilken cariologisk trænet undersøger står for undersøgelsen, 5) bliver undersøgelsen foretaget double-blind?

Med hensyn til min udtalelse om: »at en sufficient ernæring er nødvendig for dannelsen af en cariesmodstandsdygtig tand o.s.v.« viser nyere undersøgelser, at den gravide (i samfund med høj levestandard) får disse krav opfyldt ved at spise en alsidig og varieret kost.

Endelig vil jeg gerne sige, at der intet er, vi hellere ville end at have været med til at planlægge en undersøgelse over benmelets eventuelle effekt, men at vi har været afskåret herfra af den simple grund, at vi aldrig — i dette konkrete tilfælde — er blevet spurgt.

Som afslutning på denne diskussion skal jeg tillade mig at referere en udtalelse fra Det veterinære Sundhedsråd vedrørende benmel (Årsberetning fra Det veterinære Sundhedsråd, 1965):

»Sundhedsstyrelsen anmodede rådet om at oplyse, hvilken bakteriologisk standard man kan opstille som gennemsnit for såvel de her i landet fremstillede som de importerede typer benmel, idet der særligt tænkes på den type benmel, som på grund af aflimning og eventuel desodorisering kunne tænkes anvendt til fremstilling af præparater, f. eks. tabletter til anvendelse i cariesprofylaksen.

Rådet svarede:

Efter hvad der foreligger oplyst for rådet, fremstilles aflimet rent benmel ikke her i landet, men kun kødbenmel fremstillet efter tørsmeltningsmetoden og beregnet til dyrefoder. Der importeres imidlertid mindre kvanta aflimet rent benmel fra Sverige. Dette produkt undtages efter tilladelse fra veterinærdirektoratet fra de gældende regler for resterilisering af importeret kød- og benmel, men undersøges på Statens veterinære Serumlaboratorium for indhold af muse-patogene bakterier (Salmonella, Erysipelothrix).

Resterilisering kan på grund af produktets beskaffenhed ikke udføres efter de gængse metoder.

Efter oplysning fra den importerende virksomheds tilsynsførende dyrlæge fremstilles det svenske aflimede rene benmel på en limfabrik ud fra knogler af til menneskeføde godkendte kroppe. Knoglerne knuses groft og fedtet fjernes ved benzinekstraktion, der samtidig udøver en kraftig steriliserende virkning. De affedtede knogler aflimes ved udludning af den kollagene substans, og de resterende mineralske bestanddele tørres og finpulveriseres. Det således fremstillede rene benmel anvendes som mineral-(fosfat) tilsætning til foderblandinger for dyr.

Fastsatte bakteriologiske standarder findes ikke bortset fra det nævnte krav om fraværelse af musepatogene bakterier, hvilket er det krav, som almindeligt stilles til kød- og benmelsprodukter til foderbrug.

Hvis et produkt som det her omhandlede skal anvendes til fremstilling af medicinske præparater, finder man, at det vil være rimeligt at stille følgende krav:

1. Råmaterialet skal være knogler fra godkendte dyr.
2. Fremstilling skal ske på virksomheder, der ikke behandler selvdøde dyr eller kasseret affald, altså uden for sædvanlige destruktionsanstalter.
3. De bakteriologiske renhedskrav bør omfatte frihed for muse-patogene bakterier (Salmonella, Erysipelothrix) samt i øvrigt de krav, der normalt stilles til gelatine til spisebrug, idet produktet nærmest er et biprodukt fra gelatine (eller limfremstilling). Disse krav er: Aerob totalkimtal ikke over 10.000 pr. gram og sulfitreducerende clostridier ikke påviselige i 0,01 gram. Formålet med de nævnte bakteriologiske renhedskrav er at skabe bedst mulig sikkerhed for, at det sterile udgangsmateriale (benzinekstraherede knogler) beskyttes bedst muligt mod patogen efterinfektion, der altid vil være en mulighed i et milieu, hvor man behandler råt animalsk materiale.

Hygiejnisk-bakteriologisk laboratorium på Den kgl. Veterinær- og Landbohøjskole har i sagens anledning foretaget bakteriologisk undersøgelse af en prøve af den hertil fra Sverige importerede benmelsvare. Pulveret viste sig, trods smukt »rent« udseende, at være stærkt kontamineret: Aerob totalkimtal ca. 6 mill. pr. gram omfattende lige dele Bacillus cereus og en Sarcina-art. Endvidere påvistes 20 sulfitreducerende clostridier pr. gram.

Det bemærkes, at prøven forud var fundet fri for musepatogene bakterier. Det refererede resultat af den bakteriologiske undersøgelse, der har vist forekomst af en ukompliceret flora af indtørringsresistente mikroorganismer, typisk for dehydrerede produkter, er antagelig normal for tørrede produkter, fremstillet uden specielle hygiejnisk-bakteriologiske forholdsregler. Navnlig synes rigelig forekomst af B. cereus at være et typisk fund i dehydrerede produkter, som forurenes under tørringen. Tilsvarende fund vil formentlig kunne findes i en række af de råvarer, der sædvanemæssigt anvendes i medicinfremstillingen (f. eks. plantedroger). I betragtning af det her omhandlede præparats oprindelse fra et potentielt infektionsfarligt milieu, og at det beregnes anvendt uden særlig tilberedning, finder man det dog rimeligt at opstille de nævnte bakteriologiske renhedskrav.«

Lad os samarbejde i stedet for at diskutere

Svar til professor Ingolf Møller fra forretningsfører Henning Jensen.

Jeg må indlede med at slå fast, at vi ikke stiller samme krav, som en videnskabsmand, til et forsøgsresultat, og vi har aldrig tænkt os, at vort arbejde med benmelet skulle betragtes som noget videnskabeligt, og vi

kan derfor ikke forvente et videnskabeligt resultat. Vi vil være tilfredse, hvis blot vor indsats må resultere i et for os overbevisende resultat, og det vil sige, at en betydelig del af vore »benmelsbørn« er cariesfri, når de kommer i skole.

Jeg vil derfor ikke bebrejde professor Ingolf Møller, at han trækker på smilebåndet og ryster på hovedet, når jeg nu besvarer de stillede spørgsmål, som jeg sådan set allerede har besvaret ved ovenstående.

1) *Hvor stor er kontrolgruppen?*

Om seks syv år vil kontrolgruppen (børn uden benmelstilskud) sikkert være betydelig større end forsøgsgruppen. Man må forvente, at tandlægehøjskolernes stadige angreb på benmelet og vort arbejde, i betydeligt omfang vil dæmpe interessen for forsøget — desværre.

2) *Hvilken form for placebo anvendes?*

Jeg har frarådet blindforsøg med den motivering, at det ville være uanstændigt at foretage blindforsøg uden deltagernes vidende, og dette ville formentlig have nedsat interessen betydeligt. Man må tænke på, at forsøg med tænder er langvarige og derfor kræver en meget betydelig indsats af deltagerne, og alle bør derfor have chancen for den eventuelle nytte af benmelet, således at en meget betydningsfuld periode (0-7 år) i tændernes udvikling ikke bliver forsømt med mineraltilskud.

3) *Hvilket cariesregistreringssystem har man tænk at benytte?*

Jeg må desværre meddele, at vi her i byen ikke har skoletandpleje, men at vi håber, at vi inden vore »benmelsbørn« kommer i skole må have skoletandlæger, som kan foretage denne registrering. Skulle dette ønske ikke være gået i opfyldelse, må det blive kredslæge Aage Gilberg, Mariager, som er skolelæge her i byen, der må foretage registreringen. En af tandlægerne i »Hygiejneudvalget« har lovet at samarbejde med kredslægen, så man kan få undersøgelserne lagt i faste rammer allerede nu.

4) *Hvilken cariologisk trænet undersøger står for undersøgelsen?*

Vi har som nævnt i punkt 3 ikke nogen specialist i cariologisk undersøgelse, men jeg mener også, at mindre kan gøre det, det vigtigste må være, at undersøgelserne bedømmes ens i de to grupper, dette må kunne give et acceptabelt resultat.

5) *Bliver undersøgelsen foretaget double-blind?*

Da der ikke er tale om noget blindforsøg, bliver undersøgelsen heller ikke foretaget double-blind. Der udleveres kun benmel, og det er det samme personale på sygekassen, der står for udleveringen.

Vi har her i Hobro gjort den svenske professor, dr. med. tandlæge Georg Bremer's ord til vore. Han har blandt andet sagt følgende:

»Ethvert forslag, som kan tænkes at bidrage til løsningen af cariesproblemet, bør prøves, indtil det kan bortkastes som værdiløst«, og han finder Åslanders teorier velbegrundede og anbefaler at Åslanders forslag til forsøg gennemføres.

En læge og tandlæge skrev engang til mig, at det er rigtigt, at eksemplet med Åslanders børn ikke er et videnskabeligt bevis; men forsøg med mennesker angående tænder er langvarige og vanskelige, hvorfor de er svære at iværksætte. Sandsynlighedsbeviser kombinerede med ræsonnementer har også værdi. Desuden har en hel del andre end Åslanders børn fået benmel med godt resultat. At dette sidste er tilfældet, har jeg mange både mundtlige og skriftlige tilkendegivelser på. Det går igen i disse udtalelser, at man har konstateret, at benmel nedsætter carieringen væsentlig og endvidere virker helbredende på parodontose.

Jeg må vist have lov til at sige, at med hensyn til benmel, så har vi her i Hobro dog nogen erfaring; vi har i min egen familie brugt benmel i $3^1/_2$ år, og min lille søn Peter, som i februar måned fylder 3 år, har fået benmel fra 4—5 fostermåned, og han er tilsyneladende en både sund og kvik dreng. Lægerne har i mere end 2 år ordineret benmel til gravide, børn og unge mennesker, og udleveringen af benmel til gravide blev lagt i faste rammer fra 1. maj 1967. Jeg kan oplyse, at når børnene i ca. 5 ugers alderen begynder at få tilskud af benmel, så får de langt mindre end 0,25 mg fluor, men samtidig nærer vi ingen betænkelighed ved at give børn over 2 år et dagligt tilskud på ca. 1 mg fluor, når det gives i benmel.

Jeg synes tandlæge Ester Berg har valgt et godt eksempel med store hunde, som meget ofte spiser betydelige mængder kødben og let kommer op på at resorbere store mængder fluor daglig. Dyrlæger ordinerer benmel til hunde; det er en betingelse for at få en ordentlig hund med sunde tænder, stærk og harmonisk knoglebygning og en god pels. Hvorfor indgår benmel som en meget betydningsfuld del af vore foderblandinger til husdyrene? Hvorfor giver man betydelige mængder benmel mod »Stivsyge« hos grise? Hvordan kan hunde og grise være i topform med disse betydelige tilskud af benmel og dermed også fluor, når man sætter grænsen for den optimale mængde for et menneske til ca. 1 mg fluor pr. dag?

Ingolf Møller ynder at sige, at filosofiske betragtninger ikke hjælper i den givne situation, hvor der dagligt trækkes i tusindvis af tænder ud på vore børn. Denne udtalelse kan med større berettigelse bruges mod mange andre end mod tandlæge Ester Berg. Hun har så vidt jeg kan bedømme, passeret det stadium, hvor hun nøjes med at filosofere, og man burde lade hende få mulighed for at løse problemerne omkring spyttets fosfatindhold m. m.

Er det filosofiske betragtninger at give oplysninger om benmel og gøre forsøg med benmel? Er det rigtigt at påstå, at det er bedre at spise fluortabletter end at spise benmel, blot fordi dets virkning endnu ikke er videnskabeligt bevist? Jeg vil foretrække at lade fremtiden besvare disse spørgsmål.

Ingolf Møller udtaler, at nyere undersøgelser viser, at den gravide (i samfund med høj levestandard) får kravet om en sufficient ernæring opfyldt ved at spise en alsidig og varieret kost o.s.v.

Dette er teori, i praksis ser det anderledes ud. Det er jo netop i samfund med høj levestandard, man har de alvorligste problemer med tænderne. Er det for meget sagt, at man, netop via tænderne, kan aflæse, om befolkningen får en sufficient kost? Jeg kan henvise til skolelæge Signe Engbæks undersøgelser af skolebørns kostvaner i Nordjylland.

Samtidig med at gravide ofte har svært ved at fortsætte den normale standard for mundhygiejne, sker der også en forandring af spisevanerne, der opstår madlede overfor mange af de normale næringsmidler, og den gravide foretrækker søde og sure næringsmidler. Som hovedregel må man derfor, så vidt jeg kan bedømme, netop i graviditeten yde en ekstra indsats, for at den gravide kan sikre sig, at organismen får tilført tilstrækkelige mængder kalcium og fosfor og forskellige sporstoffer, og det kan lettest gøres ved et tilskud af benmel og levertran.

Må jeg til Ingolf Møllers slutbemærkning sige, at når tandlægehøjskolerne ikke har været inddraget i planlægningen af vort forsøg, så har jeg den fulde skyld, idet det altid har været og stadig er min overbevisning, at tandlægehøjskolerne ikke ville have været med i planlægningen af forsøg med benmel her i byen.

Jeg finder det endvidere meget ejendommeligt, at Holst også advarer mod at være med i alle »private« benmelsforsøg. Det kan da ikke være tandlægehøjskolernes opgave at udtrykke betænkeligheder ved den »sundhedsmæssige« side af sagen. Det vil jeg formode, at helt andre instanser vil tage sig af, og jeg må forstå Holst sådan, at det kun er de »private« benmelsforsøg, som dog hos os kontrolleres af læger, der advares imod, tandlægehøjskolerne er formentlig undtaget? Mener man virkelig at kunne forsvare en sådan indstilling?

Bør vi imidlertid ikke slutte denne nytteløse diskussion — for og imod benmel — og i stedet i fællesskab forsøge at løse problemerne. Der er allerede slået for meget i stykker. Hvis det virkelig er Ingolf Møllers mening, at han med glæde ville have deltaget i planlægningen af Hobroforsøget, så er han hjertelig velkommen, vi er meget modtagelige for gode råd og vejledning, og det kan nåes endnu.

Jeg vil samtidig anbefale Ingolf Møller, at han tager initiativet til at sammenkalde alle de tandlæger, der er interesseret i at være med i ben-

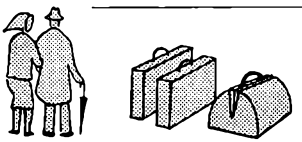
melsforsøg. Der er især mange skoletandlæger. Giv disse unge skoletandlæger ikke blot tilladelse, men også opfordring til at påbegynde benmelsforsøg.

Ved et fornuftigt samarbejde tror jeg, det vil kunne lade sig gøre at få videreudviklet det svenske benmel, så det bliver af en kvalitet, der fuldt ud kan tilfredsstille de krav, der må stilles til et produkt, der skal indgå som et kosttilskud til mennesker, og jeg vil ønske professor Ingolf Møller held og lykke med arbejdet, han vil ikke komme til at fortryde det.

Slutbemærkninger fra professor Ingolf Møller: Jeg skal undlade at kommentere forretningsfører Henning Jensens sidste indlæg, ikke fordi jeg er enig, men fordi også jeg indser det nytteløse i en fortsat diskussion. Jeg modtager derimod gerne opfordringen til et forhåbentlig udbytterigt samarbejde.

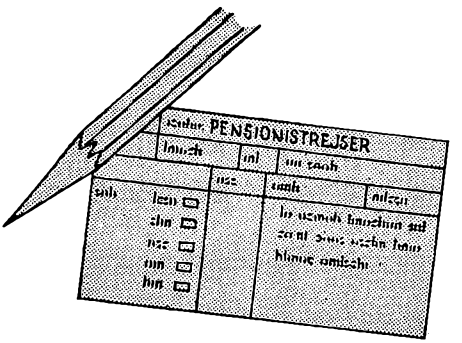
Og hermed slutter debatten. *Red.*

Hjælp invalide- og folkepensionisterne til en rejse gennem Pensionistrejser. 5.000 har benyttet sig af tilbuddet indtil dato, men der er plads til endnu flere — særlig i for- og eftersæsonen. 400 sygekasser yder denne service til medlemmerne. Flere sygekasser bør tage opgaven op. Henvendelse rettes til Pensionistrejser, Borgergade 17, København K.



PENSIONISTREJSER

OPLYSNING
og
INDTEGNING
HER



SYGEKASSENS BESTYRELSE

Apotekervæsenet i Sovjetunionen



I Pjatigorsk har de sovjetiske farmaceuter afholdt deres 1. kongres, hvorunder man gjorde status over det sidste halve århundredes udvikling inden for denne vigtige gren af den sovjetiske sundhedsforsorg og afstak planerne for apoteksvæsenets fremtidige udvikling.

Direktøren for det farmaceutiske forskningsinstitut, docent Antonin Tentsov, fortæller om institutets arbejde.

For 50 år siden var der i alt 4932 apoteker i Rusland. Der var med andre ord i byerne et apotek for hver 10.800 indbyggere, og på landet et for hver 119.500 mennesker. Men selv disse tal gjaldt kun det centrale Rusland. På samme tid var der fx i Kazahstan kun i alt 20 apoteker, i Kirgizien kun tre, og i Turkmenien slet ingen.

I dag har man i Sovjetunionen 19.228 apoteker (excl. sådanne, som er knyttet til hospitaler) samt henved 92.000 håndkøbsudsalg.

For 50 år siden var gennemsnitsprisen for et enkelt præparat lig med værdien af 16 kg mel. I dag udgør denne gennemsnitspris i Sovjetunionen 28 kopek, hvilket er tolv gange mindre end gennemsnitsprisen for medicin i USA.

Alene i 1965 blev der til børn under et år, tuberkulosepatienter og krigsinvalider ydet gratis medicin til et beløb af 571,8 mill. rubler. Alle disse præparater fremstilles enten på vore medicinalfabrikker eller direkte på apotekerne efter individuelle recepter.

Vort institut udarbejder til landets apoteker en videnskabeligt begrundet teknologi til fremstilling af medicin og metoder til en effektiv kvalitetskontrol, specialinventar, mekaniseringssystemer, og vi standardiserer og normaliserer apotekernes tekniske udstyr i landsmålestok.

Vi har udstyret instituttets eksperimentelle apotek med den nyeste teknik, og mange sovjetiske og udenlandske apotekere og apoteksmedarbejdere kommer rejsende hertil for at studere apoteket mere indgående.

Et apotek er en hel speciel form for minifabrik: her gøres flasker istand, her fremstilles medicin, her doseres, analyseres og emballeres salver, pulvere og vædsker; emballeringen og etiketteskrivningen er en flertrinsproces, hvori intet enkeltled kan undværes.

På ethvert større apotek må man hver dag vaske og rense over 2000 glaskrukker og flasker af forskellig størrelse. Derfor har instituttet konstrueret en universalmaskine, som samtidigt kan give de forskellige krukke- og flaskeformer et fælles »brusebad«. Maskinen styres af en mand, og kapaciteten er 300-500 flasker i timen.

For at mekanisere en anden og ikke mindre arbejdskrævende proces — dosering af pulvere — har vi konstrueret en særlig maskine. Den er på størrelse med et telefonapparat og rummer en ganske almindelig vægt samt en fotocelle.

Før i tiden kunne en farmaceut tilberede cirka 1200 pulvere pr. arbejdsdag. En stor del af hans tid gik blot med at afmåle og indpakke. Nu fremstilles den samme mængde på $1^1/_2$-2 timer. Doseringsapparatet gøres klar på tre minutter. En snekke fører pulveret frem til vægtskålen, som ved ligevægtstillingen lukker for fotocellen. Derpå træder et relæ i funktion, det åbner vægtskålens bund, og pulveret falder ned i en papirpose.

Et andet problem, som instituttet beskæftiger sig med, er kontrollen med færdige lægemidler, der indeholder kemisk-farmaceutiske præparater. I Sovjetunionen er der vedtaget en lov, hvorefter ikke et eneste parti af sådanne mediciner må udleveres til brug, før det er blevet analyseret i sundhedsstyrelsens kontrollaboratorium.

A. P. N.

Sygekassernes Optik

har igen udvidet -

denne gang med to ny forretninger. Forretningerne, som er beliggende Frederikssundsvej 15, København NV, og Hvidovrevej 267, Hvidovre, er helt moderne indrettet. Der rådes over store prøverum og værksteder med de mest moderne instrumenter og maskiner. I ekspeditionslokalerne er der bl. a. udstillet ca. 1.000 brillestel. I forretningen i Hvidovre, som ses på billedet, har man indrettet et såkaldt åbent værksted, hvortil kunderne har frit udsyn fra butikken.



Ulykkesforsikringsloven i praksis

Den administrative behandling af en arbejdsulykke

I sidste nummer af »AU-nyt« gives en orientering om anmeldelse af et ulykkestilfælde og den praktiske anvendelse af ulykkesforsikringslovens regler.

Ulykkestilfældet anmeldes

Ulykkestilfælde eller erhvervssygdomme, som antages at medføre krav efter loven, skal snarest muligt og inden 8 dage anmeldes til vedkommende arbejdsgivers forsikringsselskab. Medfører ulykkestilfældet (erhvervssygdommen) døden, skal der, selv om ulykkestilfældet (erhvervssygdommen) forinden er anmeldt, alligevel inden 48 timer efter dødsfaldet gives underretning til *Direktoratet for Ulykkesforsikringen, Frederiksberg Rådhus, København F.* Telefon *FAsan 50 00.*

Hvem har anmeldelsespligt?

Det påhviler arbejdsgiveren at foretage anmeldelsen. Er der tvivl om, hvorvidt et ulykkestilfælde eller en erhvervssygdom vil medføre krav på erstatning efter ulykkesforsikringsloven, må det tilrådes for en sikkerheds skyld at foretage anmeldelse.

Anmeldelsesblanketter m. m.

Ved anmeldelse af ulykkestilfælde eller erhvervssygdom benyttes en blanket, som rekvireres hos forsikringsselskabet. Blanketten indeholder dels et afsnit til udfyldning af arbejdsgiveren og dels et afsnit til lægeerklæring. Anmeldelsen og lægeerklæringen udfyldes kun, såfremt ulykkestilfældet eller erhvervssygdommen må antages at ville medføre arbejdsudygtighed ud over 3 dage. Arbejdsgiveren skal afgive de fornødne oplysninger om ulykkestilfældet og om den tilskadekomne og skal derefter videresende blanketten til lægen, der udfylder den del af blanketten, der er bestemt for lægelige oplysninger. Derefter tilbagesender lægen blanketten til arbejdsgiveren, der videresender den til forsikringsselskabet.

Dagpengesedlen

Med hver anmeldelsesblanket følger en dagpengeseddel til brug for tilskadekomne til oplysning om forskellige forhold vedrørende dagpengenes beregning. Denne dagpengeseddel kan — i udfyldt og underskreven stand — enten indsendes sammen med anmeldelsen, eller af den tilskadekomne indsendes eller afleveres til forsikringsselskabet, når dagpenge første gang ønskes udbetalt.

DAGPENGESEDLENS FORMÅL

Besvarelsen af dagpengesedlens spørgsmål tjener til at skaffe klarhed over mange forhold, som har betydning for at kunne beregne dagpenge efter reglerne i ulykkesforsikringsloven.

For eksempel er det nødvendigt at have kendskab til størrelsen af tilskadekomnes samlede arbejdsindtægt i hele året forud for ulykkes-

tilfældet, fordi ulykkesforsikringsloven bestemmer, at størrelsen af dagpengene retter sig efter denne arbejdsindtægt, og da tilskadekomne ikke altid har været beskæftiget hele året forud for ulykkestilfældet hos den arbejdsgiver, hvor ulykkestilfældet er indtruffet, er det ofte vedkommendes egen besvarelse af dette spørgsmål i dagpengesedlen, som må anvendes for at udregne, hvilket beløb pr. dag tilskadekomne skal oppebære i dagpenge.

Yderligere giver dagpengesedlen underretning om, hvorvidt en tilskadekommen efter ulykkestilfældet har henvendt sig til andre institutioner for at modtage hjælp som for eksempel til sygekasse, arbejdsløshedskasse eller til det sociale udvalg. I så fald vil der af dagpengene fra ulykkesforsikringen være at yde refusion, idet der inden for samme tidsrum ikke er mulighed for at oppebære både dagpenge efter ulykkesforsikringsloven og hjælp fra syge- eller arbejdsløshedskasse eller fra det sociale udvalg. Derimod er der intet i vejen for, at den enkelte kan drage nytte af en eventuel privat ulykkesforsikring eller af medlemskab i privat hjælpekasse for eksempel dannet af arbejdskolleger.

Er den tilskadekomne i forvejen sikret invalide- eller folkepension, vil dagpengesedlens korrekte besvarelse også give oplysning herom, og det skal nævnes, at dagpengenes størrelse alene kan udregnes på grundlag af den reelle arbejdsindtægt, hvilket vil sige, at årslønnen ikke kan omfatte, hvad der måtte være oppebåret i invalide- eller folkepension eller anden indtægt, som ikke vedrører personlig arbejdsydelse.

I tilfælde af at den tilskadekomne ifølge sit faglige organisationsforhold er berettiget til fra arbejdsgiveren at modtage betaling for såkaldte skæve helligdage også under arbejdsudygtighed ved tilskadekomst vil denne betaling kunne suppleres op med dagpenge fra ulykkesforsikringen, dog at søgnehelligdagsbetaling og dagpenge tilsammen ikke kan overstige tilskadekomnes normale daglige arbejdsfortjeneste.

Ligeledes kan der foreligge faglige overenskomster, som sikrer en tilskadekommen ret til inden for de første 6 dage efter ulykkestilfældets indtræden fra arbejdsgiveren at modtage et nærmere fastsat beløb pr. dag. En sådan udbetaling er arbejdsgiveren berettiget til at få refunderet af tilskadekomnes dagpenge ifølge ulykkesforsikringsloven, for så vidt og i det omfang der tillægges den tilskadekomne dagpenge for samme tidsrum. Udgør dagpengene efter ulykkesforsikringsloven mere end det beløb, arbejdsgiveren udbetaler pr. dag, har tilskadekomne krav på det overskydende beløb.

DAGPENGENES STØRRELSE

Dagpengene udgør $^3/_4$ af tilskadekomnes gennemsnitlige daglige arbejdsindtægt i året forud for ulykkestilfældet beregnet efter 300 arbejds-

dage, men således at loven fastsætter en maksimal dagpengestørrelse, der dog er undergivet løntalsregulering. For øjeblikket udgør dagpengene højst 48,78 kr. pr. dag (fra 1. april 1968 højst 53,89 kr. pr. dag), som ydes for alle ugens 7 dage, altså også for søn- og helligdage.

NAR DER ER TVIVL OM, AT TILFÆLDET HØRER UNDER LOVEN

Måske er det ikke muligt på grundlag af anmeldelsen straks at anse tilfældet for omfattet af loven. Det kan derfor være nødvendigt at indhente yderligere oplysninger enten af lægelig art eller ved forespørgsel til forsikrede selv eller arbejdsgiveren, eller det må overlades til statsinstitutionen Direktoratet for Ulykkesforsikringen at tage stilling til tilfældets henhøren under ulykkesforsikringsloven. I så fald får den forsikrede en skrivelse om, at udbetaling af dagpenge ikke kan påbegyndes, forinden tilfældet er blevet yderligere belyst eller anerkendt af direktoratet. Ved henvendelse til sin sygekasse med skrivelsen som dokumentation er han da berettiget til indtil videre at oppebære den hjælp, kassen skal yde i andre tilfælde, nemlig hvor det drejer sig om sygdom eller om ulykkestilfælde uden forbindelse med erhvervsmæssig beskæftigelse.

Giver det foreliggende tilfælde, efter at yderligere materiale er fremskaffet, anledning til udbetaling af dagpenge fra den lovpligtige ulykkesforsikring, vil der da af dagpengene blive foretaget fradrag til sygekassen af den hjælp, der derfra er ydet den tilskadekomne.

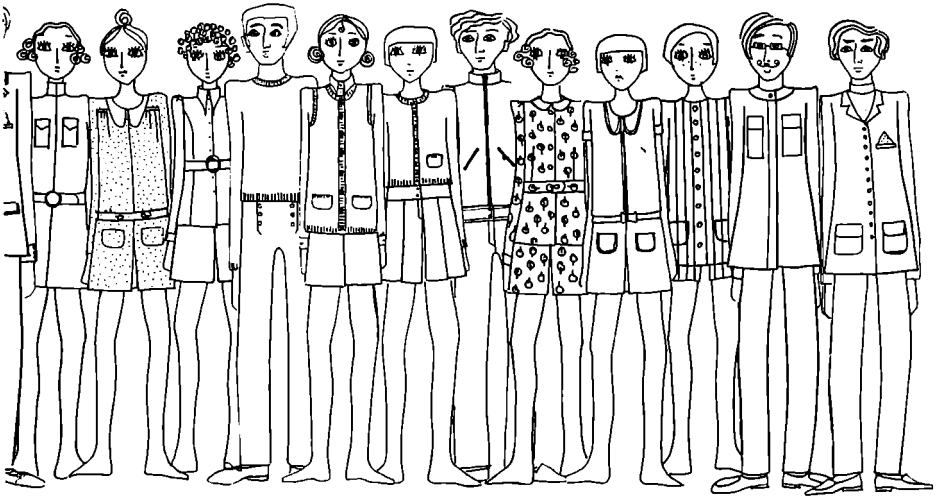
SKADER PÅ TÆNDER, BRILLER ETC.

Sker der ved et ulykkestilfælde ødelæggelse af eller beskadigelse på vedkommendes tænder eller tandprotese eller på briller i brug, hjemler ulykkesforsikringsloven de forsikrede mulighed for at blive holdt skadesløs for de herved forvoldte udgifter. Men netop inden for disse områder vil der ofte forekomme grænsetilfælde, hvor tvivl kan opstå med hensyn til, om erstatningsret er til stede efter den praksis, som følges ved administrationen af ulykkesforsikringslovens regler, og det overlades da til Direktoratet for Ulykkesforsikringen at træffe afgørelse i sådanne sager.

Tab af eller beskadigelse på løsøre- og beklædningsgenstande kan derimod aldrig fås dækket gennem en lovpligtig ulykkesforsikring.

ANMELDELSEN OVERSENDES TIL DIREKTORATET

Viser det sig under en skadesags behandling, at der bliver tale om længere tids arbejdsudygtighed eller en sådan blivende nedsættelse af erhvervsevnen, at den kan berettige til invaliditetserstatning, overgår sagen til videre behandling i Direktoratet for Ulykkesforsikringen.



.... vi benytter os af tilbudet fra sygekassen!!!

Sygekasserne skulle gerne inden for en nærmere fremtid nå frem til, at samtlige medlemmer går aktivt ind for hjemmetandplejen. I denne omgang gælder det et fremstød for større tilslutning til den regelmæssige tandpleje.

Dansk Tandlægeforening og De danske Sygekasser har ladet fremstille en pjece, der tilbyder de unge regelmæssig tandpleje. Den er udarbejdet af redaktør Otto Mikkelsen i samarbejde med Søs og Ib Drasbæk. Den er skrevet og tegnet for de unge, hvis opmærksomhed den skulle have store muligheder for at fange. Kunne vi opnå, at den blev slået op på væggen derhjemme eller i ungdomsklubberne eller hvor de unge ellers færdes, ville det være glimrende. Den ville da til stadighed minde om den regelmæssige tandpleje. Den er lavet til at slå op på væggen og ikke til papirkurven eller kakkelovnen.

Sygekasserne kan rekvirere pjecerne vederlagsfrit hos centralforeningerne. Den skal først og fremmest udleveres til de 16-årige, når der rettes henvendelse til dem om optagelse i sygekassen. Vi vil tro, at den vil give sygekasserne lidt good-will. Budskabet for en 16-årig om, at det nu er tid at blive medlem af en sygekasse, er jo ikke særligt opmuntrende, men pjecen vil nok løfte humøret et par takker. I øvrigt må sygekasserne agitere blandt årgangene, der er berettigede til regelmæssig tandpleje og endnu ikke har tilmeldt sig. Vi skal have tilslutnings-procenten sat i vejret. Lad Sygekassetidende høre lidt om den nuværende tilslutningsprocent og om, hvorledes sagen følges op for at nå en endnu bedre tilslutning.

I øvrigt går vi ud fra, at samtlige sygekasser og tandlæger følger reglerne for den regelmæssige tandpleje.

Landssamarbejdsudvalget

Honorar og afregning for lægehjælp ydet patienter, som sygekasserne har betalingspligt overfor under midlertidigt ophold.

Til vejledning for de alment praktiserende læger og sygekasserne har landssamarbejdsudvalget udarbejdet nedenstående oversigt vedrørende honorarer og afregning af disse for lægehjælp ydet ved pludseligt opstået sygdomstilfælde under patienternes midlertidige ophold i Danmark og på Færøerne, hvor sygekasserne har betalingspligt.

I. Medlemmer af anerkendte sygekasser i Danmark og Færøerne.

A-medlemmer

Honorarer efter overenskomst af 16. april 1961, jfr. i øvrigt § 5 i noteudgave af 1966.

Regningen kan sendes til

1) Opholdsstedets sygekasse.
2) Hjemstedets sygekasse bilagt særlig opgørelse påført feriegodtgørelse 8 pct.

På regningen påfører lægen et lb.-nr., som sygekassen har pligt til at opgive ved betaling af honoraret.

B-medlemmer

Honorarer efter privattakster mod kvitteret regning.

Medlemmet indleverer regningen til hjemstedssygekassen efter hjemkomsten. Sygekassen yder refusion efter gældende takster.

II. Personer, bosat på Grønland og sikret under det grønlandske sundhedsvæsen.

Personer ligestillet med A-medlemmer

Honorarer efter overenskomsten af 16. april 1961, jfr. i øvrigt § 5 i noteudgave af 1966.

Regningen sendes til og betales af opholdsstedets sygekasse, jfr. i øvrigt § 5 i noteudgaven af 1966. På regningen anføres »Grønland«.

Personer ligestillet med B-medlemmer

Honorarer efter privattakster mod kvitteret regning.

Pågældende indleverer regningen til opholdsstedets sygekasse, der yder refusion efter gældende takster.

III. Personer, der er tilsluttet den offentlige sygeforsikring i England, Finland, Irland, Island, Norge og Sverige.

Samtlige sikrede personer

Honorarer efter privattakster mod kvitteret regning.

Pågældende indleverer regningen til opholdsstedets sygekasse, der yder refusion efter gældende takster.

Fortegnelse over speciallæger

Vedrørende speciallægeoverenskomsten af 22. december 1964 gældende uden for København, Frederiksberg og de tre amagerkommuner.

Tilføjelser og rettelser til Fortegnelse over speciallæger (januar 1968).

Tilføjelser

Følgende læger har tilmeldt sig:

Fysiurgi.

Hillerød.

Petersen, Gudrun, Skovleddet 117, 1. th. Træff. eft. aftale på (03) 26 15 00, lok. 468.

Gynækologi.

Farum.

Koed, Hans Jacob, Hovedgaden 85, 1. sal. Tid aft. hv.d. undt. lø. kl. 10-11 på 95 08 43.

København.

la Cour, Tove, Østergade 18, 2. sal. Tid aft. hverd. kl. 10-17, lø. kl. 10-15 på 11 10 77.

Intern medicin.

København.

Quaade, Flemming, ovl., dr. med. (stofskiftesygdomme), Bispebjerg hospital. Tid aft. hverd. kl. 8,30-9,30 på TA 1250, lok. 862 eller 864.

Odder.

Jensen, B. Nordentoft, ovl., Amtssygehuset. Træffes efter aftale på 54 08 88, lok. 27.

Skive.

Nielsen, Jens Laurits, ass. ovl., Centralsygehuset. Tid aft. ti. og fr. kl. 13,30-14,30 på 1717.

Obstetrik.

Farum.

Koed, Hans Jacob, Hovedgaden 85, 1. sal. Tid aft. hv.d. undt. lø. kl. 10-11 på 95 08 43.

København.

la Cour, Tove, Østergade 18, 2. sal. Tid aft. hverd. kl. 10-17, lø. kl. 10-15 på 11 10 77.

Psykiatri.

Middelfart.

Ravn, Niels Flemming, ass. ovl., Statshospitalet. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 13-14 på 41 21 21, lok. 92.

Risskov.

Poulsen, Henning, ovl., Pilevej 7. Tid aft. hverd. på 12 93 33 eller 17 61 90.

Rettelser

Kirurgi.

København.

Andersen, Arne, dr. med. (kirurgiske urinvejssygdomme), Østerbrogade 29. Tid aft. hverd. undt. lø kl. 9-10 på HE 295.

Varde.

Ostenfeld, Jørgen, ovl., dr. med., Amtssygehuset. Tid aft. ma. og on. kl. 14-15 på 2 09 55.

Obstetrik.

Roskilde.

Lysgaard, Helge (tidl. Farum), Amts- og bysygehuset. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 9-10 på 35 23 01.

Psykiatri.

København.

Lindeberg, Bengt (tidl. Sorgenfri), Svanemøllevej 14. Tid aft. på 29 30 77.

Middelfart.

Haslund, Jens, ass. ovl., Statshospitalet. Tid aft. hverd. kl. 8-9 på 41 21 21.

Skanderborg.

Smitt, Jarl Wagner, ass. ovl., Sølund. Tid aft. ma., on. og fr. kl. 16-18 på (06) 52 11 22.

Pædiatri.

København.

Heinild, Svend, ovl., dr. med., Rigshospitalet, Socialpædiatrisk ambulatorium. Tr. eft. aft. Tid aft. hverd. på 39 66 33, lok. 4347.

Udgår af fortegnelsen

Psykiatri.

København.

Reiter, Paul J.

Speciallægeoverenskomsten

af 22. december 1964.

Meddelelse fra samarbejdsudvalget.

Samarbejdsudvalget holdt sit 6. møde den 13. november 1967. Til mødet forelå enkelte sager af konkret art uden større principiel interesse. Herudover drøftede man limiteringsreglerne, der inden for nogle af specialerne angives at være for snævre, navnlig inden for psykiatri og neurologi. Der mangler imidlertid statistisk materiale til belysning af forholdene.

Bestemmelsen i overenskomstens § 22 forstås tilsyneladende ikke af alle speciallæger, og der kan ofte være tvivl om, hvorvidt der inden for 6 måneder fra sidste konsultation er tale om en ny sygdom, der berettiger til ny 1. konsultationstakst eller om det i realiteten er samme sygdomstilfælde, således at der skal honoreres efter taksten for senere konsultationer. Udvalget fandt det ikke holdbart, at sygekasserne skal sammenholde diagnoserne på de forskellige henvisninger for herudfra at foretage skøn.

Der var enighed om, at der afholdes nyt møde i løbet af et par måneder, til hvilket sygekasserne vil søge fremskaffet statistisk materiale til belysning af de nævnte spørgsmål.

Artikler til bladet skal være redaktionen i hænde senest den 15. i måneden, for at komme med i førstkommende nr. Meddelelser til mærkedage og mindeord dog senest den 20.

Husmoderafløsningen

Inden 1. april skal der være husmoderafløsning i samtlige kommuner. Vi erindrede herom i sidste nr. ved at gengive socialministeriets cirkulære af 18. november 1963, hvor der er givet udtømmende oplysninger om ordningen.

Efter vor opfattelse hører sygebehandlingen i hjemmet og husmoderafløsningen ganske nøje sammen. Vi synes derfor, at sygekasserne og kommunerne bør samarbejde her. Hvis kommunen er interesseret i, at sygekassen skal påtage sig administrationen af ordningen, bør sygekassen imødekomme dette ønske. I det hele taget gælder det i dag om, at der oprettes så snævert et samarbejde mellem den lokale kommune og sygekasse som muligt. Fra den centrale administration benyttes enhver lejlighed til at kritisere de lokale organer. Derfor gælder det om at løse opgaverne og løse dem på en tilfredsstillende måde.

I henhold til loven kan kommunerne overlade administrationen til f. eks. en sygekasse, og sygekasserne bør gå ind i dette arbejde i den udstrækning dette er ønskeligt.

Til slut skal vi gøre opmærksom på, at lønninger til husmoderafløserne fastsættes af kommunerne. Til orientering for sygekasserne kan vi oplyse, at der mellem Den danske Købstadsforening og Husligt Arbejder Forbund er indgået overenskomst om løn m. v. til husmoderafløsere og hjemmehjælpere ansat under købstæder tilsluttet købstadsforeningens lønudvalg. Timelønnen

er pr. 2. januar 1968 for husmoderafløsere med uddannelse i alt 8,78 kr. og uden uddannelse i alt 7,96 kr. For sognekommunerne findes en standardformular til overenskomst med Husligt Arbejder Forbund vedrørende husmoderafløsere ansat i landkommuner. Timelønnen var her pr. 1. april 1967 i alt 8,25 kr. til husmoderafløsere og hjemmehjælpere med uddannelse og 7,43 kr. uden uddannelse. Vi vil mene, at sygekasserne inden for enhver kommune vil kunne finde frem til medlemmer, der gerne vil påtage sig husmoderafløser-gerningen.

40 års jubilæum.

Den 1. marts kan foderstofuddeler *Anton Fisker* fejre 40 års jubilæum som kasserer for Kragelund sygekasse. Fra 1928 til 1934 var Fisker formand og kasserer for sygekassen. Ved oprettelsen af selvstændig kassererpost i 1934 ansattes han i denne. Fra 1953 har han været medlem af centralforeningens bestyrelse og fra 1961 formand for denne. Fisker har desuden haft forskellige andre tillidshverv. Han har bl. a. været sognerådsformand i Kragelund kommune.



Sygekassen vil gerne takke Fisker for hans altid rolige og ligevægtige måde at varetage medlemmernes interesse på, hans gode regnskabsføring og medarbejderskab.

MÆRKEDAGE

70 år.

Formanden for Roskilde sygekasse, ejendomshandler *Walentin Jensen* fyldte den 8. februar 70 år.

Walentin Jensen havde i en årrække været medlem af sygekassens repræsentantskab, da han den 30. marts 1944 blev indvalgt i bestyrelsen for senere, den 28. marts 1946, at blive valgt til formand. Walentin Jensen er formand for amtsforeningen og medlem af De forenede sjællandske sygekassers bestyrelse. Hans store interesse for sygekassesagen er velkendt.

Udover sygekassesagen har han vist stor interesse for hjemmesygeplejen og er her næstformand i Centralforeningen af hjemmesygeplejevirksomheder i Danmark.

Det er et stort og godt stykke arbejde Walentin Jensen har udført i sygekassernes og hjemmesygeplejens tjeneste.

Til lykke med dagen.

40 års jubilæum.

Formanden for Tyrstrup-Christiansfeld sygekasse, kollektør *Niels Bang,* Christiansfeld, har den 28. februar været medlem af sygekassens bestyrelse i 40 år, heraf 34 år som formand.

Niels Bang har altid udvist stor interesse for sygekassebevægelsen og har ledet sygekassen med stor dygtighed i de mange år.

I 1964, efter 30 års virke som formand, modtog Niels Bang fortjenstmedaljen.

25 års jubilæum.

1. april er det 25 år siden *Hans Lund,* Hjortvad, blev ansat som regnskabsfører og kasserer for Kalvslund sygekasse ved Ribe. Forinden havde han virket som opkræver for sygekassen, hvilket hverv han stadig passer samtidig med kassererposten. Med den interesse og omhu han har vist i sit arbejde er han meget vellidt og værdsat af medlemmer og bestyrelse.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 7/1968.

Dansk Sygeplejeråds rekreationshjem i Vedbæk.

På given anledning skal direktoratet pâny henlede sygekassernes opmærksomhed på, at Dansk Sygeplejeråds Rekreationshjem i Vedbæk kun er godkendt for så vidt angår Dansk Sygeplejeråds medlemmer, jfr. meddelelse i Sygekassetidende nr. 11/1937, side 115 og I, nr. 18/1964, side 189.

Kun sygekassemedlemmer, som er medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, kan have frit ophold på rekreationshjemmet til den for hjemmet godkendte takst. Sygekasserne kan derfor kun udstede kautionserklæring i henhold til vedtægtens § 12, stk. 5 for denne gruppe rekonvalescenter. Andre nydende medlemmer kan ikke få tilskud fra sygekassen til ophold på det omhandlede rekreationshjem.

Nr. 8/1968.

Godkendelse af tillæg til tandlægeoverenskomst.

Socialministeriet har den 19. januar 1968 godkendt 2 tillæg af henholdsvis 27. oktober 1967 og 11. december 1967 til overenskomst af 16. september 1965 mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Dansk Tandlægeforening.

Ifølge tillæg af 27. oktober 1967, gældende fra 1. november 1967, udvides ordningen for regelmæssig tandpleje til at omfatte ikke-skolesøgende børn fra det fyldte 14. år.

Ifølge tillæg af 11. december 1967, gældende fra 2. januar 1968, yder sygekasserne i fremtiden tilskud til røntgenoptagelser.

Nr. 9/1968.

Aftale mellem Statsbanepersonalets sygekasse og Dansk Tandlægeforening.

Socialministeriet har i skrivelse af 19. januar 1968 godkendt, at bestemmelserne i overenskomsten mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Dansk Tandlægeforening af 16. september 1965 med senere tillæg med virkning fra d. 2. januar 1968 skal være gældende for de af Statsbanepersonalets sygekasses medlemmer, hvis indtægt ikke er over den i sygeforsikringslovens § 9, stk. 2 omhandlede grænse.

Nr. 10/1968.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for ophold på Dansk Sygeplejeråds Rekreationshjem i Vedbæk forhøjes med virkning fra 1. januar 1968 til 24 kr. pr. døgn.

II. Afgørelse om dagpenge

Nr. 4/1968.

Statsanerkendelse af værkstedsfunktionærernes arbejdsløshedskasse.

Under henvisning til meddelelse II, nr. 22, Sygekassetidende 1965, side 273, hvorefter medlemmer af

værkstedsfunktionærernes arbejdsløshedskasse kunne oppebære dagpenge i henhold til sygeforsikringslovens § 50, stk. 2, uanset at arbejdsløshedskassen ikke var anerkendt, skal man meddele, at arbejdsløshedskassen ved arbejdsministeriets bekendtgørelse af 28. september 1967 er blevet statsanerkendt med virkning fra den 1. oktober 1967.

Heraf følger, at understøttelsesberettigede medlemmer af den nævnte arbejdsløshedskasse efter 1. oktober 1967 kan oppebære dagpenge under sygdom, der indtræder i en ledighedsperiode, jfr. sygeforsikringslovens § 50, stk. 1, samt at kassens medlemmer i tilfælde af sygdom ved udtræden af et arbejdsforhold, der er omfattet af sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 1-3, umiddelbart vil være berettiget til dagpenge efter reglerne i lovens § 50, stk. 2.

Den tidligere meddelte dispensation er herefter bortfaldet.

Cirkulærskrivelse af 12. februar 1968

Om ny hovedvedtægt og tillægsvedtægt.

Ved direktoratets cirkulærskrivelse af 12. juni 1967 underrettedes sygekasserne om de ved lov nr. 180 af 19. maj 1967 gennemførte ændringer i sygeforsikringsloven.

Som følge af disse ændringer har det været nødvendigt at foretage en revision af den fra 1. april 1964 (med ændringer februar 1966) gældende hovedvedtægt for de statsanerkendte sygekasser og af mønsteret til tillægsvedtægten.

Samtidig er den i hovedvedtægten under afsnit IV indeholdte praktiske vejledning omarbejdet til kun at handle om lønarbejderdagpenge. Der vil senere fra samvirksomheden fremkomme en særlig vejledning vedrørende medlemmers overflytning til andre sygekasser og forholdet under medlemmers ophold uden for hjemstedssygekassens område.

I samråd med forretningsudvalget for de samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark foreligger herefter udarbejdet:

1. Ny hovedvedtægt for de statsanerkendte sygekasser, gældende fra 1. januar 1968,
2. mønster til tillæg til hovedvedtægten.

Man vedlægger 2 eksemplarer af hovedvedtægten og 3 eksemplarer af mønster til tillæg til hovedvedtægten.

Det påhviler herefter sygekasserne på førstkommende generalforsamling (repræsentantskabsmøde) at behandle:

Vedtagelse af tillægsvedtægten.

De 2 eksemplarer af tillægsvedtægten bedes efter vedtagelsen på generalforsamlingen (repræsentantskabsmødet) udfyldt og underskrevet af den samlede bestyrelse og indsendt til direktoratet til godkendelse.

Bestilling af yderligere eksemplarer af hovedvedtægten skal rettes til De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark.



FRIT ORDSKIFTE

I anledning af »Sygekassetryk C 95«.

På sygekassens kontor ligger her i januar-februar et par udfyldte blanketter. De ligger der hvert år ved denne tid, og sygekassens folk ved, at de er næsten eller helt lige sådan som dem i fjor og dem i forfjor. Hvis sygekassen ikke er så stor, har kassereren udfyldt blanketterne uden at have set i bøgerne!

Når blanketterne har ligget en tid på kontoret og man har skulet så mærkeligt til dem, går man på kommunekontoret, hvor den høflige og flinke mand gør sit bedste for at skjule et suk eller en hovedrysten eller måske en velment ærgrelse, en ærgrelse, der mellem bramfri mennesker kunne give anledning til visse djærve ord!

Med en noget blandet følelse vender man tilbage med nogle penge. Nogle underligt tomme penge! De bliver ført ind: Bidragydende medlemmers restancer 1967, betalt af kommunen 384 kroner. Alt i orden.

Resignerede lukker vi kontoret og går hjem.

Antallet af bidragydende medlemmer udgør ca. 3,5 pct. af antallet af nydende medlemmer. I købstadssygekasserne er der her i Vejle amt ca. 3 pct. bidragydende medlemmer, mens amtets øvrige sygekasser har ca. 1 pct. I den sygekasse, som jeg er formand for, har vi 3200 nydende medlemmer og 32 bidragydende. Af disse 32 er de 17 forsikrede i private forsikringsselskaber. Det er fortrinsvis ældre folk, og deres indbetaling af kontingentet er eksemplarisk hurtig. Man kan godt forklare disse medlemmer, at deres kontingent til den lokale sygekasse må opfattes som forudsætningen for optagelse uden helbreds- eller aldersbetingelser. Det drejer sig gerne om folk med forsikringsmæssig indsigt, og de kender det analoge tilfælde fra tegning af livsforsikringer.

Problemet er derimod de C-medlemmer, der er kommet i restance, og som nu står opført på den famøse blanket »C 95«. Af erfaring ved vi, at de nydende medlemmer, der overføres til gruppe C, yderst sjældent betaler deres kontingent direkte til sygekassen. Som regel ser disse medlemmer ikke med særlig velvilje på sygekassen. De er just ikke i konflikt med den, men de undgår den. I daglig tale hedder det jo stadig: »Han (eller jeg) er smidt ud af sygekassen!« Man undlader at indsende kontingentet, og når dette derefter bliver inddrevet af kommunen, bliver dette bidrag i mange tilfælde opfattet som en art bøde, en art straf.

På socialkontorerne og sygekasserne ved vi, at der er nogle problemer her, som ikke stemmer overens med vores fornemmelse af et fornuftigt socialt arbejde, og derfor arbejder man naturligvis også fra begge sider så ihærdigt for, at »C

95« må blive en meget lille liste. I mange tilfælde ydes kontingenthjælp, men gang på gang må det konstateres, at der er for store indtægter til, at medlemmet er berettiget til at få denne hjælp. På den anden side er medlemmets økonomiske status ikke så god, at en sygdomsperiode vil kunne klares uden hjælp fra socialkontoret. Der er måske nogle C-medlemmer, der mener, at de ikke behøver at stå i sygekasse, fordi man da har socialkontoret.

Der ligger nogle vidt forskellige menneskelige og sociale problemer gemt i denne restanceliste, og der burde kunne findes bedre udveje for en del af dem. Problemerne fjernes ikke ved et trylleslag. Om en del af problemerne bliver vi nok nødt til at sige, at vi ikke kan klare dem.

Der er fremkommet forslag om, at gruppen for bidragydende medlemmer skal ophæves. Hvis man hermed mener, at medlemmerne skal slettes, og at de dermed er helt kontingentfri, så vil det sikkert få uheldige konsekvenser i retning af medlemsafgang fra grupperne for nydende medlemmer. Socialkontorernes arbejde vil stige i takt med afgangen fra sygekasserne. Hvis man mener det omvendte: Der skal være pligtig medlemsskab af sygekassens grupper for nydende medlemmer, — så er det en alt for stor og principiel forandring at foretage på nuværende tidspunkt, hvor socialreformkommissionen arbejder.

Det ville derimod være overvejelse værd, om man ikke uden at bryde det nuværende system kunne få foretaget en lille forbedring af midlertidig karakter.

Jeg vil tro, at tilliden til sygekassernes bestyrelser og sygekassernes personale såvel som tilliden til de sociale udvalg og personalet på socialkontorerne er så stor, at man vil udvide vore beføjelser på dette vanskelige felt. Det kunne man gøre ved at lave en ændring af loven, således at sygekassen og socialudvalget i særlige tilfælde skulle have lov til at overføre nogle af de medlemmer, der nu står på »C 95« til nydende medlemsskab. Ser man ned over listen, vil man være i stand til at skønne over, hvornår en sådan overflytning vil være menneskeligt og socialt velbegrundet. Der vil også være medlemmer på listen, om hvilke man vil sige: »Nej, det vil ikke være fornuftigt.«

Den nødvendige tilføjelse til loven kunne f. eks. lyde således:

I særlige tilfælde kan det sociale udvalg efter indstilling fra sygekassens bestyrelse overføre et bidragydende medlem, der er i restance med sit medlemsbidrag til gruppe C, til en af grupperne for nydende medlemmer. Medlemsbidraget til gruppen for nydende medlemmer kan om fornødent inddrives efter samme regler, som gælder for inddrivelse af C-medlemmers restance.

Det er klart, at der kan gøres en

principiel indvending imod en sådan hjemmel, men vurderet i praksis og set i sammenhæng med vort sociale sikringssystem vil denne indskrænkning af disse medlemmers frihed kunne forsvares. Og de fleste vil med glæde komme på vore kontorer igen og sikkert også takke os for, at vi »tog tyren ved hornene«.

En sådan hjemmel skulle naturligvis ikke medføre, at anstrengelserne for at få C-medlemmerne til at gå frivilligt over til nydende medlemsskab skulle formindskes.

Direktoratet for Sygekassevæsenet kunne udarbejde retningslinier for, hvordan disse sager skulle gribes an. Man kunne tænke sig, at denne overflytning ikke kunne ske, før medlemmet har været C-medlem uden at betale i 15-18 måneder. I denne periode har sygekassen og socialkontoret som opgave gennem forskellige former for vejledning at forsøge sagen ordnet frivilligt.

Til slut kan man anføre, at disse problemer sikkert ophører, når vi får en ny socialreform. Man tør vel formode, at denne reform vil medføre, at der bliver forsikringspligt, hvordan det så ellers skal udføres i praksis. Som en overgangsordning, inden denne forsikringspligt må forventes at indtræde, ville den her foreslåede ændring af den nuværende ordning vise sig at være hensigtsmæssig.

At ansvarsbevidste sygekasse- og kommunalfolk vil kunne opnå noget socialt og menneskeligt godt, hvis vi fik denne hjemmel, er jeg ganske overbevist om.

Niels Monrad Jensen,
Jelling.

Flytteattesterne bør maskinskrives.

I disse rationaliseringstider, hvor alting helst skal foregå både hurtigere og lettere, er der inden for sygekasserne en enkelt ting, måske flere, der uden ekstra formaliteter af nogen art kan lette en del af den daglige arbejdsgang på kontorerne. Her skal blot påpeges en enkelt, og det gælder udfærdigelsen af flytteattester.

Trods det, at der i dag forefindes skrivemaskiner på alle større og mange af de mindre sygekassekontorer, skrives langt de fleste flytteattester i hånden med det resultat, at en stor del af oplysningerne er ulæselige. Mærkeligt nok viser det sig ved nærmere undersøgelse, at ulæseligheden stiger proportionalt med sygekassens størrelse — det er i hvert fald vor erfaring.

Det vil i praksis sige, at de pæne skrivemaskiner som regel står og blomstrer, medens flytteattesterne skrives.

Af de godt 400 flytteattester, sygekassen her modtager årligt, er kun ca. 10 pct. maskinskrevet. Man må i lighed med folkeregistrene kunne gøre det til en regel at udfærdige flytteattester på skrivemaskine, det ville i mange tilfælde spare ulejlig-

hed med henvendelse til folkeregistret, da f. eks. sygekasser med forholdsvis stor geografisk udstrækning modtager mange flytteattester pr. post, og således ikke taler med medlemmet.

Som et eksempel af mange, der belyser de nævnte forhold kan oplyses, at sygekassen her fra en af skolerne i byen modtog 19 flytteattester fra forskellige egne af landet. Heraf var de 12 så ulæselige, at nærmere oplysning måtte indhentes på skolen.

På denne måde opstår en del fejl, som kan volde vanskeligheder, ikke mindst ved overgang til benyttelse af personnummer.

Da sygekassen her under sammenlægningen i 1966 og ved senere lejlighed kontrollerede navnekartoteket med folkeregisterets, blev der konstateret uoverensstemmelser i navne og særligt i fødselsdatoer i omtrent 500 tilfælde vedrørende sygekassens 4000 medlemmer. I langt de fleste tilfælde havde sygekassen de forkerte oplysninger, der formentlig er opstået i årenes løb ved flytninger.

Ved korrespondance med nylig tilflyttede og forøvrigt også andre medlemmer er der mange gange brug for stillingsbetegnelse, men kun ca. 1 pct. af modtagne flytteattester er forsynet med en sådan. For om muligt at få denne oplysning frem, kunne der på flytteattesten udmærket påføres en linie til samme formål, ligesom der af teksten i rubrikken med valg af læge tydeligt burde fremgå, at denne skal udfyldes af medlemmet inden afsendelse til sygekassen.

Her må være en opgave for blanketudvalget.

P. Pedersen,
Glamsbjerg Sygekasse.

A. T. P.

Beregning af bidrag til Arbejdsmarkedets Tillægspension for kasserere og opkrævere ved landsygekasser.

I Sygekassetidende for maj 1964, side 135, og juni 1966, side 159, er optaget meddelelse om reglerne for medlemsskab af Arbejdsmarkedets Tillægspension og for beregning af bidrag til ordningen for deltidsbeskæftigede kasserere ved landssygekasser. Disse spørgsmål afgøres på grundlag af indtægtens størrelse.

Ifølge meddelelse fra A. T. P. skal følgende indtægtsgrænser anvendes i 1968:

1. For kasserere, der tjener under 681,85 kr. om måneden, skal der *ikke* betales bidrag.
2. For kasserere, der tjener mindst 681,85 kr. om måneden, men ikke 1.363,70 kr., skal der indbetales halvt bidrag (10,80 kr. pr. måned).
3. For kasserere, der tjener 1.363,70 kr. eller derover om måneden, skal der indbetales fuldt bidrag (21,60 kr. pr. måned).

Af de nævnte bidrag afholdes $^2/_3$ af sygekassen og $^1/_3$ af kassereren.

For opkrævere gælder tilsvarende regler, se de nævnte artikler i Sygekassetidende.



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:

Prednisolonum hydratum, DAK 63

Denne bestemmelse træder i kraft den 4. marts 1968.



MINDEORD

Den 17. februar afgik tømrermester *J. Clausen,* Kastager, ved døden, 74 år gammel.

J. Clausen har været formand for Utterslev sygekasse i Maribo amt siden 1. november 1936 og medlem af centralforeningens bestyrelse siden 1938. Han var en dygtig organisationsmand og gik aktivt ind i sygekassernes virksomhed, som havde vundet hans fulde interesse. Ved nedsættelsen af de danske sygekassers lønforhandlingsudvalg i 1950 blev Clausen medlem af dette og fra 1961 til 1966 medlem af § 45-udvalget. Han var desuden medlem af lægeforhandlingsudvalget. Gennem en årrække var han formand for Utterslev kommunalbestyrelse og medlem af repræsentantskabet for Østifternes Brandforsikring.

Han var en mand med et standpunkt, en mand man kunne lide på, dygtig og reel.

Den 24. januar er formanden for Helsinge-Drøsselbjerg sygekasse, tømrermester *Carl Mandrup Pedersen,* afgået ved døden, 66 år gammel. Mandrup Pedersen havde været formand for sygekassen i knapt 26 år. Han beklædte formandsposten ved sygekassens 100 års jubilæum for kort tid siden.

Sygekassen vil bevare mindet om en trofast formand.

Kassereren for Aastrup sygekasse, Glejbjerg, *Christian L. Holberg* er den 15. februar afgået ved døden 79 år gammel.

Christian Holberg har i 43 år været kasserer for sygekassen. Han har gennem de mange år varetaget sygekassens interesser med stor interesse og dygtighed. Han blev sidste år hædret med fortjenstmedaljen i sølv.

Holberg har bestridt mange tillidshverv, således var han vurderingsmand for Den almindelige brandkasse og for husmandskreditforeningen samt revisor og bestyrelsesmedlem i flere lokale foreninger.

Æret være hans minde.



FRATRÆDEN

Den 1. januar fratrådte *Peder Jensen* på grund af alder sin stilling som kasserer ved Ryslinge sygekasse. Han blev ansat som kasserer i 1947 og har i den lange årrække udført et godt og samvittighedsfuldt arbejde for sygekassen.



SIDEN SIDST

APOTEKERNE

I Danmarks Apotekerforening er der planer fremme om en centralisering af medicinfremstillingen. Det er hensigten at henlægge de særlige produktionsopgaver til ca. 50 apoteker, som så skal forsyne de øvrige. Apotekerne bliver delt op på grupper på 6 eller 7, alt efter omsætningens størrelse, og inden for hver gruppe bliver der et producerende apotek. En god idé.

SUNDHEDSKASSER

I Jyske Tidende går formanden for Skanderup sygekasse, repræsentant H. Møldrup, ind for, at sygekasserne burde kaldes for sundhedskasser. I øvrigt siger han: »Danmark har verdens bedste sygekasseordning. Men trods dette er der kræfter, som arbejder energisk på at få sygekasserne draget ind under stat og kommuner. Det vil være uheldigt, om de fik held hertil, idet jeg så er alvorligt bange for, at de folkevalgtes indflydelse ville blive begrænset.« Sygekasserne bør imidlertid i højere grad end nu sætte ind i forebyggelse af sygdom, og ikke først når sygdommen er indtruffet.

MEDICINFORBRUGET

Demokraten i Århus går ind for, at der nedsættes en ekspertkommission til at undersøge problemerne omkring medicinforbruget. Det er ikke nok, at nogle indsigtsfulde læger — i øvrigt uimodsagt — fremhæver, at der sker medicinmisbrug.

ER VI GÅET FOR VIDT

I et interview i Skive Folkeblad udtaler forretningsfører Skræppenborg-Nielsen, Middelfart: Måske er det velfærdssamfundet, der har gjort os kværulantiske og misundelige. Spørgsmålet er, om vi ikke er ved at gå for vidt med al vores velfærd og sociale forsorg på enkelte områder. Fra alle sider er det krav, krav og atter krav, der stilles til samfundet, og når det offentlige betaler, blæser man på udgifterne.

FREMTIDENS SYGEHUSE

Udviklingen fører en udbredt specialisering med sig. Således også inden for vort sygehusvæsen. Det må forudses, at der sker en gradvis omformning af det danske sygehusvæsen. I fremtiden vil vi formentlig få flere hospitalstyper: Det højt specialiserede landsdelshospital, der på regional basis skal kunne behandle de sjældneste sygdomme og på lokal basis de mere almindelige. Centralsygehuse, der i samarbejde med de to andre sygehustyper kan påtage sig almindeligt medicinsk-kirurgisk arbejde samt efterbehandlingssygehuse, langtidsmedicinske behandlingsafdelinger eller træningsafdelinger.

Om lægevidenskabens fremskridt siger medicinaldirektør Esther Ammundsen: Eksplosionen i viden overgår langt, hvad vi økonomisk og personalemæssigt magter. Det er vort uhyggelige problem.

BARSELDAGPENGENE

Samvirksomheden har nu fået svar fra ialt 241 sygekasser på sin forespørgsel om administrationen af barseldagpengene. Langt de fleste kommuner er indstillet på at lade sygekasserne fortsætte med udbetalingen af dagpengene. Således har 220 sygekasser med ialt 359.781 nydende medlemmer fået overladt administrationen, medens 21 kommuner (134.345 sygekassemedlemmer) selv vil ordne udbetalingen.

ORDENSDEKORATIONER

Under 10. januar 1968 er direktør for sygekassevæsenet *Alice Bruun,* R[1] af D., udnævnt til kommandør af Dannebrogordenen.

Under samme dato er kontorchef i direktoratet for sygekassevæsenet *Harry Korzen* udnævnt til ridder af Dannebrogordenen.



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 1967 og udbetalt begravelseshjælp i 1967.

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 1967.

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.

8. Tilmelding til rejsesygeforsikringen.

Snarest efter generalforsamlingens/repræsentantskabets vedtagelse af den ny udenlandssikring, skal sygekassen tilmeldes den ordning, De danske sygekasser har etableret, jfr. vedtægtens § 19 a. Tilmelding sker ved indsendelse af den blanket, sygekassen modtog 14. februar, til samvirksomheden. Ordningen træder i kraft 1. april 1968.

Stilling søges

21-årig kvindelig assistent søger snarest stilling i sygekasse.

Har handelsmedhjælpereksamen samt gennemgået De danske sygekassers brevskole.

Billet mrk. 54 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. 4

27. årg. . april 1968 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Nye tandplejefremstød

Siden Frederikssund-tandlægerne for nogle år siden startede deres tandplejekampagne blandt skolebørnene i Frederikssund og omegn, er adskillige arrangementer med oplysning og instruktion om rigtig hjemmetandpleje blevet gennemført.

Sygekasserne har i de fleste tilfælde taget aktiv del i tilrettelæggelsen af disse arrangementer til bekæmpelse af hullede tænder og betændelse i tandkødet. Det vil også kun være naturligt, at den lokale sygekasse er initiativtageren til møderne. Ud over at sygekassen må være med i billedet, når det gælder fremstød for sundheden, vil sygekassen også få økonomisk fordel af en mere udbredt forståelse for omhyggelig tandpleje.

Der må arbejdes på langt sigt; derfor er skolerne det rigtige sted at sætte ind. Kan man få indarbejdet god mundhygiejne som en daglig vane hos børnene, har man gode chancer for, at denne vane holder sig hele livet og igen overføres til nye generationer.

Hvilke fremtidsperspektiver. Men vel ikke helt utopi, hvis oplysningsarbejdet følges op med opmuntring og vejledning til både børn og forældre. Der er noget at arbejde hen imod.

Tandmøder i Viborg amt.

Opgaven blev for nylig taget op af et par sygekasser i Viborg amt. Som den første kasse i amtet indbød Grinderslev-Grønning sygekasse i februar til »tandbørste-komsammen« i Breum, og Thorning sygekasse indkaldte skolebørnene til møde først i marts:

»Det ville glæde Thorning Sygekasse at se dig og din tandbørste samt dine forældre til tandbørste-komsammen onsdag den 6. marts 1968 i Thorning kommunalskole. Det vil vare fra kl. 19 til kl. 22.

På gensyn og venlig hilsen«.



Børnene viser den rigtige brug af tandbørste.

Grise og køer får ofte mere rigtig kost end børnene.

Til mødet i Breum mødte 250 skolebørn op med tandbørste og forældre. Formanden for Midtjysk Tandlægeforening, tandlæge Ib Dragheim, Skive, indledte med en omtale af tændernes pleje og sygdomme. Han sagde bl. a., at det er forældrenes skyld, når børnene får huller i tænderne. Ved en undersøgelse i en skole viste det sig, at kun 12 pct. af børnene fik rigtig morgenmad. Det har utallige gange vist sig, at vi retter os efter sagkundskaben, når vi fodrer vore grise og køer, men stadig bruger vore bedsteforældres metode, når det angår børnene. Den rette kost for tænderne er en hård kost, der giver tænderne noget at bestille. Det er jo tændernes vigtigste opgave at tygge, men mange af os er slemme til at sluge maden, måske fordi den ikke i særlig høj grad trænger til at blive tygget.

Tandlæge Dragheim kom ind på de forskellige tandsygdomme, hvoraf de almindeligste er caries og parodontose. Caries eller huller i tænderne, som det populært hedder, opstår ved bakteriernes virksomhed og sukkerstof.

Parodontose eller forstadiet tandkødsbetændelse er en meget udbredt tandsygdom her i landet. Den angriber først tandkødet og senere tændernes ophængningsapparat, som ødelægges, så tænderne efterhånden bliver løse og falder ud. Begge tandsygdomme kan forebygges ved ordentlig tandbørstning og rigtig kost.

Også slikproblemet blev omtalt. Der slikkes for tit og for meget, sagde tandlæge Dragheim. Skal børnene endelig have slik, så lav et ordentlig slikorgie, hvor børnene får al den slik, de skulle have haft ugen igennem, så er det overstået på én gang.

Tandbørstning, mælk og gulerødder.

Efter det indledende foredrag samledes børnene med skolecheftandlægen, hendes assistenter og skolelægen. Nu skulle der rigtig børstes tænder under kyndig vejledning. Alle børstede, så det skummede, og bagefter blev munden skyllet med en fluoropløsning. Desuden fik børnene udleveret en tandbørste, en tube fluortandpasta samt et tandkrus, som centralforeningen fordelagtigt havde købt af et tandpastafirma.

Medens børnenes tandbørstningskursus stod på, fortalte en konsulent fra mejerikontoret i Århus forældrene om betydningen af rigtig kost. Da alle en halv time efter igen var samlet — børnene med kridhvide tænder — blev der serveret et glas mælk og en gulerod. En helt rigtig tandkost.

Aftenen sluttede med en populær film, som understregede det, tandlæge Ib Dragheim havde fortalt i sin indledning.

Der var fra alle sider stor tilfredshed med forløbet af de to møder, som var tilrettelagt af centralforeningen i Viborg amt i samarbejde med Midtjysk Tandlægeforening og de stedlige sygekasser. Centralforeningens forretningsfører Svend Paulsen har opfordret amtets øvrige sygekasser til at tage mod tilbuddet om en tandplejesammenkomst for skolebørn og forældre, så udgifterne til tandpleje kan blive bragt ned. Foreløbig skal arrangementet gentages i Vejrumbro og Ørum.

Sygekasserne bør tage initiativet til nye tandplejemøder.

300.000 skolebørn mangler endnu egentlig skoletandpleje! Et uhyggeligt stort tal, når man tænker på den betydning, effektiv tandpleje har især for børn og unge.

Sygekasser, tag initiativ til at hjælpe børnene i de kommuner, der er bagefter med skoletandplejen! — Det vil lønne sig.

Centralforeningerne vil gerne hjælpe med. På amtsbasis kan man f. eks. kontakte amtsskolekonsulenten, den stedlige tandlægekredsforening m. fl. og søge planlagt tandplejemøder for skolebørnene og deres forældre. Det behøver ikke at blive et dyrt arrangement, bl. a. kan man sikkert med held henvende sig til det stedlige mejerikontor, gartneriforeningen, en tandpasta- eller tandbørstefabrik, som for propagandaens og reklamens skyld gerne stiller deres produkter til rådighed ved mødet enten gratis eller til favørpris.

En tandpleje-komsammen bør så følges op — især i de kommuner, der mangler skoletandplejen. Gør man ikke det, er der stor fare for, at børnene hurtigt falder tilbage i den gamle gænge, der som regel betyder dårligt passede tænder. Tal derfor med kommunen, om det ikke er muligt at indføre f. eks. en månedlig undersøgelse af børnenes tænder. Denne undersøgelse kan udføres af »tandsundhedsplejersker«, d. v. s. et par klinikassistenter, der besøger alle kommunens skoler og kontrollerer — f. eks.

med de røde farvetabletter (Dimadent) — om børnene stadig husker, hvordan de skal børste deres tænder rigtigt. Ved samme lejlighed kunne man også foretage en fluorskylning af tænderne. Omkostningerne vil kun blive ganske små i forhold til de beløb, der i fremtiden vil blive sparet på tandlægeregningerne både for patient, kommune og sygekasse.

Klinikchef Gunnar Lundgren, Frederikshavns kommunale skoletandklinikker, der tidligere har arbejdet en årrække som skoletandlæge i Ålesund, Norge, udtaler bl. a. om fluorens gavnlige virkning på tænderne: »Tandbørstning med fluor er forlængst kommet ud over det eksperimentelle stade. I dag anvender så at sige alle danske skoletandklinikker tandbørstning og skylning med fluor. Der er ingen tvivl om, at det har en gavnlig virkning.

Ved skoletandplejen i Ålesund begyndte vi at anvende tandbørstninger med fluor i 1960, og i de følgende syv år faldt antallet af tandsygdomme fra 9,9 til 3,0 pr. elev om året. Naturligvis skyldtes dette ikke alene tandbørstningerne med fluor, men også instruktion i den rette tandbørstning samt øget forståelse hos forældrene«.

Her er virkeligt et område, hvor en aktiv indsats betaler sig i bogstavelig forstand.

Sygekassemandens ønskedrøm.

Det må være rart at være den sygekassemand, der om 10 år kan sige: »I vor kasse er tandplejeudgifterne pr. medlem inden for den sidste halve snes år gradvis gået ned år for år, takket være en forbedret hjemmetandpleje blandt vore medlemmer. Det var godt vi kom i gang med det forebyggende arbejde allerede i 1968«.

Børne-tandpleje

Lidt om de faktiske forhold.....

På tandlægernes januarkursus den 3.—5. januar i Bella-Centret i København drøftede man problemer, der også er aktuelle for sygekasserne.

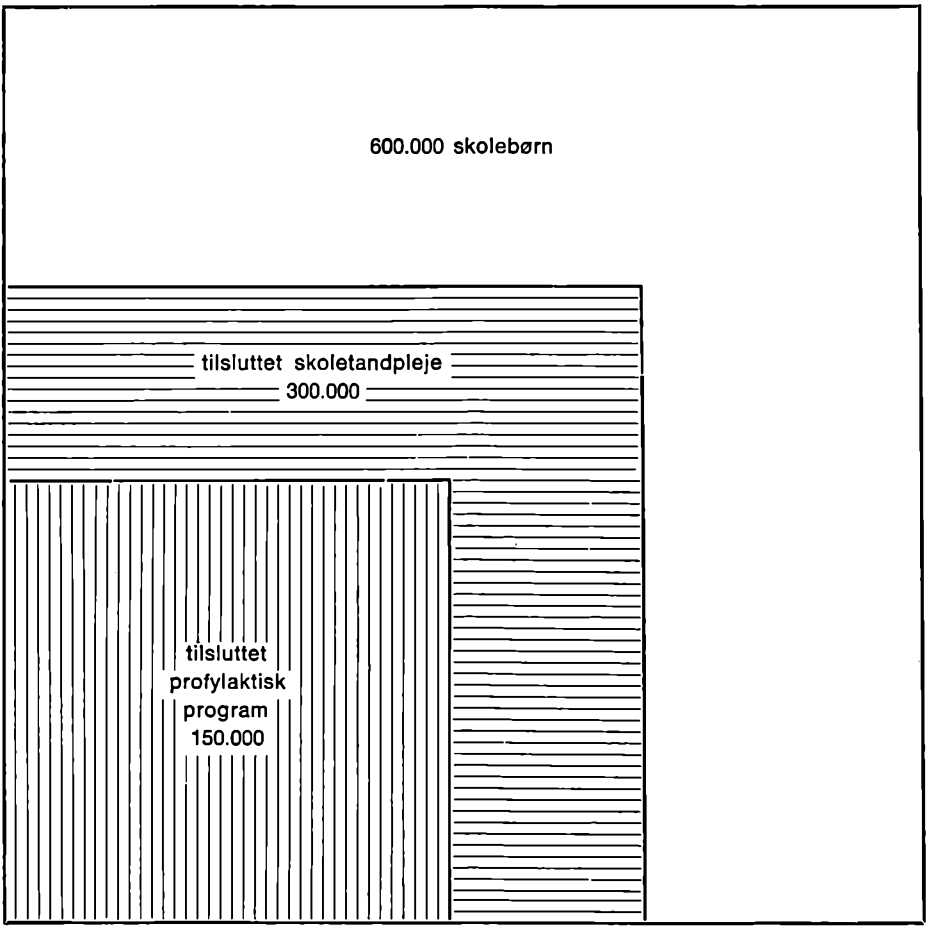
Igennem mange år har der jævnligt i Sygekassetidende været artikler om forebyggende børnetandpleje. Der er ingen tvivl om, at vi i dag hjælper børnene mere end nogensinde på dette område, *men er det effektivt nok?*

Af landets *600.000* skolebørn fik i 1967 kun *300.000* systematisk tandpleje. Det vil sige ca. 50 pct.

Af landets *600.000* skolebørn var i 1967 kun *150.000* tilsluttet systematisk forebyggende tandpleje (profylakse-programmer).

Tandlæge Jørgen Kann gennemgik på mødet, hvordan et hygiejneprogram i praksis kan gennemføres. Materiale samlet på skoler, der har hygiejneprogram, viste klart, at ved en omhyggelig tilrettelægning kunne de systematiske børstninger og skylninger foretages i løbet af 20 minutter pr. gang pr. klasse. Han mente, at man ikke herved forstyrrede den daglige undervisning. En betydning man ikke må undervurdere, er forældrenes positive indstilling og medvirken ved gennemførelse af et effektivt hygiejneprogram, sluttede Jørgen Kann.

Tandlæge Jørgen Langebæk behandlede i sit foredrag det uheldige i, at det store behandlingsbehov skabte vanskeligheder overalt for gennemførelsen af profylakseprogrammer. Til dette arbejde behøver vi hjælpepersonale, tandplejere. Disse findes allerede i nogle lande, f. eks. U. S. A., Canada og Norge. Men ikke herhjemme ...



Jordemoder-overenskomst

Den ny overenskomst træder i kraft den 1. april. Langvarige og besværlige forhandlinger afsluttet.

Fra 1. april er sygekassernes medlemmer atter berettiget til jordemoderhjælp efter overenskomst med de danske sygekasser. For fødsler, der sker efter 1. april 1968, udstedes regning til sygekassen efter overenskomstens takster.

Sygekassernes nydende medlemmer og deres børn under 16 år — både A-medlemmer og B-medlemmer — er berettiget til hjælp efter overenskomsten. I modsætning til de fleste andre overenskomster omfatter denne overenskomst altså også sygekassernes B-medlemmer.

Honorarer (grundhonorar + tillæg) pr. 31. marts 1968.

Honoraret for fødselshjælpen består af et basishonorar for enkeltfødsel eller for tvillingefødsel, der i begge tilfælde forhøjes, dersom fødslen strækker sig ud over 12 timer.

1. Basishonorar.

Enkeltfødsel ..... 166,00 kr.
Tvillingefødsel ..... 249,00 kr.

Såfremt en fødsel strækker sig over 12 timer fra tilkaldelsen, forhøjes basishonoraret med følgende pct.-tillæg:

over 12 timer indtil 15 timer ..... 25 pct.
over 15 timer indtil 18 timer ..... 50 pct.
over 18 timer ..... 100 pct.

Til basishonoraret ydes et tillæg, en besøgstakst, der gradueres efter afstanden fra jordemoderens bopæl og efter tidspunktet for tilkaldelsen af jordemoder.

2. Besøgstakst.

	A Hverdage 8-16 Lørdage 8-12 samt barselbes.	B Hverdage 16-20 Lørdage 12-20	C Hverdage 20-24 Helligdage 8-24	D Alle dage 0-8
	kr.	kr.	kr.	kr.
I 0-4 km	15,40	23,10	26,90	30,70
II over 4-8 km	23,10	34,60	40,30	46,10
III » 8-12 km	26,90	40,30	47,10	53,80
IV » 12 km	30,70	46,10	53,80	61,50

Ved det gennemførte takstsystem har jordemødrene opnået et honorar, der er bestemt af omfanget af arbejdet, af den tid, der medgår til transport ud til patienten, og tidspunktet for tilkaldelsen.

3. Barselbesøg.

Foruden selve honoraret for fødselshjælpen betales for indtil 2 efterfølgende barselbesøg. Honoraret pr. barselbesøg er besøgstaksten for besøg på hverdage mellem kl. 8 og 16, se de i omstående tabel under A anførte takster fra 15,40 kr. til 30,70 kr. Besøg på ruten honoreres efter zone I.

For besøgstaksten, der også gælder ved beregning af tillæg til fødselshonoraret, gælder i øvrigt følgende:

Besøgstaksten regnes efter tidspunktet for besøgets begæring.

Afstande ved barselbesøg regnes fra jordemoderens bopæl. Ved afgørelse af, om der er tale om besøg eller besøg på ruten i forbindelse med flere besøg på samme tur, hvor jordemoderen ikke på grund af de geografiske forhold må passere sin bopæl, regnes besøget hos det medlem, der bor længst borte, som et besøg, medens øvrige besøg på turen (uanset afvigelser) betragtes som besøg på ruten. I København og købstadskommuner regnes barselbesøg inden for hele kommunens område til zone I, hvis jordemoderen har bopæl i købstaden. I områder, der efter 16. april 1961 er indlemmet i en købstad eller i en kommune med »marstalstatus«, anvendes dog almindelig zonetakst.

Indlæggelse på sygehus efter forgæves forsøg på fødsel.

Ved tilkaldelse til fødsel, når den fødende på jordemoderens eller lægens foranledning indlægges på sygehus (fødehjem), hvor vedkommende jordemoder ikke benyttes, betales $^2/_3$ af de under 1 og 2 anførte takster. Det forudsættes herved, at jordemoderen efter forgæves forsøgt fødsel ledsager medlemmet til sygehuset.

»Ambulante fødsler«

honoreres efter de for fødsel i hjemmet gældende takster.

Fødsel på klinikker

honoreres med 251,00 kr. uanset fødslens tidspunkt. I nævnte enhedstakst er indeholdt betaling for alle ydelser, incl. feriegodtgørelse.

Overenskomst- og pristalsregulering.

Alle nævnte honorarer er gældende 31. marts 1968. Såfremt bestemmelserne i lov nr. 29 af 15. februar 1968 om vejledende priser og prisstop for tjenesteydelser er gældende for overenskomstens honorarer, vil nævnte takster være at anvende fra 1. april 1968. Hvis nævnte lov ikke er gældende for overenskomstens takster, vil disse være at forhøje efter pristal og tjenestemændenes overenskomsttillæg. De fremkomne beløb afrundes til nærmeste med 10 delelige beløb i ører.

Feriegodtgørelse.

En jordemoder har ret til ferie med godtgørelse i 24 dage samlet eller delt inden for et kalenderår udregnet på grundlag af honorarerne i for-

udgående år. Det vil sige, at feriegodtgørelsen første gang ydes i 1969 på grundlag af honorarer for tiden 1. april 1968 til 31. december 1968.

Bestemmelserne om feriegodtgørelse er i øvrigt følgende:

Feriedage skal af jordemoderen forud anmeldes til de kasser, fra hvilke hun i det forudgående kalenderår har haft indtægter. Anmeldelse skal dog kun ske til de kasser, der er beliggende i det amt, hvor jordemoderen har bopæl eller i et naboamt.

For anmeldte feriedage har jordemoderen ret til en feriegodtgørelse på indtil 8 pct. af de samlede indtægter efter § 7 fra sygekasserne i det forudgående kalenderår. Holder en jordemoder ingen ferie, har hun ikke ret til feriegodtgørelse. Holder hun ferie mindre end 24 hverdage indenfor kalenderåret, har hun ret til en feriegodtgørelse på 1/3 pct. af den nævnte indtægt pr. feriedag.

Sygekasserne er pligtige at udbetale feriegodtgørelse, når jordemoderen anmoder herom efter at have holdt 24 anmeldte feriedage, eller når hun ved årets slutning meddeler det antal feriedage, hun har holdt. Jordemoderen skal ved anmodning om udbetaling af feriegodtgørelse samtidig meddele sygekasserne, hvilke beløb, der efter hendes beregning skal lægges til grund ved udregningen.

Regninger for fødselshjælp m. v., der skal betales af sygekasser, der hverken ligger i det amt, hvor jordemoderen har bopæl eller i et naboamt, kan straks ved regningens fremsendelse påføres 8 pct. feriegodtgørelse.

Når en jordemoder ophører med virksomhed for sygekasserne — enten ved død eller af anden grund — har jordemoderen respektive boet ret til at få udbetalt 8 pct. af såvel foregående som indeværende kalenderårs samlede indtægt fra sygekasserne. Har jordemoderen holdt ferie i indeværende kalenderår, reduceres de 8 pct. af foregående kalenderårs indtægter med det udbetalte beløb.

Sygekasserne bør herefter i årets løb føre regnskab med de honorarer, der betales til jordemødre bosat i amtet og naboamter, idet disse honorarer danner grundlag for feriegodtgørelsen, undtaget klinikhonorarer.

Fødepakker.

Jordemødrene kan rekvirere fødepakker for den pågældende sygekasses regning eller på centralforeningens regning, hvis dette aftales med denne.

Afregningsmåden.

Jordemoderen fremsender månedsvis de respektive sygekasser specificeret opgørelse over sit tilgodehavende for ydelser i den foregående måned.

Honoraret betales senest en måned efter modtagelsen af regningen. Overskrider sygekassen denne frist, kan jordemoderen forlange et tillæg på 10 pct. af regningens pålydende.

Regningsblanketterne skal være godkendt af overenskomstens parter.

Ja eller nej til rejseforsikring

De. gede tjeneste, efter ung taler regel -behandling, sionsandel af mæssige takst de øvrige me lig ⅔.

Ordninge følge af ikke straks mer, og mar med de unge

Ved ordnin ber 1965 blev eftersyn og alle, der var i og ordningen hvert år udbygge alle dem, der i fylder 16 år. I altså nu omfatte

Ved udgangen af de 16-21-årig medlemmer, svar af de adgangsber

Selv om hver i København og udgør og de nærm gøre ca. 12.000, udgangen af ordni altså 1967, af de tigede, de 16-22-å meldt i alt 36.31.

Sygekasse



De unges tænder

Sygekasserne har nu fulgt „Politikens" opfordring om en propaganda for den nye ungdomstandpleje, der sikrer alle unge og små tandlægeregninger. Modedesigner-parre[t] får alle unge med i tandlægeordningen. I fremstillet en reklamestryksag, der nu spredes [...] fra halvdelen. Tilbudet gælder 16—23-årige. som 16-årige.

Sygekasseplan om ny rejse-sygeforsikring

Sygekasse-appel over for unge:

Pas på tænderne!

Sygekasserne går nye veje for at få ungdommen i tale

Samarbejde med kend kampagne for regelm alle unge medlemmer

Fremstød i kampen mo de dårlige tænder

Unge mellem 16 og 24 år får mulighed for meget stort tilskud ved tandlægebehandling

Milliontab for rejsebranchen

Rejsebureauforening har indkaldt til medlemsmøde om situationen

Thorning-børn indbydes til »tandbørstekomsammen«

De skal baade lære og vise rigtig tandbørst- ning. - Sygekasserne haaber at kunne ned- bringe tandlægeudgiften

Møns Sy[g]e tager hulkortsystem i brug

[...] nue sygekasses repræsentantskab træder [...] for at udpege 8 af de

[...] af Skandi- [...] af formanden. [...]rag svarede til 1,85 [...]medlem, ordningen skal fo- [...]nlig gælde for to år. Forslaget blev vedtaget med stor majoritet.

Omkring 15.000 personer beskæftiget ved hjemmehjælp og husmoderafløsning

Den samlede udgift til begge opgavers løsning er anslået til ca. 122 millioner kr.

For at få nærmere klarhed over udbredelsen og omfanget af hjemmehjælp og husmoderafløsning lod Danmarks Statistik foretage en undersøgelse, der foregik i tiden fra maj til slutningen af september 1967, idet samtlige kommuner fik tilsendt et spørgeskema.

Skønt kommunerne i almindelighed ikke fører specificeret statistik om hjemmehjælp og husmoderafløsning påtog dog de fleste kommuner sig dette ekstraarbejde og indsendte fuldt oplysende skemaer. Der var dog 69 kommuner, der ikke indsendte spørgeskemaer vedrørende hjemmehjælp, og 71 kommuner, der ikke indsendte skemaer vedrørende husmoderafløsning, mens 772 kommuner indsendte fuldt oplysende skemaer vedrørende hjemmehjælp og 845 fuldt oplysende skemaer vedrørende husmoderafløsning.

Materialet bygger derfor i det væsentlige på disse kommuners oplysninger. Det fremgår af materialet, at i de 772 kommuner, der indsendte skemaer om hjemmehjælp, var der pr. 31. marts 1967: 38.300 husstande, der fik hjemmehjælp, heraf 30.100 husstande, hvor et eller flere husstandsmedlemmer er folkepensionister med indtægtsbestemt folkepension. Kun en mindre del af husstandene — knap 6000 — får hjælp hver dag, mens 32.300 husstande kun får hjælp visse dage om ugen.

Knap halvdelen af husstandene får kun hjælp i indtil 4 timer om ugen. 34.000 husstande får løbende hjemmehjælp, hvorved forstås, at kommunen har givet tilsagn om fortsat hjælp, medens der i de resterende 4000 husstande er ydet hjælp i en periode, f. eks. i sygdomstilfælde. Det oplyses, at 14.000 af de godt 38.000 husstande var i hovedstadsområdet, medens 5300 husstande bor i rene landkommuner. Det viste sig i øvrigt, at der i alle 8 kommunegrupper, som landet er inddelt i, er store variationer i den procent af pensionister, der får hjemmehjælp. En del af variationerne kan hænge sammen med kommunernes forskellige muligheder for at tilbyde plads på alderdomshjem, idet hjemmehjælpen i mange tilfælde giver pensionisterne muligheder for at forblive i deres hjem. Til en vis grad kan hjemmehjælpen således erstatte pladser på alderdomshjem.

Tallene viser i øvrigt, at der er en tendens til, at behovsdækningen er bedst i bykommunerne. Det viser sig tillige, at i over halvdelen af samtlige tilfælde er det en enlig kvinde, der får hjemmehjælpen. Baggrunden herfor er især, at en væsentlig del af pensionisterne er enlige kvinder, men det kan også være af betydning, at kvinder antagelig oftere end mænd kan

klare sig i deres hjem, hvis de får hjælp, mens mænd enten må have hjælp til alt i hjemmet eller flytte på institution.

Af de folkepensionister med indtægtsbestemt folkepension, der får hjemmehjælp, er 35 pct. over 80 år. I 1966-67 er der ydet hjemmehjælp i tilsammen omkring 9 mill. timer. Ca. 80 pct. gives til folkepensionister med indtægtsbestemt folkepension, mens invalidepensionister får 16 pct. af timerne. Denne fordeling svarer nogenlunde til pensionisternes del af samtlige husstande, idet 79 pct. af samtlige 38.300 husstande er folkepensionister med indtægtsbestemt folkepension.

Udgifterne til hjemmehjælp i hele landet i 1966-67 er i henhold til indberetningerne optalt til 85,5 millioner kr. Dette tal er antagelig for lavt, idet man må regne med, at også en del af kommunerne, der ikke har svaret, har haft udgifter til hjemmehjælp i 1966-67. Kommunerne kan dog pålægge husstandene at betale helt eller delvis for hjemmehjælpen. Efter indberetningerne er der indgået 5,6 mill. kr. som betaling for hjemmehjælp. Kommunernes nettoudgifter har således været ca. 80 mill. kr. For 1965-66 var nettoudgifterne 61,4 mill. kr.

I 18 kommuner administreres hjemmehjælpen af den stedlige sygekasse.

For året 1966-67 har der været beskæftiget omkring 10.000 hjemmehjælpere. I øvrigt er hjemmehjælp i de seneste år blevet indført i en lang række kommuner, efter at det med omsorgslovens ikrafttræden er blevet muligt at yde hjemmehjælp i betydeligt større omfang end før, da udgifterne til hjemmehjælp skulle holdes inden for et vist rådighedsbeløb.

Husmoderafløsningen.

Videre oplyses det i beretningen, at 872 kommuner havde indsendt indberetning om husmoderafløsning, heraf — som nævnt — 845 med fuldt specificerede skemaer. I samtlige kommuner blev der ydet husmoderafløsning i tilsammen 76.000 tilfælde. Knap en sjettedel af tilfældene er ydet i de rene landkommuner, medens over en tredjedel er ydet i hovedstadsområdet.

Den hyppigste årsag til husmoderafløsning er husmoderens sygdom, herunder hendes fravær fra hjemmet ved hospitalsophold. Afløsning ved husmoderens sygdom udgør næsten halvdelen af samtlige tilfælde af husmoderafløsning. Afløsning ved fødsel udgør 13.700 og ved enlig persons sygdom 15.800 af samtlige 76.000 tilfælde. Husmoderafløsning på grund af børns sygdom er relativ sjælden, idet kun 7.000 eller under 10 pct. af tilfældene ydes i denne anledning.

Der viser sig at være store forskelle imellem kommunegrupperne med hensyn til, hvorfor der ydes husmoderafløsning. I hovedstaden er den hyppigste årsag enlig persons sygdom, og også i de store købstæder er der

et større antal tilfælde af denne årsag, mens der i andre kommunegrupper sjældent ydes husmoderafløsning til enlige.

Husmoderafløsning ved børns sygdom finder så godt som kun sted i hovedstaden, hovedstadens omegnskommuner og de store købstæder. I hovedstadens omegn er godt 25 pct. af tilfældene ydet ved børns sygdom. Husmoderafløsning ved fødsel udgør i hovedstaden kun 5 pct. og i hovedstadens omegnskommuner kun 8 pct. af tilfældene, mens der i sognekommuner i øvrigt er 35 pct. af tilfældene, der er ydet i anledning af fødsel.

I almindelighed gives husmoderafløsning i indtil 2 uger. Det fremgår, at 30.400 tilfælde varede indtil 1 uge, og at andre 26.400 tilfælde varede mellem 1 og 2 uger. Afløsning i over 3 uger ydes relativt hyppigere i hovedstaden og de store købstæder end i andre kommunegrupper. Af samtlige 76.000 tilfælde kan 56.400 fordeles efter husstandenes sammensætning. Størstedelen af husstandene består af ægtepar med børn, nemlig 31.700, men der er også ydet husmoderafløsning til et relativt stort antal ægtepar uden børn, nemlig til 10.900, heraf 1600 i anledning af et barns fødsel. Husmoderafløsning til enlige uden børn er omtrent lige så hyppig som husmoderafløsning til enlige med børn, idet der er givet afløsning i 7.800 tilfælde til enlige kvinder og i 4.500 tilfælde til enlige med børn. I 9.300 af de 56.400 tilfælde blev der givet hjælp til hjem med invalide- eller folkepensionister.

I 1966-67 blev der i alt givet husmoderafløsning i 3,8 mill. timer. Over halvdelen af husstandene betaler intet for at få husmoderafløsning, og i næsten 12.000 tilfælde er der betalt under 2 kr. pr. time.

De samlede udgifter i 1966-67 anslås til ikke under 36,7 mill. kr., og nettoudgiften for det offentlige er knap 33 mill. kr., hvoraf staten refunderer kommunerne 21,7 mill. kr.

Man regner med, at antallet af kvinder, der har varig beskæftigelse ved husmoderafløsning, eller som af og til virker som sådan, ligger omkring 5.000.

V. N.

Medens psykiske lidelser er vort
største socialøkonomiske problem...

*

årsag til kræft vor største gåde...

*

ledlidelser tegner sig for det
største antal lemlæstede...'

*

færdselsulykker vor største skændsel...

*

så er kredsløbssygdomme skyld i
langt det største antal
dødsfald i dag.

Professor William Boyd

(Fra Otto Jacobsen: Kendsgerninger om kredsløbssygdomme)

Invalide-, folke- og enkepension

Maksimale grundbeløb og tillæg pr. 1. april 1968

Invalide-, folke- og enkepensionens størrelse reguleres efter pristallet. Som følge heraf foretages der pr. 1. april 1968 forhøjelser af næsten alle satser.

Beregningstabellerne findes i socialministeriets cirkulære af 21. februar 1968 om pensionernes størrelse fra 1. april.

Fra 1. april 1968 ydes der endvidere pensionisterne et tillæg som godtgørelse for merudgifter ved gennemførelsen af forhøjet moms.

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
10.608 kr. årlig	5.304 kr. årlig	7.044 kr. årlig	3.516 kr. årlig
Når den ene ægtefælle er berettiget til **helt** grundbeløb og den anden ægtefælle til **halvt** grundbeløb, udgør det fælles grundbeløb 8.808 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
5.304 kr. årlig	2.652 kr. årlig	3.516 kr. årlig	1.764 kr. årlig
Når den ene ægtefælle er berettiget til **helt** invaliditetsbeløb og den anden ægtefælle til **halvt** invaliditetsbeløb, udgør det fælles invalditetsbeløb 4.404 kr. årlig (jfr. invalidepenslonslovens § 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
5.304 kr. årlig	3.516 kr. årlig

Pensionstillæg

Fra 1. april 1968 udbetales pensionstillægget uanset evt. huslejetilskud
1.140 kr. årligt + sygekassekontingent

Øvrige tillæg

	Til enlige personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	Til ægtepar, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension
	kr. mdl.	kr. mdl.
1. Ventetillæg:		
a) **Folkepension begæret 1. april 1960 eller senere** (jfr. afsnit 2. D. 1. a.):		
Ved opsættelse til det/den ældste ægtefælles fyldte 70. år	66	44
72. år og derefter	100	65
Til enlige kvinder:		
Ved opsættelse til det fyldte 65. år		15
67. år og derefter		32
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	22	15
i 5 år eller derover, enlige kvinder dog til det 70. år	44	32

	For hver berettiget kr. mdl.
2. Invaliditetstillæg (jfr. afsnit 2. D. 1. b.)	85
3. Ægteskabstillæg (jfr. afsnit 2. D. 1. c.)	75
4. Personligt bistandstillæg (jfr. afsnit 2. D. 2.)	293
5. Husligt bistandstillæg (jfr. afsnit 2. D. 2.)	141
6. Plejetillæg (jfr. afsnit 2. D. 2.)	587
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, følgende månedlige beløb pr. barn:	
a) Til folkepensionister og enkepensionister samt invalidepensionister, der modtager højeste eller mellemste pension (jfr. afsnit 2. D. 4.)	165
b) Til invalidepensionister med laveste pension (jfr. afsnit 2. D. 4.)	83
9. Personligt tillæg. Se afsnit 2. D. 5.	
10. Midlertidigt tillæg. Se afsnit 2. H.	

De afsnit, der henvises til, er bestemmelser i socialministeriets cirkulære af 21. februar 1968.

Fradragsfri indtægtsbeløb

	Ægtepar	Enlige
	kr. årlig	kr. årlig
Fradragsfri indtægtsbeløb	4.400	3.000
1/3 heraf (jfr. afsnit 1. A. 5.)	1.467	1.000
2/3 heraf (jfr. afsnit 1. A. 6.)	2.933	2.000

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)	2.496	1.248
Fradragsfri beløb (jfr. omsorgslovens § 12, stk. 1, og afsnit 5)	1.248	624
2 gange lommepengebeløbet (jfr. omsorgslovens § 12, stk. 2, cirkulære af 2. juli 1964 og afsnit 5)	4.992	2.496
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)	9.568	4.784
Midlertidigt beløb. Se afsnit 5.		

Ydelser til ikke-pensionister

	Ægtepar	Enlige
	kr. mdl.	kr. mdl.
1. Invaliditetsydelse (jfr. afsnit 6.)	442	293
2. Invaliditetsydelse + bistandstillæg (jfr. afsnit 6.)	1.028	586
3. Invaliditetsydelse + plejetillæg (jfr. afsnit 6.)	1.616	880

Når den ene ægtefælle er berettiget til invaliditetsydelse og den anden ægtefælle til **helt** invaliditetsbeløb, udgør den samlede ydelse 5.304 kr. årlig (jfr. invalidepensionslovens § 15, stk. 2).

Når den ene ægtefælle er berettiget til invaliditetsydelse og den anden ægtefælle til **halvt** invaliditetsbeløb, udgør den samlede ydelse 4.404 kr. årlig (jfr. invalidepensionslovens § 15, stk. 2).

Lov om vejledende priser og prisstop for tjenesteydelser

Lov nr. 29 af 15. februar 1968.

§ 1.

Virksomheder inden for industri, håndværk og handel, som den 14. februar 1968 for salg her i landet har fastsat eller tilkendegivet vejledende priser eller avancer ved videresalg i efterfølgende omsætningsled, skal senest den 1. marts 1968 til monopoltilsynet foretage anmeldelse heraf.

Stk. 2. Anmeldelse efter stk. 1 er dog ufornøden, såfremt virksomheden inden den 1. marts 1968 ved meddelelse til sine kunder har ophævet de pågældende vejledende priser eller avancer.

Stk. 3. Efter den 14. februar 1968 skal nye videresalgspriser eller -avancer for salg her i landet anmeldes til monopoltilsynet snarest muligt, senest samtidig med at de meddeles de efterfølgende omsætningsled.

§ 2.

Videresalgspriser eller -avancer, der er anmeldt efter § 1, kan af monopoltilsynet kræves nedsat, såfremt de findes urimelige.

Stk. 2. Forhøjelse af anmeldte videresalgspriser eller -avancer må ikke finde sted uden monopoltilsynets tilladelse.

Stk. 3. Monopoltilsynet kan undtage fra bestemmelsen i stk. 2, herunder i form af generelle dispensationer.

§ 3.

For tjenesteydelser her i landet må der efter den 14. februar 1968 ikke finde forhøjelse sted af priser, takster eller honorarer.

Stk. 2. Monopoltilsynet kan undtage fra bestemmelsen i stk. 1, herunder i form af generelle dispensationer.

Stk. 3. Løn- og arbejdsforhold omfattes ikke af bestemmelsen i stk. 1.

§ 4.

Med hensyn til monopoltilsynets beføjelser til at kræve oplysninger m. v. og med hensyn til klage over tilsynets afgørelser finder reglerne i § 15, jfr. § 20, og § 18 i lov om tilsyn med monopoler og konkurrencebegrænsninger tilsvarende anvendelse.

§ 5.

Overtrædelse af § 1, stk. 1 og 3, § 2, stk. 2, og § 3, stk. 1, samt tilsidesættelse af påbud efter § 2, stk. 1, straffes med bøde eller hæfte.

Stk. 2. På samme måde straffes den, der undlader at meddele oplysninger, som afkræves ham i henhold til § 4, jfr. monopollovens § 15.

Stk. 3. Den, som i forhold, der er omfattet af loven, meddeler monopoltilsynet eller det i monopollovens § 18 omhandlede nævn urigtige eller vildledende oplysninger eller fortier forhold af betydning for den pågældende sags afgørelse, straffes med bøde eller hæfte, medmindre strengere straf er forskyldt efter borgerlig straffelov.

Stk. 4. Er overtrædelse begået af et aktieselskab, andelsselskab eller lignende, kan bødeansvar pålægges virksomheden som sådan.

Stk. 5. Ved behandlingen af sager i henhold til denne bestemmelse finder de i lov om rettens pleje, kapitel 69, indeholdte regler anvendelse i samme omfang som i sager, der påtales af statsadvokaten.

§ 6.

Denne lov, der kan stadfæstes straks, jfr. grundlovens § 42, stk. 7, træder i kraft den 15. februar 1968.

§ 7.

Denne lov bortfalder fra det tidspunkt, der fastsættes af handelsministeren, dog senest den 1. november 1968.

§ 8.

Denne lov gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Nogle bestemmelser om prisstop for tjenesteydelser.

For tjenesteydelser her i landet må der ifølge lovens § 3, stk. 1, ikke finde forhøjelser sted af priser, takster eller honorarer. Monopoltilsynet kan dog i henhold til stk. 2 meddele dispensation fra denne bestemmelse. Løn- og arbejdsforhold er ved stk. 3 undtaget fra bestemmelsen.

Tjenesteydelser efter lovens bestemmelser.

I folketingsudvalgets betænkning til lovforslaget anføres, at der ved tjenesteydelser, som omfattes af lovens § 3, forstås erhvervsvirksomhed, hvor den erhvervsdrivende vederlægges for udført arbejde.

Da løn- og arbejdsforhold udtrykkeligt er undtaget, tager prisstopbestemmelsen således alene sigte på det forhold, at en erhvervsdrivende leverer tjenesteydelser til sine kunder.

Det er ikke muligt ud fra denne definition at bringe en udtømmende oversigt over de erhverv og former for tjenesteydelser, der omfattes af prisstoppet. Det må derfor forudses, at det vil blive nødvendigt for monopoltilsynet at tage stilling til et betydeligt antal enkelttilfælde efter henvendelse fra de erhvervsudøvende.

Handelsministeren har imidlertid i folketingsudvalget forelagt en liste med eksempler, der kan tjene som vejledning for, hvilke tjenesteydelser der omfattes af prisstopbestemmelsen.

Denne liste af eksempler omfatter følgende erhverv:

1. Liberale erhverv m. v.

Advokater, annonceformidling, arkitekter, dyrlæger, ejendomsmæglere, ingeniører, jordemødre, landinspektører, læger, revisorer, servicebureauer, speditører, tandlæger.

2. Soigneringsvirksomhed m. v.

Frisører, renserier, vaskerier, farverier, rengøring.

3. Håndværksfag m. v.

Blikkenslageres reparationsarbejde, brøndboring, elektroinstallatørers reparationsarbejde, vand- og gasmestres reparationsarbejde, glarmestres reparationsarbejde, gulvafhøvling og -afslibning, maleres vedligeholdelsesarbejde, mureres reparationsarbejde, skoreparationsarbejde, skrædderes reparationsarbejde, snedkeres reparationsarbejde, tømreres reparationsarbejde, urreparationer, automobilreparation, cykelreparation, radio- og TV-service, reparation af landbrugs- og andre maskiner, vulkanisering.

4. Andet.

Bevogtning, kedelrensning, kloakrensning, kornrensning og -tørring, privat erhvervsmæssig undervisning.

Undtagelser og dispensationer.

Af folketingsudvalgets betænkning til lovforslaget fremgår, at transport-, hotel- og pensionatsvirksomhed, teater- og biografvirksomhed samt udlejningsvirksomhed ikke omfattes af prisstopbestemmelsen. Det samme gælder for nybyggeri.

Endelig anføres det i betænkningen, at varer, der leveres i forbindelse med udført reparationsarbejde, og som efter den normale fremgangsmåde faktureres som særlige poster på regningen, heller ikke omfattes af bestemmelsen.

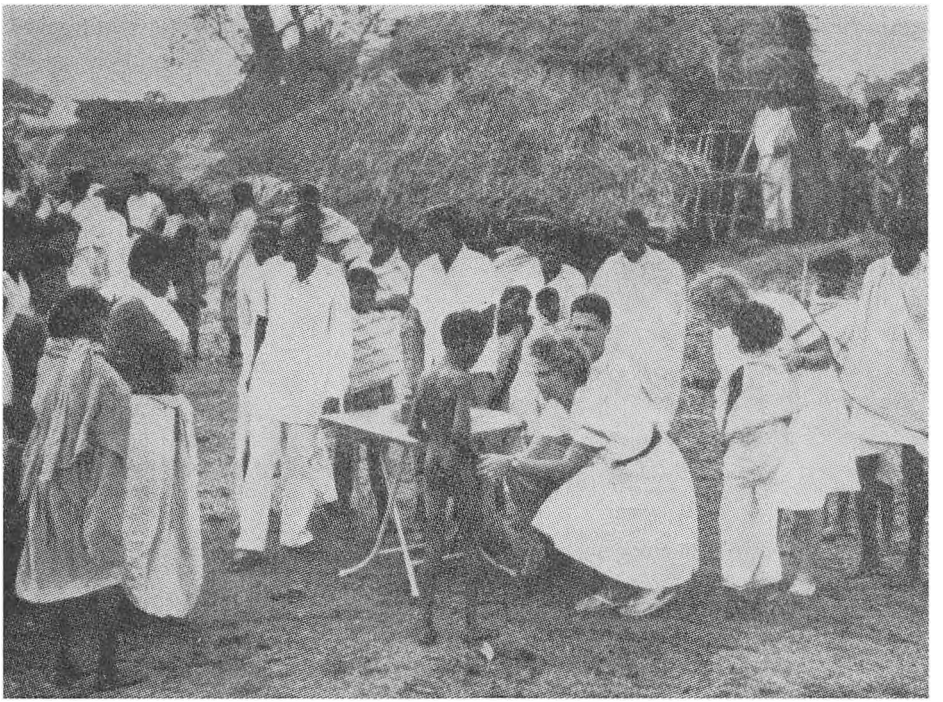
Med hensyn til nybyggeri har handelsministeren under lovforslagets behandling i folketinget på forespørgsel udtalt, at »når det anføres, at loven ikke har gyldighed for nybyggeri, gælder det kun den håndværksmæssige side af nybyggeriet, men ikke de tjenesteydelser, der er forbundet med nybyggeriet, arkitekthonorar, ingeniørhonorar, og hvad der ellers kunne tænkes i den henseende«.

Som nævnt i indledningen kan monopoltilsynet med hjemmel i § 3, stk. 2, undtage fra prisstopbestemmelsen. Sådanne undtagelser kan også have form af generelle dispensationer.

Ifølge bemærkningerne til ændringsforslagene i folketingsudvalgets betænkning forudsættes det, at denne dispensationsadgang bl. a. benyttes til at undtage områder, hvor ydelsens karakter tilsiger det, samt til, hvor omstændighederne taler herfor, at muliggøre indregning i priserne af lønstigninger, som er en følge af overenskomstmæssige dyrtidstillæg og generelle overenskomsttillæg.

Andre bestemmelser.

Loven om vejledende priser og om prisstop for tjenesteydelser indeholder i § 4 bestemmelser, hvorefter monopoltilsynet har samme beføjelser til at indkræve oplysninger som efter monopolloven, jfr. dennes § 15. Klager over monopoltilsynets afgørelser kan indbringes for monopol-ankenævnet efter samme regler som fastsat i monopolloven.



KAMPEN MOD SPEDALSKHEDEN I INDIEN.

Red Barnet har gennem 6 år udført et meget stort arbejde i kampen mod spedalskhed i Indien. Det samlede antal patienter udgør 43.000. Arbejdet udføres fra 2 centre bestemt for en befolkning på 2,5 millioner. Ialt 15.000 patienter er dels erklæret helbredt og dels fritaget for kontrol.

Bidrag kan sendes til Red Barnet, Njalsgade 19, København S, postgiro 260.



FRA
CHRISTIANSBORG

Ændringer i sygeforsikringsloven

1. Sygekassegrænsen

Den 15. marts har folketingets udvalg vedrørende ændringer i sygeforsikringsloven afgivet betænkning om socialministerens forslag til ændringer af sygekassegrænsen. Udvalget tiltræder socialministerens forslag (se Sygekassetidende, januar 1968, side 2), idet der dog til betænkningen er optrykt en henvendelse fra Den almindelige danske Lægeforening. Socialministeren har i overensstemmelse med denne lovet at ville overveje at tage spørgsmålet om sygekassegrænsens højde op til revision, hvis der sker en væsentlig forrykkelse af det bestående forhold mellem antallet af A-medlemmer i sygekasserne og den samlede befolkning over 16 år, så længe det nuværende sygeforsikringssystem opretholdes.

2. Forhøjelse af lønmodtager-dagpengene

Under folketingets arbejde med ovenstående lovforslag har socialministeren stillet forslag om forhøjelse af lønmodtager-dagpengene.

Meddelelser, der ønskes i førstkommende nr. af Sygekassetidende, må indsendes inden den 15.

Forslaget, der er tiltrådt af et flertal af udvalgets medlemmer, går ud på følgende tilføjelse til sygeforsikringslovens § 51 som nyt stk. 2:

»Stk. 2. Til personer, hvis arbejdsudygtighed har haft en varighed af mere end 3 uger, jfr. § 52, stk. 2, ydes fra sygdomsperiodens begyndelse et tillæg på 1 kr. pr. dag til den efter dette afsnit beregnede dagpengehjælp«.

Et mindretal af udvalget har stillet følgende forslag om tilføjelse til § 51:

»Der ydes endvidere et tillæg på 1 kr. pr. dag til den efter dette afsnit beregnede dagpengehjælp«.

Forhøjelsen af dagpengene skal have virkning for dagpenge efter den 31. marts 1968.

Endelig vedtagelse forelå ikke ved redaktionens slutning. Det forventes, at det 1. forslag bliver gennemført, da dette er stillet af socialministeren og tiltrådt af et flertal, medens ændringsforslaget (det 2. forslag) bortfalder.

3. Dagpenge som erstatning for løntab ved sygdom, ambulant behandling eller undersøgelse på hospitaler eller poliklinikker samt i tilfælde af fødsel

Hanne Reintoft, Kai Moltke, Kjær Rasmussen og Sigsgaard har stillet forslag om, at der efter bestemmelserne i lovens § 51 A ydes lønmodtagere dagpenge i tilfælde, hvor pågældende påføres løntab ved fravær fra arbejde på grund af ambulant behandling eller undersøgelse på hospitaler eller poliklinikker.

Vi skal i maj-nr. bringe en nærmere omtale af forslagene.

Direktoratet for revalidering og forsorg

Vedrørende regulering pr. 1. april 1968 af ydelser i henhold til §§ 5 og 6 i lov om revalidering.

(Til samtlige revalideringscentre, sygekassebestyrelser og institutioner godkendt i henhold til revalideringslovens § 5).

I.

Ydelser pr. 1. april 1968 i henhold til revalideringslovens § 6, jfr. punkt 58 i socialministeriets cirkulære af 22. maj 1967 vedrørende lov om revalidering:

1. *Til personer over 18 år,* der under uddannelse får kost og logi på uddannelsesstedet, jfr. revalideringscirkulærets punkt 58 A. a., stk. 1, er den månedlige ydelse til *personlige fornødenheder og beklædning* forhøjet til .... 191,00 kr.

2. *Til personer over 18 år,* der selv sørger for kost og logi, jfr. revalideringscirkulærets punkt 58 A. a., stk. 3, er den månedlige ydelse til *underhold, personlige fornødenheder og beklædning* forhøjet til ..... 587,00 kr.

3. *Til personer under 18 år,* der har ophold i hjemmet, ydes der et tilskud til kost og logi, svarende til summen af en faders og en moders normalbidrag, jfr. revalideringscirkulærets punkt 58 B. a. I overensstemmelse med socialministeriets bekendtgørelse af 26. februar 1968 er den månedlige ydelse herefter forhøjet til ..... 274,00 kr.

4. *Til personer under 18 år,* der er anbragt uden for hjemmet, jfr. revalideringscirkulærets punkt 58 B. b., er den månedlige ydelse til *personlige fornødenheder og beklædning* forhøjet til .. 152,00 kr.

Man skal anmode sygekasserne om i de tilfælde, hvor der af pågældende revalideringscenter er givet besked om at udbetale beløbene efter de hidtil gældende takster, fra 1. april 1968 at foretage regulering i overensstemmelse med foranstående.

II.

Ydelser pr. 1. april 1968 i henhold til godkendt ydelsesreglement for de i henhold til revalideringslovens § 5 godkendte institutioner.

A. Personer, der modtager takstmæssige ydelser.

1. *Til personer over 18 år* er den månedlige ydelse til *underhold* forhøjet til ..... 396,00 kr.

2. *Til personer over 18 år* er den månedlige ydelse til *personlige fornødenheder og beklædning* forhøjet til .... 191,00 kr.

3. *Til personer under 18 år,* der har ophold i hjemmet, er den månedlige ydelse svarende til summen af en faders og en moders normalbidrag, jfr. punkt I. 3. foran forhøjet til ..... 274,00 kr.

4. *Til personer under 18 år,* der opholder sig uden for hjemmet, er den månedlige ydelse til *personlige fornødenheder og beklædning* forhøjet til .. 152,00 kr.

B. Personer, der modtager arbejdsløn.

Tilskud til dobbelt husførelse, jfr. revalideringscirkulærets punkt 52, stk. 2, ydes efter reglerne i § 3, stk. 3, i lov om arbejdsanvisning og arbejdsløshedsforsikring m. v., jfr. lovbekendtgørelse nr. 53 af 28. februar 1967. Tilskudet er herefter forhøjet til .. *12,30 kr. pr. dag*



For dødsfald, der indtræffer efter 1. april 1968, udbetales der almen begravelseshjælp med 850 kr.



MÆRKEDAGE

40 års jubilæum

Den 28. februar havde formanden for Tyrstup-Christiansfeld sygekasse, kollektør *Niels Bang*, været medlem af sygekassens bestyrelse i 40 år. Jubilæet blev markeret ved kassens generalforsamling, hvor formændene for de kommunale organer var til stede. Sygekassens næstformand, Nic. Bodholt, overrakte jubilaren en smuk frugtkurv som tak for et godt stykke arbejde.

25 års jubilæum

Den 1. april er det 25 år siden, at skomagermester *Tage Storm Bondesen* blev ansat som kasserer ved Vestervig-Agger sygekasse. I de mange år har Storm Bondesen med interesse og stor dygtighed udført et godt arbejde for sygekassen. Vi takker og ønsker til lykke.

25 års jubilæum

Den 27. april har formanden for Dalum sygekasse, fhv. overportør *J. P. Hansen*, været medlem af sygekassens bestyrelse i 25 år.

25 års jubilæum

Den 1. april kan formanden for Klinkby Sygekasse i Ringkøbing amt, fhv. tømrermester *Peder Damgård*, fejre 25 årsdagen som formand for sygekassen.

Den 1. april 1942 valgtes Damgård til formand for Hygum-Houe sygekasse, som den 1. april 1962 blev sammenlagt med Tørring-Heldum og Vandborg-Ferring sygekasse under navnet Klinkby sygekasse, hvor Damgård fortsatte som formand.

P. Damgård har i de forløbne år med stor interesse varetaget sit hverv for sygekassen og medlemmerne. Også på andre områder har man nydt godt af Damgårds dygtighed. Han har blandt andet været medlem af Hygum-Houe sogneråd i 8 år.



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:

Isoprenalin-Mistometer, Winthrop.

Denne bestemmelse træder i kraft den 1. april 1968.



DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 11/1968.

Godkendelse af tillægsoverenskomst mellem statsanerkendte sygekasser med fysiurgiske kliniker uden for København og Danske Fysioterapeuter.

Socialministeriet har d. 12. februar 1968 godkendt tillægsoverenskomst mellem anerkendte sygekasser, der uden for København driver fysiurgiske kliniker, og Danske Fysioterapeuter.

Tillægsoverenskomsten har virkning fra 1. april 1967.

II. Afgørelse om dagpenge

Nr. 5/1968.

Udbetaling af dagpenge under sygdom på søgnehelligdage.

Fra 2. januar 1968 er søgnehelligdagsbetalingen ændret for hovedparten af lønarbejdere. Det hidtidige søgnehelligdagstillæg til timelønnen er bortfaldet, og i stedet for henlægges som søgnehelligdagsbetaling 3 pct. af den pågældendes ferieberettigede løn, der udbetales som et fast beløb pr. søgnehelligdag, d. v. s. samme ordning som hidtil har været gældende for bl. a. Dansk Smede- og Maskinarbejderforbund, se herom direktoratets meddelelse II, nr. 21, Sygekassetidende 1965, side 273.

Som det fremgår af denne meddelelse, kan der i tilfælde, hvor den sygemeldte modtager søgnehelligdagsbetaling i form af søgnehelligdagsforskud med et fast beløb pr. søgnehelligdag, udbetales dagpenge i medfør af sygeforsikringsloven som supplering af søgnehelligdagsbetalingen. Det må dog iagttages, at den samlede hjælp for søgnehelligdagen, d. v. s. søgnehelligdagsforskuddet i forbindelse med dagpengehjælpen, ikke overstiger 90 pct. af den pågældendes daglige fortjeneste før sygemeldingen, jfr. sygeforsikringslovens § 53, stk. 3. Hvis 90 pct. grænsen ville blive overskredet ved udbetaling af den fulde dagpengehjælp, må der ske nedsættelse, eventuelt bortfald, af dagpengehjælpen.

Direktørens møder i 1968

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

Mandag den 13. maj	kl. 14	*Ringkøbing amt,* Missionshotellet, Østergade 16, Lemvig.
Onsdag den 15. maj	kl. 14	*Thisted amt,* Afholdshotellet, Rosenkrantzgade 14, Thisted.
Fredag den 17. maj	kl. 14	*Hjørring amt,* Afholdshotellet, Østergade 9, Hjørring.
Tirsdag den 28. maj	kl. 14	*Ribe amt,* Hotel »Esbjerg«, Skolegade 31, Esbjerg.
Tirsdag den 11. juni	kl. 14	*Randers amt,* Forsamlingsbygningen »Jylland«, Vestergade 2, Randers.
Torsdag den 13. juni	kl. 13,30	*Viborg amt,* Viborg-Hallen, Skt. Mathiasgade 98 A, Viborg.
Onsdag den 26. juni	kl. 14,30	*Bornholms amt,* Holms Hotel, Torvegade 5, Neksø.
Lørdag den 7. sept.	kl. 14	*Sjælland,* Folkets Hus, Enghavevej 40, København.



SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 4/1968.

Skal honorarerne i sygekassernes overenskomster forhøjes 1. april 1968?

Folketinget har med virkning fra 15. februar 1968 gennemført en lov om vejledende priser og prisstop for tjenesteydelser. Loven er trykt andetsteds i dette nr.

Efter at man er blevet gjort opmærksom på bestemmelserne i lovens § 3, der fastsætter, at der for tjenesteydelser her i landet ikke må finde forhøjelser sted af priser, takster eller honorarer, har man meddelt samtlige overenskomstparter, at man har overvejet, hvorvidt bestemmelsen i nævnte lovs § 3, stk. 1, også omfatter de i sygekassernes overenskomster omhandlede honorarer. (Efter overenskomsternes bestemmelser er honorarerne genstand for regulering efter pristallet og tjenestemændenes overenskomstportioner).

Efter at have orienteret sig nærmere om spørgsmålet er man af den opfattelse, at honorarerne i samtlige overenskomster under henvisning til nævnte lov om prisstop for tjenesteydelser ikke vil være at forhøje pr. 1. april 1968.

Der vil herefter blive foretaget en nærmere undersøgelse af, hvorvidt loven gælder for overenskomsternes honorarer, eventuelt i hvilket omfang, og eventuelt om monopoltilsynet meddeler dispensation fra lovens bestemmelser.

Da der ved redaktionens slutning ikke foreligger endelig afgørelse, skal man henstille, at man forholder sig afventende med en eventuel forhøjelse.

Laboratorieundersøgelser på S.O.L.

I overenskomsten mellem Sygekassernes Organisations Laboratorium og Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg er der optaget følgende nye undersøgelser samt en ændring:

Nye undersøgelser

1. Lactatdehydrogenase (IDH) i serum:	13	enheder
2. Haptoglobin i serum:	8	–
3. Trijodthyronintest (T_3) i serum:	11	–
4. LE-celler:	13	–
5. Dyrkning med identifikation af bakterier + resistensbestemmelse:	12	–
6. Dyrkning med identifikation bakterier:	7	–
7. Steril urin:	4	–

Ændring af enhedstal for nuværende undersøgelser

8. Spermaundersøgelser forhøjes med 5 enheder fra 10 enheder til	15	enheder.

Prisen for de nye undersøgelser er fastsat til 70 pct. af de takster, der gælder for tilsvarende private undersøgelser ved Sygekasselægernes organisations Laboratorium og øvrige laboratorier i København.



BOG ANMELDELSER

Får De folkepension.

Redaktion: Lena Vedel-Petersen og Erik Rasmussen.

Udgiver Danmarks Radio.

163 sider. 8,50 kr.

Statsradiofonien bringer i disse måneder en god udsendelsesrække på 14 udsendelser og har udgivet en lille grundbog om emnet. Det er en lille god bog, som bør findes på ethvert sygekassekontor. Den fås ved indsendelse af 8,50 kr. til Danmarks Radio, Rosenørnsalle, København V., postkonto 2822.

Man kunne have ønsket en noget klarere opstilling, men på den anden side er der jo ikke tale om en opslagsbog for de ældre, men en grundbog for dem, som ønsker at vejlede i spørgsmålet. Et mindre trist udstyr havde imidlertid været på sin plads. Hvorfor så sort og trist. Bogen »Klar Besked«, som lige er udgivet af Københavns kommune, er betydelig bedre i opstilling og udstyr.

Afsnittet »Sygdom og handicap« kunne godt være noget mere oplysende og positivt. Det viser, hvor svært det kan være selv for en socialinspektør at fremkomme med faktiske oplysninger om sygekasseydelserne, men det kan jo være, at selve radioudsendelsen kommer med bedre oplysninger.

Trods dette en god bog, der hermed være anbefalet til studiebrug.

Social Welfare and Human Rights

Internationalt møde

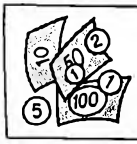
International Council on social Welfare — ICSW — holder sin 14. internationale verdenskongres om ovennævnte emne den 18. til 24. august 1968 i Helsinki.

ICSW har til formål at fremme internationalt samarbejde på alle socialpolitiske områder. Den danske forbindelse til verdensorganisationen har hidtil været varetaget af Socialpolitisk Forening, men i efteråret 1967 er der dannet en dansk nationalkomité for ICSW. Komitéen består af repræsentanter for socialministeriet, kommunerne og de organisationer, der virker inden for det sociale felt.

Nærmere oplysninger om programmet fås ved henvendelse til Socialpolitisk Forening, Holbergsgade 23, København K. Indtegningsgebyr: 25,— dollars. Rejse og hotelophold: 810,— kr. til 1370,— kr. Tilmeldingsfrist senest 1. maj.

Ulykkesforsikringslovens erstatningssatser fra 1. april 1968

	kr.
Dagpenge indtil	53,89
Invaliditetserstatning:	
Årlig rente ved 100 pct. invaliditet indtil	16.166,67
Dødserstatning til enke uden børn:	
Årlig rente i de første 2 år indtil	12.125,00
efter 2 års forløb indtil	7.275,00
Dødserstatning til enke og børn:	
Årlig rente i de første 2 år indtil	16.975,00
efter 2 års forløb indtil	12.125,00
Begravelseshjælp	1.025,00

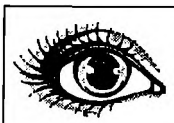


VÆRD AT VIDE OM DAGPENGE

En løbende dagpengeudbetaling standses ikke, når medlemmet påbegynder et ulønnet arbejde, der er led i sygebehandlingen. (§ 51, jfr. § 56, stk. 1).

En forpraktikant i en børnehave blev i fortsættelse af en hospitalsindlæggelse, efter den behandlende overlæges ønske, undergivet udvidet beskæftigelsesterapi i form af lettere, ulønnet arbejde i en kunstbod, således at hun efter at være påbegyndt arbejdet skulle viderebehandles ambulant på hospital.

Direktoratet betragtede efter det oplyste beskæftigelsen som et led i sygebehandlingen og anså medlemmet for berettiget til fortsat dagpengehjælp, indtil hun måtte modtage arbejdsløn eller blive underkastet erhvervsmæsig revalidering.



SIDEN SIDST

LYNGBY-TÅRBÆK SYGEKASSE

har sendt samtlige medlemmer et eksemplar af pjecen om instruktion i selvundersøgelse af brystet (udgivet af landsforeningen til kræftens bekæmpelse). Pjecen har været vedlagt en lille hilsen fra sygekassen: »I bestræbelserne for at yde vore medlemmer den bedste service har vi hermed den glæde at sende denne lille pjece som et led i forebyggelsen af sygdomme«.

EN GOD IDÉ I MARSTAL

I forbindelse med sygekassens generalforsamling gav forretningsføreren, Peter E. Christensen, en glimrende oversigt over sygekassens arbejde og virkeområde. Det vil med mellemrum være nødvendigt at give medlemmerne en orientering om sygekassernes ydelser og fremtidige opgaver. Jo bedre kendskab medlemmerne har til sygekassens arbejde, jo større interesse har medlemmerne for at slutte op om sygekassen.

INGEN SYGEKASSE-REVOLTE

i Gimsing sygekasse skriver Holstebro Dagblad. Til generalforsamlingen var mødt 60 medlemmer for at tage stilling til valg af formand. Resultatet blev, at man genvalgte formand gennem en årrække Niels Kamstrup.

POLIO-VACCINATIONEN

blev en fiasko, skriver Politiken i en leder. Der kan naturligvis være forskellige grunde hertil. Bladet spørger, om kampagnen ikke skulle være grebet anderledes an, og det er muligt, at man skulle se nærmere på denne sag. Man skulle nødigt organisere disse vaccinationer uden om de praktiserende læger, fortsætter bladet. Lægeforeningen må derfor planlægge en propaganda, så forældrene kommer med deres børn næste gang, der kaldes.

KIROPRAKTOR-BEHANDLING

Folketingsmand Evald Kristensen har spurgt indenrigsminister Poul Sørensen, om kiropraktorudvalget snart var færdigt. Indenrigsministeren oplyste, at udvalget i de forløbne 5 år havde holdt 33 møder og regnede med at afslutte arbejdet inden udgangen af 1968.

SOCIAL-MEDICINSK ARBEJDE

i Svendborg amt. Læger og repræsentanter for Svendborg sygekasse, Svendborg socialkontor, Svendborg amts kommunalforening, Mødrehjælpen, Revalideringscentret og familievejledningen har været

samlet til et orienterende møde om mulighederne for at begynde et socialmedicinsk arbejde i Svendborg amt. Arbejdet går ud på at yde en særlig indsats for at søge at løse problemer for familier, der er ramt af sygdom og sociale vanskeligheder. Det påtænkes at danne en gruppe efter mønster fra Ringkøbing amt.

IDRÆTSLÆGEVÆRELSE

i Hvidovre sygekasses kliniklokaler. Efter forhandlinger med Dansk Idrætsforbund er det lykkedes at give vestkommunerne (Brøndbyerne, Glostrup, Hvidovre og Rødovre) samme status som større provinsbyer med hensyn til idrætslæge. Fra 13. februar er der konsultation for alle idrætsudøvere hos idrætslægen i sygekassens lokaler. Kliniken blev nævnte dag forevist for idrætsledere og kommunalfolk ved en reception. Der var stor tilfredshed med de ideele lokaliteter og tak til sygekassen for dens medvirken.

BARSELDAGPENGE

Efter foreløbig opgørelse har kommunalbestyrelserne i 33 kommuner omfattende 180.194 nydende medlemmer besluttet at overdrage administrationen af barseldagpengene fra 1. januar 1970 til de sociale udvalg.

278 kommuner omfattende 457.900 nydende medlemmer har besluttet at overdrage administrationen til sygekasserne.

NYT SYGEKASSEKONTOR

1. april flytter Nørre Djurs sygekasse til nye lokaler. Sygekassen har købt eget hus, som efter forandringer er blevet indrettet til en moderne kontorbygning med ekspeditionslokale, forretningsførerkontor, bestyrelsesværelse, frokoststue og arkivrum. Sygekassens nye hus er beliggende i Glesborg og har således en central placering i kommunen.

Almen begravelseshjælp	Pristalsreguleret beløb .... 850,00 kr.		
		Årlige grundbeløb øre	Beløb pr md. incl. 27 pct. øre
Lønnen til kasserere i landsygekasser (Standardoverenskomsten) Månedligt pr. medlem, jfr. § 4 Se iøvrigt blå samlemappe, bilag L. 1.	Kasserere i kasser med månedligt kontingent og opkræver	1014	107
	Kasserere i kasser med månedligt kontingent indbetalt direkte til kassereren	1247	132
	Kasserere i kasser med kvartårlig kontingent og opkræver samt i hulkortkasser	933	99
	Kasserere i kasser med kvartårlig kontingent indbetalt direkte til kassereren	1045	111
	Pr. indgået flytteattest ...	116	147

De øvrige takster og honorarer vil blive meddelt i et senere nummer af Sygekassetidende.

fik en god modtagelse i pressen. Den har foreløbigt været omtalt i aviser med 1 mill. læsere. Som sædvanlig var pressen interesseret i sygekassestoffet, hvorimod TV foreløbigt har svigtet.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

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

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

4. Opgørelse over forskudsvise udbetalinger i h. t. revalideringslovens § 6.

De af sygekasserne foretagne udbetalinger til oplæringsforanstaltninger m. v. vil, jfr. direktoratets cirkulære af 17. februar 1961 (Sygekassetidende 1961, side 100), efter kvartalsvis indsendt specificeret opgørelse, vedlagt udgiftsbilag, blive refunderet af invalideforsikringsfonden. Ved indsendelse af opgørelserne skal den hidtil benyttede formular D. O. 9 anvendes.

5. Opgørelse til udligningskassen.

Sygekasserne skal snarest muligt og inden udgangen af april måned indsende opgørelse til Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp over størrelsen af sikret begravelseshjælp 31. december 1967 og udbetalt begravelseshjælp i 1967.

6. Regnskab og beretning til direktoratet.

Sygekasser med repræsentantskab skal indsende regnskab og beretning for året 1967 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 til Arbejdsmarkedets Tillægspension, Postbox 321, Hillerød. Indbetaling sker gennem bank, sparekasse eller på postgirokonto 321, ATP, Hillerød.

9. Tilmelding til rejsesygeforsikringen.

Snarest efter generalforsamlingens/repræsentantskabets vedtagelse af den ny udenlandssikring, skal sygekassen tilmeldes den ordning, De danske sygekasser har etableret, jfr. vedtægtens § 19 a. Tilmelding sker ved indsendelse af den blanket, sygekassen modtog 14. februar, til samvirksomheden. Ordningen træder i kraft 1. april 1968.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 5

27. årg. . maj 1968 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Dagpenge udbetales ikke

Socialforskningsinstituttets frekvensundersøgelse til socialreformkommissionen fastslår, at der i ca. 75.000 tilfælde ikke kræves dagpenge.

Socialforskningsinstituttet har spurgt 2.381 personer i alderen mellem 18 og 66 år, hvilket svarer til 1/1250 af denne befolkningsgruppe, om de økonomiske forhold under en kortvarig sygdomsperiode. På grundlag af denne undersøgelse har man fundet frem til — med al den forsigtighed som materialets størrelse tilsiger — at der her i landet forekommer ca. 75.000 sygdomstilfælde årligt, hvor der af ukendte årsager ikke udbetales dagpenge.

De 15 personer, som denne antagelse hviler på, har været lønmodtagere med fast længerevarende tilknytning til arbejdsmarkedet, de har alle været A-medlemmer af sygekassen og alle været syge i længere tid end de 6 karensdage.

Der kan være tale om medlemmer, som af en eller anden grund ikke har rettet henvendelse om dagpenge, f. eks. fordi de har opbrugt retten til dagpenge, men instituttet formoder, at forklaringen på den manglende henvendelse snarere skal søges i ukendskab til dagpengeordningen.

Til trods for at sygekasserne ved hjælp af alle til rådighed stående midler har givet oplysninger om dagpengeordningen, skulle der efter instituttets undersøgelse forekomme et betydeligt antal af tilfælde, hvor medlemmerne ikke har kendskab til denne.

Undersøgelsen er foretaget i oktober 1966. Der er således mulighed for, at der er sket en bedring i forholdene. Endelig er der vel også mulighed for en vis usikkerhed i undersøgelsen, således at der ikke er slet så mange, der ikke hæver deres dagpenge. Endvidere bør man vel også regne med, at udbetalingen ikke i praksis vil komme op på de 100 pct. Der er fortsat en mindre gruppe af medlemmer, som ikke ønsker at benytte sig af deres rettigheder.

Forslag om sygeforsikringsloven

Folketingets behandling af lovforslaget om sygekassegrænse m. v.

Efter regeringsskiftet blev lovforslaget om ændring af sygeforsikringsloven genfremsat. Forslaget var i overensstemmelse med det tidligere fremsatte forslag (se Sygekassetidende, januar 1968, side 2).

Ved tingets 1. behandling blev forslaget meget naturligt anbefalet af den tidligere socialminister *Kaj Bundvad* (S), der understregede den væsentlige forenkling i forslaget om at overgå til 2 zoner i stedet for de tidligere 3 zoner. Den ene zone omfatter hovedstadsområdet og den anden zone det øvrige land.

Clara Munck (K) fremhævede betydningen af forslaget om højere dagpenge for unge under uddannelse, hvis de bliver ramt af sygdom i slutningen af uddannelsen og derved forhindres i at få en beskæftigelse med højere løn. Hun bad om en redegørelse for størrelsen af børnetillægget, idet en forhøjelse fra 2.775 kr. til 5.525 kr. forekom hende meget stor. Hun fandt, at A-medlemmer med indtægter op til 800 kr. om ugen burde have ret til at vælge B-medlemsskabet.

P. E. Eriksen (V) anbefalede forslaget. Spørgsmålet er imidlertid, om det er nødvendigt med 2 zoner.

Erik Hansen (R) sagde, at der var tale om midlertidige ordninger. Vi må se hen til en virkelig dybtgående socialreform, som tager alle med, og som ikke gør forskel på nogen. Han spurgte om, hvornår socialreformkommissionen kunne afslutte sit arbejde således, at folketinget kunne gå i gang med en reform af hele vort sociale tryghedssystem.

Kurt Brauer (SF) henviste til Skræppenborg-Nielsens udtalelser, da et tilsvarende lovforslag var til behandling i december 1967. Hvilken betydning har det, spurgte han videre, for befolkningen og for sygekassernes administration, at man lovgiver med tilbagevirkende kraft.

Hanne Reintoft (VS) fandt det urimeligt, at den gifte kvinde fik lavere dagpenge end den gifte mand. Endvidere mente hun, at medlemmer, der gik til ambulant kontrol eller behandling, burde have dagpenge til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Socialministeren (Nathalie Lind) takkede ordførerne for stort set velvillig tilslutning til lovforslaget. Spørgsmålet om frivillig overgang til B-medlemsskab rejst af fru Clara Munck måtte ses i forbindelse med sygekasseoverenskomsterne, der bygger på sygekassegrænserne. Ministeren gjorde opmærksom på, at forslaget hastede og at det var tiltrådt af læger og sygekasser. Størrelsen af børnetillægget måtte ses i relation til skattelovgivningen.

Om arbejdet i socialreformkommissionen udtalte ministeren, at regeringen var fast besluttet på, at arbejdet her må fremmes mest muligt.

Lovforslaget gik derefter til behandling i et udvalg på 17 medlemmer. Udvalget afgav følgende betænkning den 15. marts 1968.

Udvalgets betænkning

Udvalget har holdt 4 møder og har herunder haft samråd med socialministeren.

Den almindelige danske Lægeforening har til udvalget rettet skriftlig henvendelse, som er optrykt som bilag til betænkningen.

Det af Lægeforeningen heri rejste spørgsmål har været drøftet under samrådet, og socialministeren har herunder givet tilsagn om at ville overveje at tage spørgsmålet om sygekassegrænsens højde op til revision, hvis der sker en væsentlig forrykkelse af det bestående forhold mellem antallet af A-medlemmer i sygekasserne og den samlede befolkning over 16 år, så længe det nuværende sygeforsikringssystem opretholdes.

Socialministeren har stillet nedenstående ændringsforslag, hvorom der henvises til de ledsagende bemærkninger.

Et *flertal* (det konservative folkepartis, venstres og det radikale venstres medlemmer af udvalget) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de af socialministeren foretagne ændringer.

Et *mindretal* (socialdemokratiets og socialistisk folkepartis medlemmer af udvalget) kan ikke tilslutte sig det af socialministeren stillede ændringsforslag nr. 1 og har derfor stillet ændringsforslag nr. 2, hvorom henvises til de ledsagende bemærkninger. Mindretallet indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med det af mindretallet stillede ændringsforslag nr. 2 og det af ministeren stillede ændringsforslag nr. 3.

Ændringsforslag.

Af *socialministeren,* tiltrådt af et *flertal* (Clara Munck, Asger Jensen, Lis Møller, Ulla Worm, P. E. Eriksen, Evan Jensen, Eva Ree, Erik Hansen (Aalborg amt, Meta Ditzel og Lindegaard Rasmussen):

Til § 1.

1) Efter nr. 2 indsættes som nyt nummer:

»0. I *§ 51* indsættes som stk. 2:

»*Stk.* 2. Til personer, hvis arbejdsudygtighed har haft en varighed af mere end 3 uger, jfr. § 52, stk. 2, ydes fra sygdomsperiodens begyndelse et tillæg på 1 kr. pr. dag til den efter dette afsnit beregnede dagpengehjælp.««

Underændringsforslag til ændringsforslag nr. 1.

Af et *mindretal* (Bundvad, Peter Jørgensen, Waldemar Laursen, Niels Mørk, Helge Nielsen, Tastesen og Kurt Brauer):

2) I den ved ændringsforslag nr. 1 foreslåede affattelse af nr. 0 udgår ordene »Til personer, hvis arbejdsudygtighed har haft en varighed af mere end 3 uger, jfr. § 52, stk. 2, ydes fra sygdomsperiodens begyndelse«, og i stedet herfor indsættes ordene: »Der ydes endvidere«.

Af *socialministeren,* tiltrådt af *udvalget:*

Til § 2.

3) Paragraffen affattes således:

»§ 2.

Loven har virkning fra den 1. januar 1968. § 1, nr. 0, har virkning for dagpenge, der vedrører sygedage efter den 31. marts 1968.«

Bemærkninger.

Til nr. 1 og 3.

Ændringsforslagene tilsigter at yde kompensation for den foreslåede forhøjelse af merværdiafgiften til lønarbejdere, der oppebærer sygedagpenge i mere end 3 uger.

Udgifterne ved ændringsforslagene anslås til mellem 3 mill. kr. og 4 mill. kr. årlig.

Til nr. 2.

Under hensyn til, at socialreformkommissionen overvejer karensdagsspørgsmålet, findes det mere hensigtsmæssigt og socialt rigtigt at lade tillægget komme til udbetaling efter forløbet af de første 6 udbetalingsdage.

Det ovenfor anførte udgiftsskøn må herefter forhøjes til 5 mill. kr.

Bilag.

DEN ALM. DANSKE LÆGEFORENING, Hovedbestyrelsen. Den 15. februar 1968.

Med henvisning til det den 7. februar 1968 af socialministeren skriftligt fremsatte »Forslag til lov om ændring af lov om den offentlige sygeforsikring (sygekassegrænsen m. v.)«, lovforslagets § 1, nr. 1 og 2, de til lovforslaget knyttede bemærkninger og socialministerens skriftlige bemærkninger ved fremsættelsen skal hovedbestyrelsen for Den alm. danske Lægeforening tillade sig at fremføre nedenstående til folketingsudvalgets overvejelse, inden betænkning afgives.

Den almindelige danske Lægeforening vedstår, at den med De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark er enig i, at udviklingen gennem de senere år har medført, at man i princippet kan gå ind for den i lovforslaget indeholdte reduktion af kommunegrupper fra 3 til 2.

Den alm. danske Lægeforening erkender, at lovforslaget indebærer en administrativ rationalisering i forhold til tidligere bestemmelser.

Lægeforeningen har specielt hæftet sig ved, at det foreslås, at der direkte i lovteksten fastsættes de absolutte indtægtsgrænser samtidig med, at man sikrer en automatisk regulering i overensstemmelse med lønudviklingen for faglærte arbejdere, hvorved behovet for og betydningen af hvert 3. år at optage forhandlinger om disse forhold med et alene i dette øjemed nedsat folketingsudvalg formindskes.

Det fremgår endvidere af bemærkningerne, at man ved lovforslaget ikke tilsigter at ændre forudsætningerne for de mellem sygekasserne og lægerne indgåede overenskomster, der som forudsætning har — som det også er anført i bemærkningerne — at i de sidste 15 år har 76-77 pct. (delingsgrænsen) af befolkningen over 16 år opfyldt betingelserne for optagelse som nydende medlem af en anerkendt sygekasses medlemsgruppe A.

Såfremt lovforslaget vedtages uændret, er det lægeforeningens opfattelse efter de beregninger, der er foretaget af finansministeriets skattedepartement på grundlag af de af Danmarks Statistik meddelte oplysninger, at den hidtidige »delingsgrænse« på ca. 76 pct. antagelig vil være uændret, men Den alm. danske Lægeforening mener, at først udviklingen vil vise, om der alligevel sker en forskydning af »delingsgrænsen« op eller ned i forhold til den gennem de sidste ca. 15 år konstaterede.

Da denne »delingsgrænse« med henblik på, hvilke personer der kan optages som nydende medlemmer af en anerkendt sygekasses medlemsgruppe A, har afgørende betydning for de indgåede overenskomster mellem sygekasserne og lægernes organisationer, skal Den alm. danske Lægeforening mest indtrængende henstille til folketingsudvalget, at der direkte i loven optages en bestemmelse om, at de absolutte indtægtsgrænser senere skal revideres, såfremt det konstateres, at den i lovforslaget forudsatte »delingsgrænse« forskydes på en sådan måde, at den, hvis de absolutte indtægtsgrænser ikke ændres, vil nødvendiggøre opsigelse af de gældende overenskomster.

Folketingets 2. behandling

Bundvad (S) indledte forhandlingen: Socialministeren har stillet ændringsforslag om som kompensation for momsstigningen at forhøje dagpengene med 1 kr. om dagen, dog kun til personer, hvis sygdomsperiode er på over 3 uger. Vi mener, at denne begrænsning er socialt uheldig. Også personer med kortere sygdomsperiode har behov for at få den foreslåede forhøjelse, så meget mere som dagpengene jo er lavere end dagpengene ved ulykke eller arbejdsløshed. Mindretallet har stillet ændringsforslag, hvorefter forhøjelsen på 1 kr. skal følge de nugældende regler for udbetaling af dagpenge.

Clara Munck (K) talte atter for frivillig adgang til B-medlemsskabet. Hun var ikke særlig begejstret for en kompensation for momsstigningen ved en forhøjelse af sygedagpengene. Hun havde hellere set, at man kun havde givet denne til de langvarigt sygdomsramte over loven om offentlig forsorg.

P. E. Eriksen (V) sagde om sygekassegrænsen, at socialministeren havde givet tilsagn om at ville overveje spørgsmålet om grænsens højde, hvis der skulle ske en forrykning af forholdet mellem A-medlemmer i sygekasserne og den samlede befolkning over 16 år. Han kunne på venstres vegne give tilsagn om at støtte socialministerens forslag om at forhøje dagpengene med 1 kr. for langvarigt syge, men måtte sige nej til det socialdemokratiske forslag.

Erik Hansen (R) understregede, at der vedrørende sygekassegrænsen kun var tale om en midlertidig ændring. Hele trygdhedssystemet måtte kulegraves.

Kurt Brauer (SF) havde som de andre partier en vældig sympati for ændringsforslagene, men fandt disse meget vanskelige, for ikke at sige umulige at administrere. Det er ikke holbart at opretholde ventebestemmelserne. De giver let anledning til uregelmæssigheder. Der skal en ualmindelig stålsat karakter til for at leve korrekt under disse.

Socialministeren (Nathalie Lind) takkede ordførerne for deres bemærkninger. Hun mente, at det var rigtigt kun at give kompensation til de langvarigt syge, idet momsstigningen for disse kunne blive en økonomisk belastning. Socialministeren ville ikke på forhånd forpligte sig til en fuldstændig ophævelse af karensdagene. Spørgsmålet måtte nøje overvejes.

Ved afstemningen blev det af socialdemokraterne stillede forslag om en almindelig forhøjelse af dagpengene med 1 kr. forkastet. Forslaget om forhøjelse af dagpenge til de langtvarigt syge blev vedtaget uden afstemning. Forslagets overgang til tredje behandling vedtoges uden afstemning.

Socialministeriets bekendtgørelse af 29. marts 1968

om de indtægtsforhold m. v., der betinger medlemskab i en anerkendt sygekasses medlemsgruppe A.

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

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

Indtægtsgrænser 1968

gældende fra 1. januar 1968

	Familie-forsørgere	*Enlige*
I. Hovedstadsområdet	**42.200 kr.**	**31.700 kr.**
II. Det øvrige land	**37.200 kr.**	**27.900 kr.**

Børnetillægget for hvert barn under 16 år: **5.525 kr.**

§ 2. Som forsørgere anses personer, der i henhold til lovgivningen om påligning af indkomst- og formueskat til staten anses som forsørgere, dog med undtagelse af enlige personer uden forsørgerbyrder, der bortset fra størrelsen af deres skattepligtige indkomst opfylder betingelserne for at opnå nedslag i skatteansættelsen. Gifte kvinder, der sambeskattes med deres ægtefæller, betragtes som forsørgere.

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

§ 4. Ved afgørelsen af, om en persons årsindtægt overskrider de omhandlede grænser, skal der tages hensyn til den skattepligtige indkomst, hvortil den pågældende er ansat i henhold til statsskatteloven, forinden

de ved nævnte lovs § 8 sammenholdt med den til enhver tid gældende ligningslov hjemlede skattefri fradrag har fundet sted og uden hensyntagen til den nedsættelse, der eventuelt måtte være indrømmet i henhold til samme lovs § 23, næstsidste og sidste stk.

§ 5. Sygekassens bestyrelse skal hvert år, efter at de ovennævnte indtægtsgrænser er fastsat, efter nærmere af socialministeren fastsatte retningslinjer foretage en sammenligning mellem kassens fortegnelse over medlemmer i gruppe A og en fra ligningsmyndigheden modtaget liste over de skatteydere, hvis skattepligtige indkomst ligger over de fastsatte grænser. Ligningsmyndigheden er forpligtet til at stille den nævnte liste til bestyrelsens rådighed. Bestyrelsen afgør på grundlag af det modtagne materiale, der ikke må offentliggøres, om medlemmer i gruppe A vil kunne forblive i denne gruppe. Et medlem, der efter sin økonomiske stilling ikke længere kan forblive som nydende medlem i gruppe A, overføres til gruppe B, medmindre han begærer sig overført til bidragydende medlemskab eller til en i henhold til sygeforsikringslovens § 65 virkende sygeforsikringsforening (fortsættelsessygekasse).

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

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

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

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

§ 9. Denne bekendtgørelse har virkning fra 1. januar 1968. Samtidig ophæves socialministeriets bekendtgørelse nr. 31 af 17. februar 1967.

Bilag.

Følgende kommuner er for tiden henført til hovedstadsomtrtådet:

København.	Herstedernc.
Frederiksberg.	Hvidovre.
Gentofte.	Høje-Tåstrup.
Ballerup-Måløv.	Hørsholm.
Birkerød.	Lyngby-Tårbæk.
Brøndbyerne.	Rødovre.
Dragør.	Store Magleby.
Farum.	Søllerød.
Gladsaxe.	Tårnby.
Glostrup.	Værløse.
Herlev.	

Lov om den offentlige sygeforsikring

Ændringer af 29. marts 1968

(Sygekassegrænsen m. v.)

§ 1.

I lov om den offentlige sygeforsikring, jfr. lovbekendtgørelse nr. 403 af 23. oktober 1967, foretages følgende ændringer:

1. *§ 9* affattes således:

»§ 9. De nydende medlemmer af en anerkendt sygekasse henføres til følgende medlemsgrupper:

Gruppe A: Nydende medlemmer, hvis indtægt ikke er over den i stk. 2 fastsatte grænse.

Gruppe B: Nydende medlemmer, hvis indtægt er over den i stk. 2 fastsatte grænse.

Stk. 2. Indtægtsgrænsen udgør for forsørgere:

I hovedstadsområdet ..... 42.200 kr.
I det øvrige land ..... 37.200 kr.

For ikke-forsørgere udgør grænsen 75 pct. af grænsen for forsørgere. Grænserne reguleres én gang årligt med virkning fra 1. januar, således at de forhøjes eller nedsættes i forhold til den procentvise ændring af faglærte arbejderes årsindtægt ved fuld beskæftigelse i hovedstaden og det øvrige land, beregnet på grundlag af de af Danmarks Statistik senest meddelte oplysninger om den gennemsnitlige timefortjeneste ekskl. overtidstillæg. Grænserne afrundes til nærmeste kronebeløb, der kan deles med 100. For forsørgere af et eller flere børn under 16 år forhøjes grænsen med 5.525 kr. for hvert barn. Dette beløb reguleres efter samme regler som indtægtsgrænserne, idet årsindtægten dog beregnes som gennemsnit for hele landet. Beløbet afrundes til nærmeste kronebeløb, der kan deles med 25.

Stk. 3. Til hovedstadsområdet hører Københavns, Frederiksberg og Gentofte kommuner samt kommuner, der hidtil har været sidestillet hermed. Tilgrænsende kommuner kan af socialministeren efter indstilling fra kommunalbestyrelsen henføres til hovedstadsområdet, såfremt leveomkostningerne i kommunen må anses for at være lige så høje som i hovedstadsområdet«.

2. I *§ 10* indsættes som stk. 4:

»*Stk. 4.* Socialministeren fastsætter i øvrigt de nærmere betingelser for medlemskab i en anerkendt sygekasses medlemsgruppe A, herunder hvilke personer der skal stilles som forsørgere«.

3. I *§ 51* indsættes som stk. 2:

»*Stk. 2.* Til personer, hvis arbejdsudygtighed har haft en varighed af mere end 3 uger, jfr. § 52, stk. 2, ydes fra sygdomsperiodens begyndelse et tillæg på 1 kr. pr. dag til den efter dette afsnit beregnede dagpengehjælp.«

4. I *§ 53, stk. 3,* indsættes som 3. punktum:

»Såfremt et medlem, der står i læreforhold eller er under anden uddannelse, kan godtgøre, at han efter sygdommens indtræden ville have kunnet opnå en væsentlig højere fortjeneste, såfremt sygdommen ikke var indtrådt, fastsættes grænserne for dagpengehjælpens størrelse fra nævnte tidspunkt på grundlag af denne højere fortjeneste. Det samme gælder for et medlem, hvis uddannelse er afsluttet i den sidste uge før sygdommen indtræder«.

§ 2.

Loven har virkning fra den 1. januar 1968. § 1, nr. 3, har virkning for dagpenge, der vedrører sygedage efter den 31. marts 1968.

Beskyttet beskæftigelse

Socialforskningsinstituttet offentliggør publikation nr. 30 om fordele og ulemper ved beskyttet beskæftigelse.

Beskyttet beskæftigelse af handicappede personer kan give en samfundsøkonomisk meget stor gevinst, selv når driften kræver offentlige tilskud for at løbe rundt. Derudover taler stærke menneskelige grunde for, at mennesker som på grund af handicap eller sociale problemer ikke kan beskæftiges på det åbne arbejdsmarked i større omfang bør beskæftiges under beskyttede forhold fremfor blot at blive forsørget gennem pension.

Disse resultater er fremkommet ved en gennemgang af internationale forskningsresultater samt ved en analyse af regnskabsresultater fra 10 beskyttede virksomheder, heraf to danske, en engelsk, en hollandsk, to fra Sverige, to fra U.S.A. og to fra Vesttyskland. Undersøgelsen er udført af socialforskningsinstituttet efter anmodning fra Organisationen for økonomisk samarbejde og udvikling, O.E.C.D.

Denne undersøgelse er blandt andet bemærkelsesværdig, fordi dens beregninger ikke hviler på sædvanligt driftsøkonomisk grundlag, men gennemfører en videregående og mere formålstjenlig samfundsøkonomisk analyse, hvis resultater yderligere ses i lyset af sociologisk og psykologisk viden om arbejdets betydning for handicappedes trivsel.

De offentliggjorte regnskabsresultater fra beskyttede virksomheder viser ofte et betydeligt underskud. Dette skyldes, at regnskaberne opstilles ud fra rene driftsøkonomiske synsvinkler. Beregninger på et samfundsøkonomisk grundlag viser, at mange beskyttede virksomheders tilsyneladende underskud herved formindskes væsentligt eller ændres til et overskud.

Den vigtigste årsag hertil er, at de handicappede personers løn samfundsøkonomisk ikke er en omkostning, idet »forbrug« af arbejdskraft, som ikke har anvendelsesmuligheder i det normale erhvervsliv, ikke lægger beslag på knappe produktionskræfter.

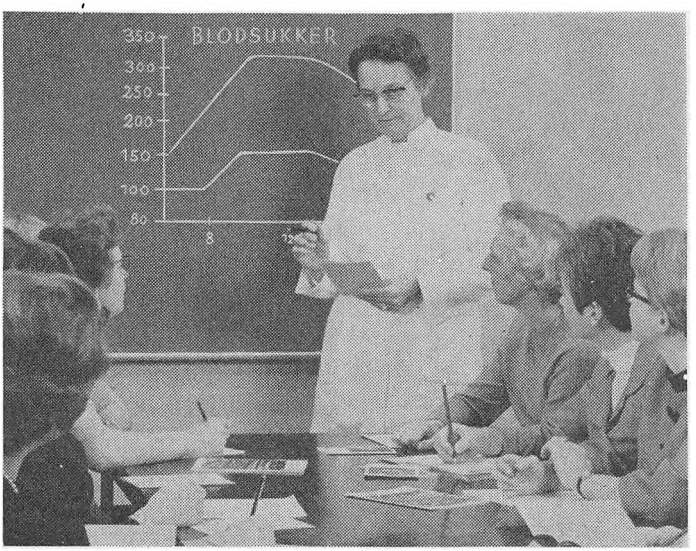
Hvor de beskyttede virksomheder beskæftiger handicappede personer, som kræver omsorg og pleje, varetager en del af det normale personale på virksomheden plejefunktioner. Ved en samfundsøkonomisk analyse af den beskyttede virksomhed vil det være fejlagtigt at opgøre plejeomkostningerne som en udgift i forbindelse med produktionen, idet samfundet skal afholde disse omkostninger, uanset om de mentalt handicappede er beskæftiget i den beskyttede virksomhed eller ej.

Med hensyn til de handicappedes trivsel under beskyttede beskæftigelser, er erfaringsmaterialet ret spinkelt. En række iagttagelser peger dog på, at beskæftigelse under beskyttede forhold ofte betyder en stigende deltagelse i fællesaktiviteter, faldende sydomshyppighed og bedring i personlig fremtræden og hygiejne. Også lønnen anføres at

være til opmuntring for mange handicappede.

Undersøgelsens resultater er tidligere offentliggjort af O.E.C.D. i en engelsksproget publikation, udarbejdet af forskningsleder cand. polit. Bent Rold Andersen. Den lettere tilgængelige danske redegørelse er skrevet af forskningsassistent cand. polit. Iver Hornemann Møller.

Landsforeningen for sukkersyge



Der undervises i at leve med sin sukkersyge

Som sygekassemand må man glæde sig over alle de gode kræfter, der samvirker til gavn for de medmennesker, der rammes af sygdom. Behandlingen hører ikke op ved sygehusets port eller ved den ambulante behandling, som sygekasserne kan stille til rådighed. Systemet fortsættes af andre — måske de samme folk, men under ledelse af det næste led. For de sukkersyge arbejder Landsforeningen for sukkersyge, som nok er værd at støtte. Foreningen har ved en nydelig folder gjort rede for sin virksomhed. I en anden tryksag — sukkersyge kort fortalt — som kan fås til uddeling ved henvendelse til foreningen, besvares nogle af de vigtigste spørgsmål, en sukkersygepatient stilles overfor. Foreningens mærkedag »Sukkersyge Børns Dag« var den 30. april. Den er af økonomisk betydning for foreningen. Hjælp »dagen« til næste år. Landsforeningen for sukkersyge, Sct. Anne Plads 2, Odense.

Skal medlemmerne kunne bestille tid hos lægen?

Der har i den sidste tid været talt meget om den lange ventetid i lægens venteværelse og om hvordan ventetiden kunne forkortes. En del har bl. a. anbefalet, at medlemmerne skulle kunne bestille tid hos lægen, ligesom det praktiseres hos tandlægerne. I Ugeskrift for læger har læge Mogens Marquard, Gamby, på Fyn oplyst om sine erfaringer med hensyn til ventetiden, og det system, han finder mest praktisk til nedsættelse af denne.

Om alle systemer med faste tidsaftaler gælder, at de medfører ulempe og udgifter for læge og patienter. De kræver forudbestilling, helst dagen forud, telefonisk eller personligt, hvilket belaster telefon og sekretær i timevis hver dag. Mange patienter har ikke telefon eller let adgang dertil, og særligt for de ældre, bliver dette til besvær og udgift fra 1—2 kr. for lån af telefon.

Endelig er der problemet med den stive timeplan. Der er vist almindelig enighed om, at konsultationstiden forlænges betragteligt. Patienterne vil ofte have svært ved at komme til det nøjagtige tidspunkt, og de vognmandstransporterede rammes særlig i så henseende.

Jeg har derfor fundet frem til en anden ordning, som ikke kræver forudbestilling, og som giver en ganske jævn fordeling af patienterne gennem hele konsultationstiden, uden forlængelse af denne og uden tomgang. Jeg har inddelt patienterne i fire lige store grupper efter alfabetet, konsultationstiden i fire perioder, og hver gruppe møder så i sin periode, som f. eks.:

Navnene A til og med G kl. 9,00
Navnene H til og med K kl. 9,30
Navnene L til og med P kl. 10,00
Navnene R til og med Å kl. 10,30

Jeg har ladet en lille orientering trykke, som forklarer systemet, og som desuden indeholder de rent praktiske oplysninger om telefontid, aftaler om profylaktiske undersøgelser etc. Den gives til alle patienter og ligger fremme i venteværelset til at tage med.

Ordningen har ikke været annonceret, da den er begyndt som et eksperiment, men allerede i løbet af to måneder fungerer systemet godt. Patienterne er meget glade for ordningen og har hurtigt fundet sig tilrette med et fast mødetidspunkt.

Venteværelset er ikke mere fyldt til randen ved konsultationstidens begyndelse, og kapløbet om numre er helt ophørt. Ventetiden er nu gået stærkt ned, fra 5-15 min. kun sjældent op til ½ time, og det er alle tilfredse med.

Med hensyn til fordelingen over ugens dage er den ikke stærkt svingende. Patienterne synes selv at have fundet en rytme, belært af erfaringen, at visse dage skal man undgå, hvis man har travlt.

Jeg har kun hørt tilfredse udtalelser og glæde over systemet. Det er såpas elastisk, at et par fejlgængere ikke spiller større rolle, ligesom jeg synes ordningen imøde-

kommer ethvert rimeligt krav fra patienternes side. Jeg tror systemet er brugbart, ikke blot i almen praksis, men også let må kunne udformes til brug for speciallæger, ambulatorier etc., hvor de lange ventetider efterhånden synes at ride både patienter og læger som en mare. Omkostningerne er kun udgiften til en lille tryksag.

Spørgsmålet er af stor interesse for læger og patienter, og de forskellige ordninger til nedbringelse af ventetiden må følges med opmærksomhed.

Medicintilskud

Hjælp til betaling af medicin i visse tilfælde af den fjerdedel som sygekassen ikke betaler, jfr. § 27 b i socialministeriets cirkulære af 22. maj 1967 vedrørende lov om revalidering.

Det har igennem en lang årrække været praksis, at sygekassens medlemmer i et vist omfang har kunnet få den sidste fjerdedel af udgiften til medicin — den del der tidligere blev betegnet som livsvigtig medicin — betalt gennem revalideringsloven.

Der er i dette forhold gennem en revision af revalideringsloven sket en ændring eller endnu rigtigere en udvidelse af adgangen til at få hjælp til betaling af medicin. Den nye bestemmelse om medicinydelse gennem revalideringsloven er optaget i socialministeriets cirkulære af 22. maj 1967 vedrørende lov om revalidering. Der er nu ikke alene tale om betaling af afsnit I medicin, men også anden medicin. Bestemmelsen er omhandlet i cirkulærets punkt 27 b, hvoraf det fremgår, at hjælp til særlig sygebehandling i visse tilfælde vil kunne ydes i form af tilskud til udgifter til behandling med medicin.

Betingelsen for at få dette tilskud er, at medicinen må skønnes at få en væsentlig og ikke blot forbigående betydning for erhvervsevnen eller det må befrygtes, at en nedsættelse af erhvervsevnen ville indtræde, såfremt pågældende ikke blev behandlet med medicinen.

For de medlemmer, der bruger megen medicin og samtidig opfylder disse betingelser, kan brugen af bestemmelsen få stor økonomisk betydning. Ganske vist betaler sygekassen i de fleste tilfælde $^3/_4$ af udgiften, men i visse tilfælde kan medlemmets sidste $^1/_4$ godt løbe op i omkring 100 kr. pr. måned. Det er derfor nødvendigt her at være opmærksom på de muligheder, der ligger for at yde en ekstra hjælp.

Ansøgningen om denne ydelse fremsendes på samme skema som det, der bruges til behandling på kuranstalter og hospitaler (det blå skema), og det sendes af sygekassen direkte til direktoratet for revalidering og forsorg, Amaliegade 25, 1256 København K. Skemaet skal ikke sendes gennem socialkontoret (det sociale udvalg), men det vil være en god disposition først at konferere med medlemmets læge, om betingelserne for ydelsen er til stede.

Dagpenge og skattevæsenet

Det har hele tiden ligget helt klart, at udbetalte dagpenge fra sygekasser, ulykkesforsikringsselskaber og arbejdsløshedskasser skal opgives på selvangivelsesblanketten til skattevæsenet. Det har imidlertid ligget lige så klart, at nævnte organer ikke har haft pligt til at give meddelelse til skattevæsenet om udbetalte erstatninger i form af dagpenge.

Ifølge dagspressen har det imidlertid vist sig, at et flertal af medlemmer i Kolding beklageligvis ikke har opgivet som indtægt de dagpenge, som de har modtaget fra sygekassen. Det er derfor ganske naturligt, at man fra ligningsmyndighedernes side har givet udtryk for, at det var påkrævet med en yderligere kontrol af disse indtægter.

Spørgsmålet om kontrol af udbetalte dagpenge vedrører for så vidt både sygekasser, ulykkesforsikringsselskaber og arbejdsløshedskasser. Spørgsmålet er således af en vis størrelsesorden, eftersom de udbetalte erstatninger for tabt indtægt er forhøjet betydeligt blot i løbet af de senere år.

Sygekasserne var inddraget i drøftelser allerede i marts 1961 mellem skattevæsenet og direktoratet for sygekassevæsenet, om hvorvidt det skulle pålægges sygekasserne at opgive udbetalte dagpenge til ligningsmyndighederne. Efter gældende bekendtgørelser har sygekasserne ikke pligt, derimod har finansministeren ifølge loven bemyndigelse til at udstede bekendtgørelse om visse gruppers pligt til at opgive medlemmers skattepligtige beløb. Sygekassernes samvirksomhed henstillede dengang til ligningsmyndighederne, at man, hvis denne pligt blev pålagt sygekasserne, gav disse besked i så god tid, at de kunne indrette deres administration på opgivelse af dagpengebeløb. Man var også i denne forbindelse inde på, at man kunne prøvekøre en kontrolordning inden for et begrænset geografisk område for at komme til klaring over betydning af at iværksætte et generelt kontrolapparat.

Der blev ikke i den omgang tale om at gennemføre et landsomfattende kontrolarbejde. Mellem sygekasser og kommuner blev imidlertid flere steder indgået lokale aftaler. I nogle tilfælde gik aftalen ud på, at ligningsmyndighedernes folk fik adgang til sygekassernes regnskaber over udbetalte dagpenge, og i andre tilfælde tilstillede sygekasserne skattevæsenet fortegnelser over udbetalte dagpenge. Endelig har de lokale ligningsmyndigheder vel også benyttet den ret, som de har til at henvende sig til sygekasserne om opgivelse af størrelsen af de dagpenge, som er udbetalt til navngivne personer.

Det ligger vel i alles interesse, at samtlige skattepligtige beløb kommer til ligningsmyndighedernes kundskab, men på den anden side er man vel ikke interesseret i en forøget administration, hverken hos skattevæsenet eller hos sygekasserne. Hvad det administrative angår,

må man også tage i betragtning, at en opgivelsespligt til skattevæsenet efter sædvane efterfølges af en meddelelse til pågældende person om, at man har givet oplysning til skattevæsenet om skattepligtige beløb. Spørgsmålet er derfor rent administrativt af en vis størrelsesorden.

Hvad der skal ske i dette spørgsmål på grundlag af de uregelmæssigheder, som er konstateret, er der vel ikke taget stilling til endnu. Hertil kommer, hvis man opretholder skattepligt for dagpenge o. l., at skattesystemet fra 1. januar 1970 omlægges ved gennemførelsen af kildeskatten. Det var i denne forbindelse værd at overveje, om skattepligten ikke burde lægges på de bidrag, der svares til dagpengeordningerne — af de raske — og gøre udbetalte dagpenge skattefrie. Der ville herigennem kunne opnås en betydelig administrativ forenkling for skattevæsen og sygekasser og en betydelig lettelse for befolkningen samtidig med en social forbedring for de syge. Hvis der i dag ydes 50 kr. pr. sygedag i forhold til en dagløn på 100 kr., vil det efter det nugældende system give en dækning på 50 pct. Hvis skattesystemet ændres, således at dagpengene bliver skattefrie, vil dækningen på 50 kr. skulle sættes i forhold til f. eks. 75 kr. eller en dækning på ca. 67 pct.

For at undgå enhver misforståelse er det vel værd at slå fast, at medlemmerne efter de gældende bestemmelser har pligt til at svare skat af udbetalte dagpenge.

F-o-r-l-æ-n-g livet dyrk MOTION

»Landsforeningen til bekæmpelse af kredsløbssygdomme«, der står bag udsendelsen af den også til sygekasserne fremsendte bog »Kendsgerninger om kredsløbssygdomme«, har ladet fremstille et mærkat (reklamebånd) til anbringelse i bilers bagruder (format 60×10 cm — godkendt af myndighederne).

Teksten på dette mærkat lyder således:

BILIST forlæng livet — dyrk MOTION

Det må anses for at være i højeste grad i sygekassernes interesse at få udbredt dette slogan — og at få det efterlevet — for det er **forebyggelse** fremfor **sygdomsbehandling,** der må have **alles** interesse.

De sygekassefolk, der vil være med i denne **sundhedskampagne** kan blot ringe til (01) 15 96 58, hvorfra man da gratis efter den 15. maj vil få tilsendt mærkatet.

Husmoderafløsning — hjemmehjælp

Fra 1. april 1968 er det pålagt alle kommuner at indføre husmoderafløsning og hjemmehjælp.

I de fleste kommuner er det allerede gennemført, men det er forskelligt, hvilke institutioner der administrerer hjælpen. Nogle steder er det kommunerne selv, andre steder sygekasserne og endelig andre sociale institutioner.

Det er vel forskelligt fra sted til sted, hvem der har den største mulighed for at administrere bedst muligt. Det kan være mest nærliggende et sted, at det er kommunen selv og et andet sted sygekassen. Det er dog min tro, at sygekasserne mange steder er veget tilbage for at påtage sig administrationen, dels på grund af arbejdsbyrden, dels at man ikke har haft den store interesse for sagen. Til dem vil jeg henvende mig. Hvis sygekassens ledelse og medarbejdere var klar over, hvor nærliggende og tilfredsstillende det er at arbejde med denne opgave, så tror jeg, at mange havde søgt at gå i dette arbejde. I de fleste tilfælde kender sygekassens funktionærer hjemmene, der har behov for hjælp og hvilken husmoderafløser eller hjemmehjælper, der vil passe bedst i det pågældende hjem. Lægerne, som ordinerer hjælpen, eller sygehus og jordemoder, kan blot ringe til sygekassen og senere udfærdige henvisningsblanketten. Det er min opfattelse, at medlemmerne er tilfredse med at kunne henvende sig til deres sygekasse om hjælpen, idet der mange gange er andre ting, der samtidig med rekvisitionen af husmoderafløsningen skal ordnes på sygekassens kontor, f. eks. dagpenge, hjemmesygepleje.

Sygekassen får udover lønningsudgifterne refunderet alle forsikringer, driftsudgifter o. l. og desuden et rimeligt vederlag for administrationen. Dette vederlag dækker den fornødne kontorhjælp. Her i Svendborg afregner sygekassen med kommunen en gang månedlig. Om vederlaget er på fuld højde med arbejdet, synes jeg ikke, man skal hæfte sig så stærkt ved, men tænke på, at vi her kan yde vore medlemmer en service.

Husmoderafløsningen, som hjælper i den øjeblikkelige situation, træder straks til, medens hjemmehjælpen først skal bevilges af kommunen, og det er også kommunen, som afgør, om der skal betales for hjælpen, og hvis det er tilfældet, hvor meget der skal erlægges i betaling. Betalingen for husmoderafløsningen erlægges efter faste satser efter statsskattens størrelse, i en del tilfælde uden vederlag.

I dag er administrationsarbejdet lettere end ved starten i 1949, da loven om husmoderafløsning trådte i kraft. Blanketudfyldning o. l. er blevet enklere, ligesom husmoderafløsere og hjemmehjælpere i de fleste tilfælde har gennemgået en kursusuddannelse. Med hensyn til kursusuddannelsen var sikkert de fleste indstillet på, at det var overflødigt, også jeg havde den opfat-

telse, men det er gået med andre som med mig, vi har ændret opfattelse og erkender, at kursusuddannelsen har stor værdi for såvel husmoderafløsere, hjemmehjælpere, men vigtigst for de hjem, der modtager hjælpen.

Det må være rigtigt, at husmoderafløsning og hjemmehjælp i kommunerne administreres samme sted. Det er uheldigt, når f. eks. kommunen selv administrerer hjemmehjælpen og f. eks. sygekassen husmoderafløsningen. Det virker ikke hensigtsmæssigt på adskillige områder, f. eks. kan den ledige arbejdskraft ikke udskiftes fra husmoderafløsning til hjemmehjælp eller omvendt. Under en epidemi, eller når der f. eks. er en børnesygdom, der florerer i børnehaver, er der stor efterspørgsel efter husmoderafløsere også til børnevagter for udearbejdende mødre, så er det formålstjenligt at overflytte ledige hjemmehjælpere til husmoderafløsningen. I Svendborg praktiserer vi det således, at alle antages som husmoderafløsere og hjemmehjælpere, idet vi tager videst muligt hensyn til, at alle antagne arbejder inden for den gren af arbejdet, den pågældende selv helst vil.

Lad mig da slutte med at anføre, at vel giver det sygekasserne ekstraarbejde, men det er i sig selv et taknemmeligt og interessant arbejde, hvorfor jeg gerne så stærkt, som det er gørligt, anbefaler sygekassernes ledelse at arbejde for at få administrationen af hjemmehjælpen og husmoderafløsningen. Det vil gavne vore medlemmer og give dem et yderligere tilhørsforhold til deres sygekasse.

Gudrun Vinther Jensen,
Svendborg.

Ferieforsikringen

Den ny sikring under midlertidigt ophold i udlandet blev godt modtaget af sygekasser og medlemmer.

Den 1. april trådte den ny forsikring under midlertidigt ophold i udlandet i kraft. Den fik en god omtale i pressen og blev da også mødt med stor interesse på sygekassernes generalforsamlinger og repræsentantskabsmøder. I langt de fleste tilfælde, hvor bestyrelserne gik positivt ind for forslaget om at yde medlemmerne sikring også uden for landets grænser, blev forslaget vedtaget. Kun i ganske få tilfælde blev forslaget forkastet. Hvor bestyrelserne endnu ikke havde forstået betydning af denne sikring, blev forslaget naturligvis forkastet.

Ved redaktionens slutning er af de danske sygekassers ca. 3.150.000 nydende A- og B-medlemmer

I alt 2.000.000 medlemmer

omfattet af ferieforsikringen eller ca. 66. pct.

Da nogle sygekasser endnu ikke har taget stilling til forslaget, skulle der være mulighed for i denne omgang at nå op på en dækning på 75 pct.

Ændringer i forsorgsloven

Fra socialministeriets cirkulære af 21. marts 1968.

Ved lov af 3. juni 1967 er der i lov om offentlig forsorg gennemført forskellige ændringer, som trådte i kraft 1. april 1968.

Nogle af ændringerne er en følge af loven om børnetilskud og andre familieydelser, og træder i kraft samtidig med denne lov og loven om kildeskat — antagelig 1. januar 1970. Disse ændringer vil blive omtalt i et senere cirkulære fra socialministeriet.

Grænsen for hjælp til *almindelig underhold* efter forsorgslovens § 46, stk. 1, er forhøjet, således at grænsen svarer til folkepensionens grundbeløb plus et beløb svarende til pensionstillægget bortset fra sygekassekontingentet.

Endvidere er grænsen for underholdshjælp midlertidigt (1/4 1968—31/3 1969) forhøjet med samme beløb som folkepensionen, nemlig med 16 kr. pr. måned for ægtepar og 11 kr. månedlig for enlige.

Under en *trangssituation af begrænset varighed,* som f. eks. skyldes sygdom, arbejdsløshed eller fødsel, kan der ydes hjælp efter en lempelig trangsbedømmelse. Hjælpen ved fødsel kan bl. a. omfatte tilskud til beklædning og andre anskaffelser til moderen, barnet eller hjemmet samt bistand i hjemmet.

Det er fremhævet i socialministeriets cirkulære, at det er formålet med bestemmelsen, at der skal skabes tryghed i hjemmet i perioden omkring en fødsel. Dette understreges af, at hjælpen kan ydes efter en mildere trangsbedømmelse end tidligere.

Bestemmelsen vil bl. a. kunne anvendes til at yde hjælp til en ugift kvinde under 18 år. Som følge af reglerne om forældrenes forsørgerpligt må trangsbedømmelsen foretages efter hendes forældres forhold, men anvendelsen af lovens bestemmelser i § 58 om den lempeligere trangsbedømmelse vil gøre det muligt at yde hjælp i tilfælde, hvor det hidtil har været udelukket.

Såfremt det sociale udvalg ved ydelse af hjælp skønner, at moderen eller familien har brug for anden økonomisk støtte eller har brug for vejledning eller rådgivning fra familievejledningen eller fra en mødrehjælpsinstitution, bør udvalget henvise moderen eller familien til at søge denne bistand og eventuelt formidle henvendelsen.

Og grænsen for fuldt ud at få udbetalt *børnebidrag* efter forsorgslovens § 76, stk. 2, §§ 77 og 78, samt *børnetillægget* til invalide-, folke- og enkepensionister, er forhøjet betydeligt, og vil for børnebidrag efter 1. april 1968 være 20.320 kr.

Endelig er der for *arbejdsløse* sket visse lempelser i trangsbedømmelserne, således at der nu kan ydes hjælp i tilfælde, i hvilke de arbejdsløse tidligere måtte afvises. Denne udvidelse af mulighederne for hjælp er dog betinget af, at der er tale om en person, der har fast tilknytning til arbejdsmarkedet, og som blot er kommet ind i en midlertidig arbejdsløshedsperiode.

FRA SOCIALMINISTERIET

Folkepensionsloven

Om folkepensionsbidrag

Ved lov af 22. marts 1968 er folkepensionsbidraget fastsat til 3 pct. af det indtægtsbeløb, som danner grundlag for beregning af statsskat efter hustrufradrag i henhold til ligningslovens § 23 samt fradrag af 8.000 kr. for familieforsørgere og 4.000 kr. for andre. Det udfundne bidrag afrundes nedad til det nærmeste hele kronebeløb, og beløb under 10 kr. opkræves ikke.

Socialministeriets bekendtgørelse af 1. marts 1968 om pristalsregulering af den i lov om den offentlige sygeforsikring omhandlede begravelseshjælp.

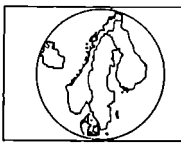
Med virkning fra 1. april 1968 udgør den begravelseshjælp, som det i henhold til sygeforsikringslovens § 20, stk. 1, påhviler sygekasserne at yde, 850 kr.

Ikke invaliditetsydelse i forbindelse med enkepension.

Socialministeriets skrivelse af 20. september 1967.

I skrivelse af 17. august 1967 har ankenævnet forelagt spørgsmål om, hvorvidt invaliditetsydelse, der er tilkendt i henhold til lov om invalidepension m. v. § 15, stk. 1, 2. pkt. (invaliditetsydelse til personer med alvorlig høreskade), kan bevares efter tilkendelse af enkepension i henhold til lov om pension og hjælp til enker m. fl.

I denne anledning skal man meddele, at socialministeriet må holde for, at en kvinde ikke samtidig kan oppebære enkepension og invaliditetsydelse efter invalidepensionsloven.



NORDEN

Samarbejde mellem trygdekasser og socialkontorer.

I Social Trygd, der er organ for Norges Trygdekasselag, skrives bl. a. i martsnummerets leder: Norges Trygdekasselag (de norske trygdekasser administrerer de sociale sikringsordninger) har ved flere lejligheder understreget betydningen af et nært og effektivt samarbejde mellem socialkontorer og trygdekasser for at kunne give den sikrede/klienten den service, som han har rimeligt krav på. Det er trygdekassen, som har ansvaret for den lokale administration af folketrygden og de øvrige lovbestemte trygdeordninger, men socialkontoret og socialstyret i kommunen er tillagt vigtige og krævende opgaver både, når det gælder behandling af visse understøttelsessager og når det gælder at orientere og vejlede befolkningen. Dette forudsætter for det første, at begge organer — både trygdekassen og socialkontoret — har den nødvendige stab af kvalificerede folk, som kan deres fag og har evnen til at løse opgaverne efter intention og ånden i omsorgslovene og trygdelovene. Men det forudsætter også, at de to kontorer har viljen og evnen til at finde frem til de rigtige og mest hensigtsmæssige samarbejdsformer.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

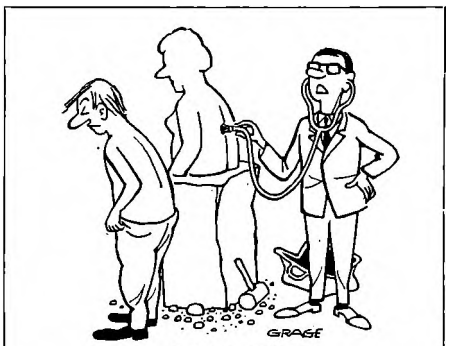
II. Afgørelse om dagpenge

Nr. 6/1968.

Dagpengeudbetaling ved for sen anmeldelse.

Direktoratet har konstateret, at flere sygekasser er af den opfattelse, at retten til dagpengeudbetaling helt fortabes, hvis begæring herom er fremsat mere end 8 uger efter sygdommens indtræden.

Opmærksomheden henledes derfor på, at bestemmelserne i sygeforsikringslovens § 31, stk. 1, 4. punktum og § 55, stk. 1, 4. punktum om virkningen af, at anmeldelse indgives mere end 8 uger efter sygdommens indtræden, alene indebærer, at der i så fald ikke er mulighed for at udbetale dagpenge med tilbagevirkende kraft, jfr. herved direktoratets cirkulærskrivelse af 28. august 1967 om adgang til at dispensere fra anmeldelsesfristen i sygeforsikringslovens § 31, stk. 1, og § 55, stk. 1.



— dybere endnu!

I tilfælde, hvor anmeldelse er indgivet mere end 8 uger efter sygdommens indtræden, kan der således — hvis medlemmet stadig er sygemeldt, og betingelserne for dagpengeret i øvrigt var opfyldt på tidspunktet for sygdommens opståen — fra og med anmeldelsesdatoen udbetales dagpenge under den fortsatte sygeperiode, jfr. herved § 31, stk. 1, 2. punktum og § 55, stk. 1, 2. punktum.

Man skal samtidig bemærke, at der ved for sen anmeldelse, d. v. s. anmeldelse efter den 9. sygedag, jfr. § 31, stk. 1, 1. punktum og § 55, stk. 1, 1. punktum, ikke kan blive tale om at udbetale dagpenge for den første uge, selv om sygdommen har haft en varighed af mere end 3 uger.

Hvis der dispenseres fra overskridelsen af anmeldelsesfristen, foretages dog efterbetaling efter de sædvanlige regler, jfr. § 28, stk. 2, sidste punktum og § 52, stk. 2, 2. punktum.

Nr. 7/1968.

Indtægt ved overarbejde kan ikke medtages ved beregningen af dagpengehjælpens størrelse.

Et fagforbund har over for socialministeriet forelagt spørgsmålet om, hvorvidt den overarbejdsbetaling, der er tjent inden for den sidste uge før sygemelding, kan opgives som løn, således at der ved en overenskomstmæssig supplementsordning kan beregnes op til 90 pct. af den samlede fortjeneste, jfr. syge-

forsikringslovens § 53, stk. 3. Forbundet har endvidere forespurgt, hvorvidt man, hvis gennemsnittet af overarbejdet inden for en enkelt virksomhed hele året er 4 timer pr. uge, kan tillægge disse 4 timers overarbejdsbetaling til den almindelige indtjente løn i den sidste uge før en sygemelding.

Socialministeriet traf i overensstemmelse med indstilling fra dagpengeudvalget og direktoratet afgørelse om, at indtægt ved overarbejde ikke kan medtages i beregningsgrundlaget vedrørende den daglige fortjeneste inden for den sidste uge før sygemeldingen.

Nr. 8/1968.

Om tillæg på 1 kr. pr. dag til lønarbejderdagpenge.

I forbindelse med direktoratets cirkulærskrivelse af 25. marts 1968 om ændring i lov om den offentlige sygeforsikring (sygekassegrænsen og lønarbejderdagpenge) skal man meddele, at det omhandlede tillæg fra 1. april 1968 på 1 kr. pr. dag ligeledes ydes til medlemmer, som oppebærer sygedagpenge efter reglerne for arbejdsløse, jfr. sygeforsikringslovens § 50, stk. 1.

Tillægget kan også i disse tilfælde først komme til udbetaling, når uarbejdsdygtigheden har haft en varighed af mere end 3 uger, men udbetales så med virkning fra sygdomsperiodens begyndelse, jfr. sygeforsikringslovens § 52, stk. 2, 3. punktum om beregning af ventetid.

Om ændring i lov om den offentlige sygeforsikring

(Sygekassegrænsen og lønarbejderdagpenge).

Cirkulærskrivelse af 25. marts 1968.

Ved 3. behandling i folketinget d. 22. marts 1968 er vedtaget lov om ændring af den offentlige sygeforsikring (sygekassegrænsen m. v.). Det drejer sig om lovens §§ 9 og 10 om sygekassegrænsen, § 51 om tillæg til lønarbejderdagpenge samt om § 53, stk. 3, om dagpenge til visse lærlinge m. fl.

Af hensyn til sygekassernes administration er det af betydning, at kasserne hurtigst muligt underrettes om de nye bestemmelser, og direktoratet skal derfor allerede nu meddele følgende:

A. Vedrørende indtægtsgrænserne m. v.
(Virkning fra 1. januar 1968).

1. *Ny § 9.* Sygekassegrænsen er nu fastsat i selve loven og reguleres én gang årligt i takt med den procentvise ændring af faglærte arbejderes årsindtægt ved fuld beskæftigelse.
   Ny § 10, stk. 4. Socialministeren fastsætter de nærmere betingelser for medlemsskab af gruppe A, herunder, hvilke personer der skal stilles som forsørgere.
2. På grund af skattefradragsreglens bortfald er grænsen for medlemskab af en anerkendt sygekasses medlemsgruppe A ændret til følgende:

I. I hovedstadsområdet:	
Forsørgere	42.200 kr.
Ikke-forsørgere	31.700 kr.
II. I det øvrige land:	
Forsørgere	37.200 kr.
Ikke-forsørgere	27.900 kr.

For forsørgere af et eller flere børn under 16 år forhøjes grænserne med 5.525 kr. for hvert barn.

Ved afgørelsen skal der stadig tages hensyn til den skattepligtige indtægt.

3. Den hidtidige kommunegruppeinddeling er ændret, idet der nu kun findes 2 områder, hovedstadsområdet og det øvrige land. Følgende kommuner er for tiden henført til hovedstadsområdet: København, Frederiksberg, Gentofte, Ballerup-Måløv, Birkerød, Brøndbyerne, Dragør, Farum, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Herstederne, Hvidovre, Høje-Tåstrup, Hørsholm, Lyngby-Tårbæk, Rødovre, Store Magleby, Søllerød, Tårnby, Værløse.

Den i direktoratets cirkulærskrivelse af 11. januar 1968 givne vejledning er hermed bortfaldet.

B. Vedrørende lønarbejderdagpenge.

1. *Tillæg til dagpenge.* (Virkning fra 1. april 1968).

I *§ 51* indsættes som nyt stk. 2:

»Til personer, hvis arbejdsudygtighed har haft en varighed af mere end 3 uger, jfr. § 52, stk. 2, ydes fra sygdomsperiodens begyndelse et tillæg på 1 kr. pr. dag til den efter dette afsnit beregnede dagpengehjælp.«

Tillægget ydes som kompensation for forhøjelsen af merværdiafgiften.

Bestemmelsen har som nævnt virkning fra den *1. april 1968,* og sygekasserne må derfor fra denne dato at regne påbegynde udbetalingen af tillægget til personer, der har været sygemeldt i mere end 3 uger (d. v. s. for sygdomstilfælde, opstået senest den 11. marts 1968).

Der kan ikke ske efterbetaling af tillægget for dagpengedage før den 1. april 1968, hvorimod sygedage forud for skæringsdatoen indgår i beregningen af sygeperiodens længde for personer, som fortsat er sygemeldte efter den 1. april 1968.

I øvrigt ydes tillægget, når uarbejdsdygtigheden vedvarer udover 3 uger, med virkning fra sygeperiodens begyndelse, forudsat at anmeldelsesfristen på 9 dage er overholdt, jfr. § 55, stk. 1. Hvis anmodning om dagpenge indgives senere end den 9. sygedag, udbetales dagpenge normalt fra begæringens dato. Har sygeperioden ved anmeldelsen allerede varet mere end 3 uger, kan udbetaling af tillægget på 1 kr. straks påbegyndes med virkning fra begæringsdatoen.

Sker anmeldelse for sent, men inden 3 uger fra sygeperiodens begyndelse, udbetales kun sædvanligt dagpengebeløb fra begæringens dato. Vedvarer sygdommen udover 3 uger, efterbetales til-

lægget med virkning fra begæringsdatoen.

Beløbet på 1 kr. pr. dag ydes som tillæg til de sædvanlige dagpengesatser, jfr. § 51, stk. 1, og i tilfælde, hvor dagpengehjælpen er nedsat efter reglerne om maksimum for ydelsernes størrelse, jfr. § 53, stk. 3, ydes tillægget udover den således beregnede dagpengehjælp.

I barseltilfælde ydes 1 krones tillæg til barseldagpenge til lønarbejdere, jfr. § 54, stk. 1. For perioder med sygedagpenge umiddelbart efter udløb af barseldagpengeperioden ydes sygedagpenge straks med tillægget på 1 kr., idet barselhvilen medregnes ved opgørelsen af sygeperiodens varighed.

Tillæg ydes ikke til frivillige dagpenge efter reglerne i sygeforsikringslovens kap. V.

2. *Beregning af dagpenge til lærlinge m. fl.* (Virkning fra 1. januar 1968).

I *§ 53, stk. 3,* indsættes som nyt 3. punktum:

»Såfremt et medlem, der står i læreforhold eller er under anden uddannelse, kan godtgøre, at han efter sygdommens indtræden ville have kunnet opnå en væsentlig højere fortjeneste, såfremt sygdommen ikke var indtrådt, fastsættes grænserne for dagpengehjælpens størrelse fra nævnte tidspunkt på grundlag af denne højere fortjeneste. Det samme gælder for et medlem, hvis uddannelse er afsluttet i den sidste uge før sygdommens indtræden.«

Bestemmelsen anvendes for personer, der i en del af sygeperioden eller umiddelbart forud herfor har været lærlinge eller undergivet tilsvarende systematisk oplæring, og som enten udlæres eller færdiguddannes i sygeperioden eller i ugen før dennes påbegyndelse.

Fra det tidspunkt, hvor pågældende efter uddannelsens afslutning kunne have oppebåret en højere løn, hvis sygdommen ikke var indtrådt, kan dagpengene beregnes på grundlag af den formodede fremtidige indtægt i stedet for på grundlag af indtægten i den sidste uge før sygemeldingen. Tilsvarende beregning kan anvendes, for så vidt angår personer, der i en uddannelsesperiode oppebærer en forud fastlagt, gradvis stigende løn.

Den fremtidige indtægt kan dog kun lægges til grund for dagpengeberegningen, hvor indtægtsstigningen er væsentlig. Almindelige dyrtidsreguleringer eller stigninger på grund af overenskomstfornyelser vil således ikke være tilstrækkeligt.

Det er i alle tilfælde en forudsætning for dagpengeret, at pågældende medlem opfylder de almindelige krav om beskæftigelse, medlemskab af arbejdsløshedskasse m. v.

Særtryk af lovændringen samt socialministeriets nye bekendtgørelse om de indtægtsforhold m. v., der betinger medlemskab i en anerkendt sygekasses medlemsgruppe A, vil blive udsendt til sygekasserne, så snart de foreligger.

Håndbog i sygeforsikring

Cirkulærskrivelse af 3. april 1968.

Den nye håndbog i sygeforsikring, der udsendes gennem Socialt Tidsskrift, står nu lige foran udgivelse. Håndbogen, som er udarbejdet i direktoratet, først og fremmest til brug for sygekassernes tillidsmænd og funktionærer, indeholder sygeforsikringslovens tekst ledsaget af en udførlig kommentar, der slutter sig til hver enkelt lovbestemmelse og er gjort overskuelig ved stikord i marginen. Desuden er bogen forsynet med et alfabetisk sagsregister. I et tillæg findes bl.a. de seneste lovændringer vedrørende §§ 9 og 10 om indtægtsgrænserne og §§ 51 og 53, stk. 3 om lønarbejderdagpenge.

Bogen leveres i løsblade med ringbind og vil løbende blive ajourført ved udsendelse af supplementsblade i tilknytning til ændringer i lovgivning og praksis.

Direktoratet vil fremtidig i sine afgørelser og vejledende udtalelser henvise til bogens tekst, og den må derfor anses for uundværlig i sygekassernes daglige administration.

Oplagsstørrelsen vil blive fastsat under hensyn til antallet af indgåede forudbestillinger. Man skal derfor tilråde, at de sygekasser og centralforeninger, der endnu ikke har bestilt bogen, omgående indgiver bestilling på Håndbog i Sygeforsikring og tegner abonnement på supplementsblade hos Socialt Tidsskrift, Sankt Peders Stræde 45, 1453 København K.

SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 5/1968.

Ordinært repræsentantskabsmøde.

afholdes lørdag den 17. august 1968 i Folkets Hus, Enghavevej, København. Forslag, der ønskes behandlet på mødet, må i henhold til samvirksomhedens vedtægt indsendes af centralforeningerne til forretningsudvalget inden 1. juli 1968.

Nr. 6/1968.

Regulering af overenskomsthonorarer 1. april 1968.

Ved redaktionens afslutning foreligger ikke endelig afgørelse med hensyn til regulering af overenskomst-honorarer pr. 1. april 1968.

Der er truffet visse foreløbige afgørelser af monopoltilsynet om prisstoplovens indflydelse på honorarerne, men endelig regulering vil ikke kunne foretages endnu.

Nr. 7/1968.

Uændrede attesttakster indtil videre.

I Ugeskrift for læger, nr. 15, side 675, har attestudvalget meddelt, at det i øjeblikket ikke er endeligt afklaret, hvilke former for lægelige ydelsers honorering, der er omfattet af bestemmelserne i lov nr. 29 af 15. februar 1968 om vejledende priser og prisstop for tjenesteydelser. Indtil andet meddeles, må honorering af attester anses for at være omfattet af loven. De fra 1. oktober 1967 gældende takster er derfor stadig gældende, indtil andet meddeles.

Bør vi afskaffe sygekasserne?

B. T. har spurgt 5 folk på gaden om deres mening om dette spørgsmål. En sådan udtalelse skal man naturligvis ikke tage for mere end den er, men det er påfaldende, at alle 5 holder fast ved sygekasserne.

En arbejdsdreng

svarer: Jeg synes, det er en uheldig tanke. Vi kan ikke undvære sygekasserne som et nødvendigt sikkerhedssystem i et veludviklet velfærdssamfund. Jeg vil arbejde imod, hvis der kommer forslag om afskaffelse.

En matros

siger nej til afskaffelsen. Ganske vist mener han, at der er for meget administration forbundet med sygekasserne og er irriteret over at flytte fra en medlemsgruppe til en anden.

Husmoderen

mener ikke, at der er for meget administration. Alle i samfundet har brug for sygekasserne. Det er godt at være sikret mod sygdom.

Ekspeditricen

er selv blevet hjulpet af sygekassen. Hvis afskaffelsen af sygekasserne betyder større udgifter i tilfælde af sygdom, er hun modstander. Den nuværende form er i det store og hele retfærdig.

Bageren

siger, at det ville være uheldigt, hvis sygekasserne blev nedlagt. Vi bliver mere og mere afhængig af hinandens hjælp.

Stadig for mange små kommuner

Viljen til frivilligt at danne kommunesammenlægninger har ikke været stor nok, mener Kommunalreformkommissionen. I 1960 var der 1299 sognekommuner i Danmark. 1. april i år er der 984 sognekommuner tilbage. Det er alt for mange og for små kommuner, mener kommissionen.

I sommeren 1967 vedtog folketinget loven om revision af den kommunale inddeling. Loven har medført, at en del kommuner har aftalt sammenlægning i 1969 eller 1970, mens 35 kommuner lægges sammen i 10 storkommuner pr. 1. april i år.

Kommunestrukturen pr. 1. april 1968 i Danmark er: København, Frederiksberg, 69 købstæder, 13 marstalkommuner, 4 flække og 984 sognekommuner. Marstal-kommuner er købstæder, der er blevet sammenlagt med sognekommuner og får en mellemstatus mellem købstæder og sognekommuner. Marstalkommuner skal betale skat til amtet, ligesom sognekommunerne, men sorterer direkte under indenrigsministeriet ligesom købstæderne.

I 1960 var kommunestrukturen: København, Frederiksberg, 81 købstæder, 5 flække og 1299 sognekommuner.

IKAST SYGEKASSE



har fået nyt telefonnr.:

(07) 15 19 22



SIDEN SIDST

FRIVILLIGE DAGPENGE

blev omtalt på generalforsamlingen i Store-Heddinge sygekasse. Alt for få medlemmer tegner frivillige dagpenge, der er en forholdsvis billig og yderst fordelagtig forsikring. Det er muligt, at sygekasserne skulle reklamere noget mere for denne forsikring.

THISTED SYGEKASSE

På repræsentantskabsmødet anbefalede formanden, Peter Olesen, alle bidragydende medlemmer at overgå til nydende medlemsret, enten som A- eller B-medlemmer. Nu kan man ikke undskylde sig med, at det er den lange ventetid, der afholder folk fra at lade sig overføre. I det hele taget er det ubegribeligt, at nogen har råd til at stå uden for sygekassen. Det kan blive dyrt, når sygdom melder sig.

HOLME-TRANBJERG SYGEKASSE

har på sit repræsentantskabsmøde vedtaget at opføre en ny kontorbygning på hjørnet af Saralystallé og Kridthøjvej på en grund, som man har købt af kommunen. Bygning og grund vil koste ca. 300.000 kr.

BARSELDAGPENGE

Pr. 20. april var der til De danske Sygekasser indgået meddelelse om, at kommunalbestyrelserne i 38 kommuner omfattende 223.800 medlemmer har besluttet at overdrage administrationen af barseldagpenge fra 1. januar 1970 til de sociale udvalg.

318 kommuner omfattende 567.200 nydende medlemmer har besluttet at overdrage administrationen til sygekasserne.

Der mangler endnu indberetninger fra mange sygekasser. Foreløbig ser det ud til, at man de fleste steder har foretrukket at lade barseldagpengene blive i sygekasserne.

70-ÅRS ALDERSGRÆNSE

På generalforsamlingen i Øster Løgum sygekasse var der enighed om fremtidig at arbejde med en aldersgrænse på 70 år for tillidsmænd og funktionærer. Kun et medlem stemte imod.

ASMINDERØD-GRØNHOLT SYGEKASSE

har på et repræsentantskabsmøde på forslag af formanden, parcellist Mogens Jensen, vedtaget, at der skal være adgang for pressen ved repræsentantskabets møder. Ligeledes vedtog man efter behov at udsende pressemeddelelser til dag- og ugeblade inden for sygekassens område. Man vil ved presseomtaler udbygge forbindelsen mellem kassens medlemmer og ledelsen.

VITAMINPILLER

De fleste af os spiser dagligt vitaminpiller vinteren igennem, skriver BT, men på enkelte undtagelser er det inderligt overflødigt — det hverken gavner eller skader os. Svenskerne anslår, at der spises værdiløse vitaminpiller for 50 millioner kroner om året. I svensk TV har svenske læger givet udtryk for, at disse piller kun er af psykologisk virkning. De forebygger ikke forkølelsessygdomme, øger ikke modstandskraften ved infektioner — hvis man i forvejen får en alsidig kost. De hjælper kun, hvis man i forvejen har et vitaminunderskud.

DE FORENEDE SJÆLLANDSKE SYGEKASSER

holdt den 16. marts møde for sygekassernes formænd i Roskilde. Formanden, Niels Mørk, gav en redegørelse for sygekassernes aktuelle problemer. Redegørelsen blev fulgt op af mange indlæg fra deltagernes side således, at man ikke kunne overholde mødets tidsfrister. Der var absolut stemning for møder af denne art.

FINSKE UNDERSTØTTELSESKASSER

holder 25 års jubilæum den 18. maj i Helsingfors. Repræsentanter for organisationen har jævnligt deltaget i de danske sygekassers delegeretmøder.



MÆRKEDAGE

40 års jubilæum.

Den 14. maj 1968 kan revisor i direktoratet for sygekassevæsenet *Gunnar Andersen* fejre 40 års dagen for sin ansættelse i direktoratet.

Efter mangeårig tjeneste i direktoratets regnskabsafdeling udnævntes Gunnar Andersen i 1945 til revisor. Indtil 1960 foretog han på direktoratets vegne eftersyn af sygekassernes regnskaber i Randers og Viborg amter samt i en del af Ringkøbing og Ribe amter. I januar 1960 flyttede han til Sjælland, hvor han nu forestår revisionerne i Holbæk og Sorø amter samt en del af Maribo amt.

Som særlig sagkyndig med hensyn til de moderne maskinsystemer og EDB-systemer har Gunnar Andersen endvidere deltaget i revisioner i hovedstadsområdet og en række af de større sygekasser rundt om i landet.

Gennem sit mangeårige virke har han ved sin rolige fremtræden, der ofte er isprængt et stilfærdigt lune, utvivlsomt vundet sig mange venner blandt sygekassefolk landet over.

Den danske sygekasse

I Paris

På given foranledning skal vi gøre opmærksom på, at Den danske sygekasse i Paris *ikke* yder hjælp til hjemrejse i tilfælde af alvorlig sygdom, ulykkestilfælde eller anden årsag.

Sygekassens virksomhed er i øvrigt omtalt i Sygekassetidende for august 1963, side 204. Den i artiklen nævnte kontortid er ændret til: Tirsdag kl. 19-21 og torsdag kl. 17-19.



FRATRÆDEN

Efter 42 års virke i bestyrelsen for Øsby sygekasse — heraf 30 år som formand — har *Carl Nissen,* Hajstrup, Øsby, ønsket at trække sig tilbage på grund af alder.

Carl Nissen har i de mange år udført et stort arbejde for sygekassen. Han har udført arbejdet samvittighedsfuldt og med megen omhu og vil blive savnet af både bestyrelse og medlemmer, som var glade for et besøg og en lille sygekasse-sludder med Carl Nissen.

Sygekassen skylder Carl Nissen megen tak for det store arbejde, han har udført for kassen.



MINDEORD

Den 14. april afgik fhv. gårdejer *Peder Hesselvig,* Hellevad, ved døden, 76 år gammel. Han var født i Gjellerup ved Herning og kom til Hellevad i 1919. I 1929 blev han valgt til medlem af bestyrelsen for Hellevad sogns sygekasse. Fra 1933 og indtil sin død har han virket som kasserer for sygekassen. Gennem 35 år har han varetaget sygekassens arbejde med stor interesse og dygtighed, ligesom han har bestridt andre tillidshverv, bl. a. var han gennem en årrække medlem af sogneråd et.

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 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 1967 til direktoratet for sygekasseväsenet umiddelbart efter afholdelsen af ordinært repræsentantskabsmøde, dog senest 15/5.

6. Afregning vedr. rejsesygeforsikringen.

Sygekasser, der er tilmeldt udenlandssikringen, skal inden 7. maj indsende præmie for april kvartal til samvirksomheden (girokonto 6 16 45). Beløbet udgør 1/4 af årspræmien, som er 1,85 kr. pr. A- og B-medlem den 31. december 1967.

Johan L. Sørensens mindelegat

Ansøgninger indsendes inden 1. august

Af ovenstående legat vil der den 20. august d. å. blive uddelt indtil 1.500 kr. i portioner på ikke under 100 kr. til hjælp til betaling for ophold på helbredelsesanstalt eller et af socialministeriet godkendt rekonvalescenthjem.

I betragtning kan komme sådanne medlemmer af statsanerkendte sygekasser og af fortsættelseskassen »Sjælland«, som har eller i årets løb har haft ophold på en helbredelsesanstalt eller på et af socialministeriet godkendt rekonvalescenthjem, og som har opbrugt retten til hjælp fra kassen, samt nydende medlemmer af nævnte kasser til supplering af hjælpen til ophold på helbredelsesanstalter i tilfælde, hvor kassen ikke betaler hele udgiften for opholdet.

Ansøgning, som må være ledsaget af lægeerklæring samt erklæring angående medlemsforholdet fra den sygekasse, af hvilken ansøgeren er medlem, må indsendes inden 1. august d. å. til legatets bestyrelse under adressen: De forenede sjællandske Sygekasser, Sdr. Ringvej 28, 4000 Roskilde, hvor også ansøgningsskema fås.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 6

27. årg. . juni 1968 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Forebyggende børnetandpleje

Nogle meget værdifulde erfaringer fra småbørns- og skoletandplejen i Sundby-Hvorup kommune.

Tandlæge J. Kann, Holbæk, har skrevet en artikel i Tandlægebladet om instruktion i tandbørstning og fluorbehandling af tænder, således som den er gennemført i Sundby-Hvorup kommune. Her gengivet i forkortet form.

Fluors gavnlige virkning på tænderne.

Der er ingen tvivl, fluorbehandling kan nedsætte antallet af huller i tænderne. De talrige forsøg der især i de sidste år har været gennemført både her i landet og i udlandet med fluor som cariesbekæmpende middel viser tydeligt, at vi med en kontrolleret fluorbehandling af tænderne har fået et virksomt middel mod folkesygdommen »Huller i tænderne«. Fluorbehandling kombineret med effektiv tandbørstning samt gode kostvaner må antages at være det bedste grundlag, vi har i dag til forebyggelse af tandsygdomme.

Fluorbehandlingen er ikke længere på forsøgsstadiet. Det indgår nu som et led i de almindeligt anerkendte former for cariesforebyggelse. Fluorbehandlingen kan gennemføres på forskellig måde, f. eks. ved pensling af tænderne med en fluoropløsning, hyppige mundskyldninger med svage fluoropløsninger samt fluortilsætning til tandpasta eller eventuelt til drikkevandet. I den forbindelse kan også nævnes, at brændt benmel som kosttilskud kan tilføre tænderne en vis fluormængde. Dette forhold har fornylig været stærkt diskuteret, bl. a. her i Sygekassetidende.

Tandplejeprogrammet i Sundby-Hvorup kommune.

Ved tilrettelæggelsen af den forebyggende småbørns- og skoletandpleje i Sundby-Hvorup kommune udnyttede man erfaringerne fra tidligere foretagne undersøgelser bl. a. med fluorbehandling. Den kommunale skoletandpleje omfatter nu ca. 3.000 børn fra 5 år og opefter.

Profylakseprogrammet omfatter følgende behandlinger:

1. Én gang årligt udføres fluorpensling af eleverne i 1., 4. og 7. klasse; i muligt omfang desuden af eleverne i 2. og 3. klasse.
2. Hvert tandlægebesøg indledes med tandbørstningsinstruktion og -øvelse på basis af indfarvning. Hvert tandlægebesøg afsluttes med fluorskylning.
3. Alle elever, der har tandreguleringsapparatur, samt elever, der af andre grunde er særligt udsatte, møder 1 gang om ugen i et frikvarter til tandbørstningsøvelser.
4. Én gang hver 14. dag foretages for enhver skoleelev fra børnehaveklasser til 3. gymnasieklasser klassevis organiserede kontrollerede mundskylninger med svage fluoropløsninger.
5. Hver dag gennemføres for eleverne i børnehaveklasserne kontrolleret tandbørstning efter spisepause.
6. Én gang hver 4. uge gennemføres for alle elever fra 1. klasse til 3. realklasse en klassevis organiseret mundhygiejne- og tandbørstningsinstruktion med tilhørende øvelser i god tandbørstningsteknik.

Hele programmet kunne ikke sættes i gang på samme tidspunkt. Man startede i 1959 med fluorpenslingen (punkt 1), fluorskylning som afslutning på klinikbesøg (punkt 2) i 1961—62, systematiske kontrollerede fluorskylninger klassevis (punkt 4) i 1963—64, i 1965 blev mundhygiejne- og tandbørstningsinstruktionerne systematisk organiseret (punkt 2, 5 og 6) og tandbørstningsøvelserne for de særligt udsatte børn (punkt 3) har været gennemført siden 1966. I 1966 blev tandplejeordningen endvidere udvidet til også at omfatte skolernes børnehaveklasser.

Den hidtidige halvårlige undersøgelse og behandling af børnenes tænder på skoletandklinikkerne er fortsat uændret sideløbende med profylakseprogrammet.

Specielt uddannede assistenter sørger for det praktiske program.

Det praktiske arbejde i profylakseprogrammet gennemføres af profylakseassistenter, som er specielt uddannede klinikassistenter, der tager sig af programmets punkter 1, 4, 5 og 6, samt af klinikassistenter ved børnetandklinikkerne, som står for punkterne 1, 2 og 3. Tandplejens tandlæger har tilsynet med programmets afvikling.

Ved instruktionerne i tandbørstning bruger profylakseassistenterne farvetabletter til indfarvning af tænderne, demonstration med modeller og billeder, forskellige øvelser, kontrol og belønninger.

De farvetabletter, der anvendes, farver tandbelægningerne gule. Farvestoffet i tabletterne er Proflavin, som man efter flere forsøg har fundet bedst egnet.

Tandbørstningen foregår i et lokale med vaske, f. eks. gymnastikomklædningsrummet eller på en gang, hvor der er opstillet spande og ophængt spejle.

Hvert barn har sin tandbørste, som er mærket med navn og opbevares af tandplejeklinikken. Der anvendes ikke tandpasta; dels er dette hygiejnisk uheldigt at anvende, hvor der er få vaske, og der derfor må benyttes spande, dels synes rensningseffekten ikke at være dårligere uden tandpasta.

Den børstningsmetode, der undervises i, er illustreret på instruktionsark, som eleverne får udleveret til vejledning for deres tandbørstning hjemme.

Nedgang i cariesangrebene år for år.

Resultaterne af det omfattende profylakseprogram har ikke ladet vente på sig. Børnenes tænder er blevet bedre. Ved at foretage en sammenligning af tændernes tilstand før og efter iværksættelsen af den forebyggende tandpleje, får man et klart indtryk af den betydelige forbedring, der år for år er sket af tandsundheden.

År	Antal børn	Antal diagnosticerede cariesangreb	Antal fyldte flader	Cariesangreb pr. barn	Fyldte flader pr. barn
60/61	1.797		11.196		6,2
61/62	1.970		9.653		4,9
62/63	1.955	9.572	9.579	4,79	4,9
64/65	2.158	7.289	7.121	3,38	3,3
65/66	2.571	6.431		2,50	
66/67	2.737	4.975	6.569	1,81	2,4

Tallene omfatter såvel mælketænder som blivende tænder.

Gode resultater med småbørnstandplejen.

Det har øjensynlig haft stor betydning for børnenes tænder, at man for et par år siden udvidede tandplejen — både det forebyggende program og den egentlige tandbehandling — til også at omfatte børnehaveklasser. Der skete et væsentligt fald i antallet af ødelagte tænder hos 1. klasse-børnene.

I 1962—63 havde 243 børn i førsteklasserne 972 frembrudte 6-års-kindtænder. Af disse var 831 angrebne af caries — 92 endda så meget, at de måtte trækkes ud. Herudover blev 1.005 mælketænder trukket ud på grund af cariesangreb.

I 1965—66 og 1966—67 fik 291 børn, som i det første år gik i børnehaveklasser og i det andet år i første klasser, udtrukket 18 blivende kindtænder og 775 mælketænder, heraf 174 mælketænder i førsteklasse-året.

Ved afslutningen af denne to-års periode havde de 291 børn i alt 1.146 6-års-kindtænder, hvoraf 561 var plomberede og resten intakte.

År	Antal børn	Intakte 6-års-kindtænder ($6 \frac{+}{\div} 6$)	Fyldte 6-års-kindtænder ($6 \frac{+}{\div} 6$)	Udtrukne 6-års-kindtænder ($6 \frac{+}{\div} 6$)
1962/63	243	141	739	92
1966/67	291	585	561	18

6-års-kindtændernes tilstand efter afslutningen af 1. klasse.

Når man ser disse tal, fristes man til at spørge: Hvordan kan nogle kommuner være så tilbageholdne med at søge børnetandpleje indført? Tandlægemanglen alene kan ikke begrunde det manglende initiativ.

Samarbejde mellem skole og tandpleje.

Til gennemførelse af hver tandbørstningsinstruktion og -øvelser er der beregnet gennemsnitlig 20 minutter pr. skoleklasse. Tidsforbruget varierer for de forskellige klasser mellem 12 og 24 minutter.

For ikke at forstyre skolernes almindelige undervisning mere end højst nødvendigt, er fluorskylningerne og tandbørstningsøvelserne tilrettelagt således, at de foregår i begyndelsen af eller ved afslutningen af timerne og på faste tidspunkter, som bliver bekendtgjort for et skoleår ad gangen samtidig med meddelelsen om klassernes timeplan.

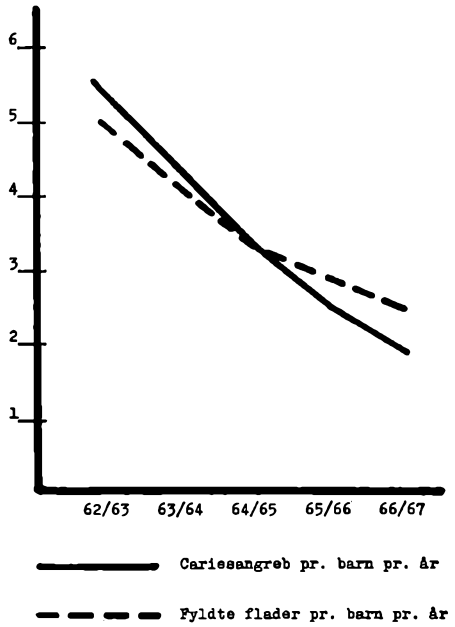
Hver lærer får desuden en plan over de tidspunkter i årets løb, hvor hans undervisning bliver berørt profylakseprogrammets afvikling. Endvidere bekendtgøres de aktuelle programmer ved opslag på skolen dagen i forvejen.

Programmet — og især tandbørstningsøvelserne — griber trods alt i ret stort omfang ind i skolens almindelige arbejde. Profylakseprogrammet er imidlertid blevet godt modtaget af såvel skole som lærere og elever. Den omhyggelige tilrettelæggelse og oplysning om programmet, så alle på forhånd ved, hvad der skal foregå og hvornår, har i høj grad været medvirkende til en god og planmæssig gennemførelse. Endvidere har en stort anlagt tandplejeuge i 1965—66 medvirket til bedre forståelse for betydning af forebyggende tandpleje.

Hvad kan man udlede af de opnåede resultater?

Ved en nøjere vurdering af de opnåede resultater støder man på den vanskelighed, at der ikke ved afviklingen af profylakseprogrammerne findes egentlige kontrolgrupper til sammenligning.

Det viser sig imidlertid, at det gennemførte profylakseprogram har bevirket en nedgang i cariesangrebene på 50—60 pct.



Med det forbehold der må ligge i, at profylakseprogrammet — specielt tandbørstningsprogrammet — endnu kun har løbet over en ganske kort årrække og at kontrolmaterialet statistisk set er utilstrækkeligt, må man kunne konkludere,

at profylakseprogrammet — i forbindelse med den almindelige børnetandpleje — synes at have bevirket en væsentlig nedgang i tandsygdommene hos børnene.

at kombinationen fluorbehandling/tandbørstning er yderst hensigtsmæssigt. De to behandlingsformer skønnes hver for sig at være årsag til ca. halvdelen af cariesreduktionen.

at det opnåede resultat står i et gunstigt forhold til udgifterne ved programmet.

Hvad har det kostet?

Det vil sikkert interessere de fleste at se, hvad udgifterne til det forebyggende program har beløbet sig til. Sundby-Hvorup kommune har opgjort de årlige driftsudgifter for et program som omfatter 2.875 børn til følgende:

Løn og kørselsgodtgørelse (profylakseassistenter)		kr. 20.000
3.500 tandbørster		- 3.500
30.000 farvetabletter		- 1.110
30.000 servietter		- 500
60.000 bægre à 2,8 øre		- 1.700
Natriumfluorid i 2 g-pakninger		- 700
Belønninger:		
1.000 kuglepenne med tryk	kr. 440	
1.000 gæstesæbe med tryk	- 110	
		- 550
Omkostninger i alt		kr. 28.060

Udgiften pr. år svarer således til knapt 10 kr. for hvert barn under profylakseordningen. Dette beskedne beløb kan ikke virke afskrækkende på nogen, når man ser de gode resultater, der kan opnås.

Medicinfortegnelse 1. juni 1968

Socialministeriets bekendtgørelse nr. 124 af 18. april 1968 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler

I. Lægemidler, til hvilke sygekasserne er pligtige at yde deres medlemmer 3/4 af betalingen, og for hvilke statskassen yder sygekasserne fuld refusion.

Efter indstilling af sundhedsstyrelsen fastsætter socialministeriet herved, at de i nedenstående skema under A. til E. nævnte lægemidler, når de ordineres til patienter, der lider af de i forbindelse med præparaterne anførte sygdomme, henregnes til de ydelser, til hvilke sygekasserne — i medfør af § 13, stk. 1, jfr. stk. 3, pkt. 1, i socialministeriets bekendtgørelse nr. 403 af 23. oktober 1967 af lov om den offentlige sygeforsikring — er pligtige at udrede 3/4 af betalingen (»afsnit I medicin«).

I øvrigt er nedenstående under gruppe 1-3 nævnte lægemidler omfattet af § 13, stk. 1, jfr. stk. 3, pkt. 1, i den førnævnte lovbekendtgørelse, uden klausulering overfor bestemte sygdomme.

Bestemmelserne omfatter udover de udtrykkeligt nævnte medicinske specialiteter kun magistrelt ordinerede præparater og de i officielle eller andre monografisamlinger optagne præparater, som udleveres i apotekets pakning, og som alene indeholder stoffer, der er opført under afsnit I. Det er dog tilladt at anvende de til fremstillingen nødvendige hjælpestoffer, herunder opløsningsmidler, samt konserverende, stabiliserende og smagskorrigerende stoffer.

For såvel medicinske specialiteter som præparater udleveret i apotekets pakning omfatter bestemmelserne kun dispenseringsformer til indvortes brug, medmindre andet udtrykkeligt er anført*).

Afsnit I medicin.

A. Anæmia perniciosa
»Sprue«

Betolvex, Dumex
Cycobeminum Nord. 63
Depinar, Armour
Vibeden, Gea

B. Epilepsi

Difhydan, Leo
Enphenemalum Nord. 63
Gemonil, Abbott
Mephenetonium Nord. 63
Mesantoin, Sandoz
Milontin, P. D. & Co.
Mysoline, I. C. I.
Neo-Citrullamon, Südmedica
Ospolot, Bayer
Paradione, Abbott
Peganone, Abbott
Phenemalnatrium Nord. 63
Phenemalum Nord. 63
Phenytoinum Nord. 63
Tridione, Abbott
Trimethadionum Nord. 63 Add.
Zarondan, P. D. & Co.

C. Fedtdiarrhoer som følge af congenit, cytisk pancreasfibrose
Chroniske pancreaslidelser af anden art

Combizym, Luitpold
Festal, Hoechst
Intestinol, Henning

*) Ved *lægemidler til indvortes brug* forstås ifølge farmakopeen lægemidler, der er bestemt til at indføres i organismen i eller gennem hud og slimhinder, til at indføres inden for læberne, inden for næseborene, inden for mælkekirtlernes udførselsåbning, inden for urinrørsåbningen, inden for livmodermunden, inden for analringen og i konjunktivalsækken samt lægemidler, der er bestemt til at appliceres i væv eller i ved operative indgreb åbnede, af serøse hinder omgivne hulrum.

Alle andre lægemidler er at betragte som *lægemidler til udvortes brug*. Under lægemidler til udvortes brug henregnes således lægemidler, der appliceres *på* læberne (eks.: læbepomader), *på* næseborenes rand (eks.: næsesalver) og *på* analringen (eks.: hæmorroidalsalver), samt lægemidler til behandling af sår på legemets overflade.

Luizym, Luitpold
Orgazym, Organon
Pankreatin, Rosco
Pankreon, Kali-Chemie
Panpeptal, Brunnengräber
Panpeptal m. galdesyre, Brunnengräber
Pantozym, Wander
Supplezym, Astra
Trizymal, Mannheim
Zymopan, Dumex

D. Maligne tumorer bortset fra cancer prostatae
Uræmi
Osteoporose
Colitis ulcerosa
Retinopathia diabetica

Abolon, AB
Anadur, Lundbeck
Anapolon, I. C. I.
Deca-Durabolin, Organon
Dianabol, Ciba
Durabolin, Organon
Geabol, Gea
Neosteron, Organon
Nilevar, Searle
Norabol, Asa
Orgabolin, Organon
Primobolan, Schering A. G.
Primobolan-Depot, Schering A. G.
Stromba, Winthrop

E. Amenorrhoe
Dysmenorrhoe
Endometriose
Funktionelle blødningsforstyrrelser
Funktionel sterilitet samt sygdomme, hvor behandlingen er blevet indledt på sygehus, sygehusafdeling eller ambulatorium og herfra anbefales fortsat anvendt

Cyclovul, AB
Enavid, Searle
Ethisteronum Nord. 63
Gestanon, Organon
Gynovin, Novo
Gynovlar, Schering A. G.
Lutocyclin, Ciba
Lynacyclan, Organon
Metrulen, Searle
Niagestin, Novo
Norethisteronum DAK 63
Orgametril, Organon
Perlutex, Leo
Primolut, Schering A. G.
Primosiston, Schering A. G.
Progesteronum Nord. 63
Proluton-Depot, Schering A. G.
Provera, Upjohn
Tablettae goetistroni DAK 63
Terolut, Ido

1) Insulinpræparater
Arcosal, Lundbeck
Dibein, Asa
Dimelor, Lilly
Glucophage, Rona
Lycanol, Bayer
Mellinese, Pfizer
Nadisan, Mannheim
Rastinon, Hoechst
Tolisan, Upjohn

2) Actocortin, Brdr. V. & L.
Acton, Brdr. V. & L.
Acton prolongatum, Brdr. V. & L.
Alacortril, Pfizer
Aldocorten, Ciba
Celeston, Schering Corp.
Celestonvalerat, Schering Corp.
Corticotropin, Orthana
Corticotropin c. gelatina, Orthana
Cortison, Ciba
Cortison, Organon
Cortisoni acetas Nord. 63
Cortone acetat, Merck Inc.
Cortrophin-Zink, Organon
Decadron, Merck Inc.
Decadronfosfat, Merck Inc.
Delcortin, Leo
Delcortol, Leo
Delmeson, Hoechst
Depo-Medrol, Upjohn
Desoxicortoni acetas Nord. 63
Drenison, Lilly
Florinef, Squibb
Flubenisolonvalerat, Glaxo
Fluolon, Lundbeck
Fluoxyprednisolon, Squibb

Hydrocortisat, Leo
Hydrocortisoni acetas Nord. 63
Hydrocortison succinat, Glaxo
Hydrocortisonum Nord. 63
Hydrocortone, Merck Inc.
Hydrocortoneacetat, Merck Inc.
Hydrocortone butylacetat, Merck Inc.
Kenalog, Squibb
Ledercort, Lederle
Ledercort diacetate, Lederle
Locacorten, Ciba
Medrol, Upjohn
Methylprednisolon, Hoechst
Methylprednisolon solubile, Hoechst
Meticorten, Schering Corp.
Metilar, I. C. I.
Parametason-Acetat, Lilly
Percorten, Ciba
Pred-Clysma, Vitrum
Predniment, Nord. Hormon
Prednisolon, Merck Inc.
Prednisolon, Organon
Prednisolon butylacetat, Merck Inc.
Prednisolonfosfat, Merck Inc.
Prednisolonum Nord. 63 Add.
Prednisolonum hydratum DAK 63
Prednison, Merck Inc.
Prednison, Organon
Prednisonum Nord. 63 Add.
Solu-Cortef, Upjohn
Solvisat, Leo
Synalar, I. C. I.
Ultracortenol, Ciba
Ultralanum, Schering A. G.

De under 2) nævnte stoffer omfatter tillige dispenseringsformer til udvortes brug.

3) Aminosalylcalcium Nord. 63
Aminosalylnatrium Dan. 48 Add.
Aminosalylum Dan. 48 Add.
Cycloserine, Lilly
Cykloserin, Kabi
Disoxyl, Ido
Isoniazidum Nord. 63
Neotebamin, Leo
Pasido, Leo
Pasido-Kalcium, Ido
Pasido-Natrium, Ido
Tebamin, Leo
Trescatyl, Pharma Rhodia

II. Lægemidler, til hvilke sygekasserne er pligtige at yde deres medlemmer 3/4 af betalingen, og for hvilke statskassen yder sygekasserne delvis refusion.

Efter indstilling af sundhedsstyrelsen fastsætter socialministeriet herved, at de i nedenstående liste nævnte lægemidler henregnes til de ydelser, til hvilke sykekasserne — i medfør af § 13, stk. 1, jfr. stk. 3, pkt. 2, i socialministeriets bekendtgørelse nr. 403 af 23. oktober 1967 af lov om den offentlige sygeforsikring — er pligtige at udrede 3/4 af betalingen (»afsnit II medicin«).

Bestemmelserne omfatter udover de udtrykkeligt nævnte medicinske specialiteter kun magistrelt ordinerede præparater og de i officielle eller andre monografisamlinger optagne præparater, som udleveres i apotekets pakning, og som alene indeholder stoffer, der er opført under afsnit II. Det er dog tilladt at anvende de til fremstillingen nødvendige hjælpestoffer, herunder opløsningsmidler, samt konserverende, stabiliserende og smagskorrigerende stoffer.

For såvel medicinske specialiteter som præparater udleveret i apotekets pakning omfatter bestemmelserne kun dipenseringsformer til indvortes brug, medmindre andet udtrykkeligt er anført.

Til salver og øjenbadevande ydes kun tilskud, når det udtrykkeligt nævnes i tilknytning til det pågældende præparat eller stof.

Afsnit II medicin.

Achromycin, Lederle (ikke i øjendråber)
Acidum amygdalicum Dan. 48
Acidum folicum Nord. 63
Acidum mersalylicum Nord. 63
Acinorm, AB
Actidil, Wellcome
Acylanid, Sandoz
Adrenalini bitartras Nord. 63
Adrenalin-Medihaler, Riker
Adrenalin-Pharma-Spray, Moore
Adsorbon, Leo
Adsorbon c. belladonna, Leo
Adurix, AB

Akineton, Knoll
Aldactone, Searle
Aldomet, Merck Inc.
Aleudrin, Ingelheim
Alkeran, Wellcome
Allergener, terapeutiske præparater, Allerg. Lab.
Allersan, Asa
Alucol, Hässle
Alucol, Wander
Alucol comp., Wander
Alupent, Ingelheim
Amidryl, Dumex
Ammonii chloridum Nord. 63
Angitrit, Leo
Ansolysen, Pharma Rhodia
Antabus, Dumex
Antazolini chloridum Nord. 63
Antex, Leo
Anthisan, Pharma Rhodia
Antistina, Ciba
Antrenyl, Ciba
Anturan, Geigy
Apresolin, Ciba
Aprobit, Erco
Apurin, Gea
Aquamox, Lederle
Aramine bitartrate, Merck Inc.
Arcomonol, Arco
Artane, Lederle
Artrizin, Leo
Asahydrin, Asa
Asmi, Erco
Aspogen-Skopyl, Asa
Astonin, AB
Astracillin, Astra
A. T. 10, Bayer
Atarax, U. C. B.
Atonyl, Ido
Atropini sulfas Nord. 63
Aturbane, Ciba
Aureomycin, Lederle (ikke i øjendråber)
Avacan, Asta

Banthine, Searle
Bayrena, Bayer
Belladonna-Neutralon, Schering A. G.
Benadryl, P. D. & Co. (ikke i øjendråber)
Bendralan, Lundbeck
Benzylpenicillinkalium NFN (ikke i øjendråber)
Benzylpenicillinnatrium Nord. 63 (ikke i øjendråber)
Benzylpenicillinprocainum Nord. 63
Biserirte magnesia, Persano
Bismuthi subcarbonas Nord. 63
Brinaldix, Sandoz
Brocadisipal, Brocades
Brontin, Brocades
Buronil, Ido
Buscopan, Ingelheim
Butalgin, Gea
Butazolidin, Geigy
Butazolidin Alka, Geigy

Calcii amygdalas Nord. 63
Calcii carbonas Nord. 63
Calcii chloridum Nord. 63
Calcii silicas Dan. 48
Calcii silicas c. belladonna DD 63
Calcipen, Leo
Cantilon, Draco
Caprosem, Leo
Carbacholini chloridum Nord. 63
Cedilanid, Sandoz
Cedilanid-Desacetyl, Sandoz
Centyl, Leo
Centyl m. kaliumklorid, Leo
Cetacillin, Astra
Chinidini sulfas Nord. 63
Chinini chloridum Nord. 63
Chinini sulfas Dan. 48
Chloramex, Dumex
Chloramphenicol »A. L.,« Ap. Lab.
Chloramphenicol, Erba
Chloramphenicoli palmitas Nord. 63
Chloramphenicol succinat »A. L.,« AP. Lab.
Chloramphenicol succinate, Erba
Chloramphenicolum Nord. 63 (ikke i øjendråber)
Chlorochini phosphas Nord. 63 Add.
Chloromycetin, P. D. & Co. (ikke i øjendråber)
Chloromycetin palmitate, P. D. & Co.
Chloromycetin succinate, P. D. & Co.
Chlotride, Merck Inc.
Choledyl, Warner-Lambert
Chophyllin, Ferraton
Cliradon, Ciba
Cogentin, Merck Inc.
Colchicinum Nord. 63

Collamon, Leo
Concordin, Merck Inc.
Confortid, Dumex
Covatin, Lundbeck
Cyklizin, Boots

Dactil, Draco
Daraprim, Wellcome
Daricon, Pfizer
Depofemin, Hoechst
Deposulf, AB
Depovirin, Hoechst
Deprex, Novo
Deprinol, Dumex
Deseril, Sandoz
Diaethylstilboestrolum Nord. 63
Diamox, Lederle
Dicumarolum Nord. 63
Digitalan, Dumex
Digitoxin, Astra
Digitoxinum Nord. 63
Digoxin, Wellcome
Digoxinum Nord. 63
Dihydrex, Astra
Dihydroergotamin, Sandoz
Dihydrostreptomycin, Leo
Dihydrostreptomycin, Novo
Dihydrostreptomycini sulfas Nord. 63
Dijodthyrosinum Dan. 48
Dindevan, Nyco
Di-Paralene, Abbott
Dipenadur, Novo
Dipenicillin, Leo
Diphenhydramini chloridum Nord. 63
Diphenhydramini theoclas DAK 63
Dipiperon »Janssen,« L. & R.
Dipsan, Lederle
Doburil, Asa
Doktacillin, Astra
Dopamet, Dumex
Dosulfin, Geigy
Dumocyclin, Dumex
Duo-Streptomycin, Novo
Duo-Streptomycin fortior, Novo
Durisan, Asa
Duspatalin, Ido

Edecrin, Merck Inc.
Effortil, Ingelheim
Efosin, Hoechst
Elkosin, Ciba
Eltroxin, Glaxo
Emetini chloridum Nord. 63
Endoxan, Asta
Enduron, Abbott
Ephedrini chloridum Nord. 63 (ikke i næsedråber)
Eppy, Asa
Equanil, Wyeth
Erasol, Ido
Ercoquin, Erco
Ercoril, Erco
Ergometrini maleas Nord. 63
Ergotamini tartras Nord. 63
Ergotamin-Medihaler, Riker
Ergotex, Dumex
Esbatal, Wellcome
Esidrex, Ciba
Esidrex m. kaliumklorid, Ciba
Estandron prolongatum, Organon
Estilbin, Dumex
Estradurin, Lundbeck
Esucos, U. C. B.
Ethinyloestradiolum Nord. 63
Etinyløstradiol »Hefa«, Ferraton
Etrynit, Bofors
Extractum fluidum secalis cornuti DD 63

Femandren, Ciba
Femovirin, Hoechst
Fenistil, Zyma
Fenoxcillin, Novo
Ferrisach, Hausmann
Ferrum, Hausmann
Flagyl, Pharma Rhodia
Fluanxol, Lundbeck
Fluitran, Schering Corp.
Fluitran m. kaliumklorid, Schering Corp.
Folium digitalis Nord. 63 (kun i pulver og tabletter)
Follicyclin, Ciba
Formo-Cibazol, Ciba
Ftalysept, Ido
Fulcin, I. C. I.
Furadantin, Asa

Galbil »Janssen,« L. & R.
Gantrisin, Roche (ikke i øjendråber)
Geasalol comp., Gea
Geklimon, Gea
Gilurytmal, Giulini
Glyphyllinum Nord. 63

Guasept, Ido
Guttae glyceryli nitratis 1 % Nord. 63
Guttae opiopapaverini atropicae Dan. 48
Guttae roseae Dan. 48
Guttae roseae spuriae Dan. 48
Gynergen, Sandoz
Gynergen comp., Sandoz (kun suppositorier)

Haflutan, Curta
Halotestin, Upjohn
Heparin, Leo
Heparin, Novo
Honvan, Asta
Hydergin, Sandoz
Hydroklortiazid, Merck Inc.
Hydroklortiazid m. kaliumklorid, Merck Inc.
Hydromorphoni chloridum Nord. 63
Hygroton, Geigy
Hyperpax, Erco

Ido-Magnesia, Ido
Imferon, Asa
Imipramin, Novo
Imipramini chloridum DAK 63
Indocid, Merck Inc.
Injectabile auri Dan. 48
Injectabile mersalyli Nord. 63
Injectabile morphatropini Nord. 63
Injectabile scopolamini c. tetrapono Dan. 48
Insidon, Geigy
Insipidin, AB
Insipidin retard, AB
Intrafer, Asa
Ismelin, Ciba
Isolevin, Cilag
Isoprenalin-Medihaler, Riker
Isoprenalin-Mistometer, Winthrop
Isoprenalin-Pharma-Spray, Moore
Isoprenalin retard, Pharmax
Isoprenalini sulfas Nord. 63
Isopropydrin, Abbott

Jectofer, Astra

Kaleorid, Leo
Kalii chloridum Nord. 63
Kalii jodidum Nord. 63
Keithon, Asta
Kemadrin, Wellcome
Ketogan, Lundbeck
Kinidin duretter, Hässle
Klianyl, Lundbeck
Klorokin-Avlon, I. C. I.
Klorpromazin, Novo

Lamoryl, Leo
Lanatosidum C Nord. 63
Largactil, Pharma Rhodia
Lasix, Hoechst
Lederkyn, Lederle
Lederkyn-Acetyl, Lederle
Ledermycin, Lederle
Leocillin, Leo
Leukeran, Wellcome
Levothyroxinnatrium Nord. 63
Libratar, U. C. B.
Librium, Roche
Link, Ab. Lab.
Lithii carbonas DAK 50
Lithii citras Nord. 63
Longatin, Dumex
Longifen, U. C. B.
Lucosil, Lundbeck (ikke i øjendråber)
Luvatren, Cilag
Lysantin, Gea
Lysivane, Pharma Rhodia

Macrin, Gea
Madribon, Roche
Magnesii oxidum Nord. 63
Magnesii peroxidum DAK 50
Magnesii silicas Nord. 63
Magnesii subcarbonas Nord. 63
Magniumperoxyd, Ido
Marcoumar, Roche
Marevan, Nyco
Marzine, Wellcome
Medrylamini maleas DAK 50
Meklozin, Heyden
Melleril, Sandoz
Menadioni natrii bisulfis Nord. 63
Mepacrini chloridum Nord. 63
Meprobamatum Nord. 63
Mepyramini maleas Nord. 63
Mestinon, Roche
Metaoxedrini chloridum Nord. 63 (ikke i næsedråber)
Methacholini bromidum Nord. 63
Methadoni chloridum Nord. 63

Methallenøstrol, Erco
Methenamini amygdalas NFN
Methergin, Sandoz
Methotrexate, Lederle
Methylatropini bromidum Nord. 63
Methyldopum hydratum DAK 63
Methylscopolamini nitras Nord. 63
Methyltestosteronum Nord. 63
Methylthiouracilum Nord. 63
Metropin, AB
Metyltestosteron, Organon
Mevasine, Merck Inc.
Mintacol, Bayer (kun i øjendråber)
Mixtura bismuthi hydroxidi DAK 63
Mixtura magnesii hydroxidi Nord. 63
Mixtura salina dulcis DD 63
Mixtura vepicombini DAK 63
Mobutazon, AB
Moloid, Serumwerk
Monazan, Dumex
Morfin, Ido
Morphini chloridum Nord. 63
Mucinal, Orthana
Mycostatin, Squibb
Mydocalm, Richter
Myleran, Wellcome
Myocrisin, Pharma Rhodia
Mytelase, Winthrop

Nactate, Beecham
Natrii auri chloridum Dan. 48
Natrii bicarbonas Nord. 63
Natrii jodidum Nord. 63
Navidrex, Ciba
Navidrex m. kaliumklorid, Ciba
Nebulogenum hektalini Nord. 63
Negram, Winthrop
Neodalit, Wander
Neofyllin, Asa
Neo-Gynergen, Sandoz
Neo-Mercazole, Brit. Schering
Neosalvarsan, Hoechst
Neostigmini bromidum Nord. 63
Nepresol, Ciba
Neptusan, AB
Neulactil, Pharma Rhodia
Neutralon, Schering A. G.
Nitral, Ap. Lab.
Nitrofurantoinum Nord. 63
Nitroglycerin, Dumex
Nitrong, Ethicals
Nitropentytrit, Leo
Noacid, Asa
Noridyl, Lundbeck
Nortriptylin, Lundbeck
Noscapini chloridum Nord. 63
Novadral, Diwag
Nozinan, Pharma Rhodia
Nuncital, Gea

Oculoguttae adrenalini neutrales 1 %
DAK 63
Oestradioli benzoas Nord. 63
Oestronum NFN
Oratren, Bayer
Orisulf, Ciba
Orthoxine, Upjohn
Ovestin, Organon
Ovex, Leo
Oxedrini tartras Nord. 63
Oxiconi chloridum Nord. 63
Oxitetracyclin, I. C. I.
Oxycyclin, Dumex
Oxytocin, Ferring

Pacinol, Schering Corp.
Pagitane, Lilly
Palerol, Sandoz
Palerol c. metamizol., Sandoz
Palfium »Janssen,« L. & R.
Pallidin, E. Merck
Paludrine, I. C. I.
Papaverini chloridum Nord. 63
Papaverini sulfas Nord. 63
Paradryl, Ido
Paspat, Luitpold
Penadur, Novo
Penicillin, Leo
Penicillin, Novo
Penicillin, Rosco
Penicillin m. citrat, Novo
Penicillinprokain, Leo
Penicillinprokain, Novo
Penicillinprokain, Rosco
Penicillinprokain retard, Leo
Pentrexyl, Lundbeck
Pentytrit, Leo
Peragit, Gea
Perandren, Ciba
Periactin, Merck Inc.
Pertofran, Geigy
Pethidini chloridum Nord. 63

Petidin, Ido
Phenergan, Pharma Rhodia
Phenindionum Nord. 63
Phenoximethylpenicillinkalium Nord. 63
Phenoximethylpenicillinum DAK 63
Phenylbutazonum Nord. 63 Add.
Phenyli salicylas Nord. 63
Phospholine iodide, Ayerst (kun i øjendråber)
Phthalylsulfathiazolum Nord. 63
Physex, Leo
Physostigmini salicylas Nord. 63
Phytomenadion, racemisk, Rocho
Pilocarpini chloridum Nord. 63
Pilulae opiopapaverini atropicae Dan 48.
Piptal, Draco
Pituitan, Orthana
Pituitrin, P. D. & Co.
Pitupartin, AB
Plaquenil, Winthrop
Plegicil, Asa
Polaramin, Schering Corp.
Ponalid, Sandoz
Portyn, P. D. & Co.
Postafen, U. C. B.
Prantal, Schering Corp.
Presotona, Erco
Pressomin, Gea (ikke i næsedråber)
Priamide, Janssen
Primaquine, I. C. I.
Primodian-Depot, Schering A. G.
Pro-Banthine, Searle
Probecid, Astra
Probenecidum Nord. 63 Add.
Progynon-Depot, Schering A. G.
Promethazini chloridum Nord. 63
Pronestyl, Squibb
Propylthiouracilum Nord. 63
Propynalin, Ido
Prostigmin, Roche
Prozil, Dumex
Prozilembonat, Dumex
Psicoperidol »Janssen«, L. & R.
Pulvis alkalinus DD 63
Pulvis alkalinus c. hyoscyamo DD 63
Pulvis bismuthi antacidus Nord. 63
Pulvis bismuthi c. magnesia Dan. 48
Pulvis magnibellini DD 63
Puri-Nethol, Wellcome
Pyelol, Dumex
Pyribenzamin, Ciba

Regulin, Gea
Renese, Pfizer
Resochin, Bayer
Resoriblettae glyceryli nitratis Nord. 63
Restenil, Gea
Retamin, N. D. & K.
Reverin, Hoechst
Rigidyl, Dumex
Riopan, Byk-Gulden
Robinul, Robins
Rocilin, Rosco
Rondomycin, Pfizer
Rontyl, Leo
Rontyl m. kaliumklorid, Leo
Roscal, Rosco
Rotropin, AB

Salazopyrin, Asa
Salisan, Ido
Sanocrysin, Ido
Saroten, Lundbeck
Scopolamini bromidum Nord. 63
Secergan, Astra
Sensival, Asa
Sepan »Janssen«, L. & R.
Serenase »Janssen«, L. & R.
Serepax, Ido
Sexadien, Leo
Sil-Ca, Felo
Skopyl, Asa
Solufyllin, Asa
Sordinol, Lundbeck
Soventol, Knoll
Sparine, Ido
Stemetil, Pharma Rhodia
Stesolid, Dumex
Strepto-Duocin, Leo
Streptomycin, Leo
Streptomycin, Novo
Streptomycini sulfas Nord. 63
g-Strophanthinum Nord. 63
Suavitil, Dumex
Sulfacombinum DD 63
Sulfadiazinnatrium Dan. 48 Add.
Sulfadiazinum Nord. 63
Sulfadimidinnatrium Dan. 48 Add.
Sulfadimidinum Nord. 63
Sulfafurazolum Nord. 63 Add.
Sulfamerazinum Nord. 63
Sulfamethizolum Nord. 63 (ikke i øjendråber)

Sulfamethoxipyridazinum Nord. 63 Add.
Sulfametopyridazin, Astra
Sulfametorinum »A. L.,« Ap. Lab.
Sulfanilamidum Nord. 63
Sulfathiazolnatrium Dan. 48
Sulfathiazolum Dan. 48
Sulfoplan, Gea
Sulfuno, Dumex
Suppositoria morphatropini c. papaverino Nord. 63
Surmontil, Pharma Rhodia
Sustac, Forest
Sustanon, Organon
Sustanon prolongatum, Organon
Syntocinon, Sandoz
Systral, Asta
Systralembonat, Asta

Tablettae alkalinae c. atropino DD 63
Tablettae alkalinae c. Belladonna DAK 44
Tablettae anautini 0,1 g DD 63
Tablettae calcii chloridi c. salolo DD 38
Tablettae diplonitroli DAK 50
Tablettae erythryli nitratis Nord. 63
Tablettae magnibellini DD 63
Tablettae morphatropini c. papaverino DD 63
Tablettae nitrocombini DD 63
Tablettae nitromanniti DAK 44
Tablettae pentanitroli 5 mg DAK 63
Tablettae pentanitroli 30 mg DD 63
Tablettae vepicombini DAK 63
Tacryl, Asa
Talakt, Winthrop
Tanderil, Geigy
Taractan, Roche
Tarodyl, Lundbeck
Tegretol, Geigy
Terfluzin, Pharma Rhodia
Terramycin, Pfizer
Tertroxin, Glaxo
Testex, Leo
Testosteroni propionas Nord. 63
Testosteronum DAK 63
Testoviron, Schering A. G.
Testoviron-Depot, Schering A. G.
Tetracyclin »A. L.,« Ap. Lab.
Tetracyclin, Lepetit
Tetracyclin, Pfizer
Tetracyclini chloridum Nord. 63
Tetracyklin, Novo
Tetralysal, Erba
Tetraponum Dan. 48
Theophyllaminum DAK 63
Theophyllinum Nord. 63
Thephorin, Roche
Thiomerin, Wyeth
Thio-Tepa, Lederle
Thycapzol, Gea
Thyreoideae glandulae, Dumex
Thyreoideum Nord. 63
Thyreotropin, Ferring
Tindal, Schering Corp.
Tofranil, Geigy
Torecan, Sandoz
Tosmilen, Stickstoffwerke (kun i øjendråber)
Tral retard, Abbott
Tremaril, Wander
Tretamine, I. C. I.
Triamteren, Ido
Trichomol, Gea
Tricillin, Leo
Trihistan, Gea
Trilafon, Schering Corp.
Triolandren, Ciba
Tripenadur, Novo
Triquin, Winthrop
Truxal, Lundbeck
Tryptizol, Merck Inc.

Ultin, Rentschler
Ultin c. belladonna, Rentschler
Uricosid, AB

Valium, Roche
Vallergan, Pharma Rhodia
Vallestril, Searle
Vasopressin, Sandoz
Vasoxine, Wellcome
Veritol, Knoll
Vilan, Lannacher
Volocid, Lundbeck

Zyloric, Wellcome

III. Lægemidler, til hvilke sygekasserne i henhold til vedtægtsmæssig bestemmelse kan yde deres medlemmer 3/4 af betalingen, og for hvilke statskassen yder sygekasserne delvis refusion.

Efter indstilling af sundhedsstyrelsen fastsætter socialministeriet herved — i henhold til § 13, stk. 2, jfr. stk. 3, pkt. 3, i socialministeriets bekendtgørelse nr. 403 af 23. oktober 1967 af lov om den offentlige sygeforsikring — at en sygekasse i sin vedtægt kan optage bestemmelse om betaling af 3/4 af udgiften til de nedenfor under a) til c) nævnte lægemidler under forudsætning af,

at lægen skønner,

1) at den pågældende patient lider af en alvorlig og langvarig sygdom, og
2) at sygdomstilfældet til stadighed og gennem længere tid vil kræve behandling med lægemidler af den nævnte art.

De lægemidler, der — når såvel de under 1) som de under 2) nævnte betingelser er til stede — kan ordineres som afsnit III medicin, er alene:

a) følgende egentlige sovemidler:

Ansopal, Ido
Butisol, Cilag
Cyclopental, Asa
Doriden, Ciba
Dormin, Dumex
Evipan, Bayer
Geadorm, Gea
Guttae hypnopheni Dan. 48
Idobutal, Ido
Injectabile allypropymali Dan. 48
Injectabile hypnopheni Dan. 48
Injectabile mebumali 10 % Nord. 63
Injectabile pentymali 10 % Nord. 63
Injectabile phenemali Dan. 48
Mechloral, Dumex
Medomin, Geigy
Mekvalon, Bofors
Mixtura aethylmorphini barbiturica Dan. 48
Mixtura amyleni hydratis Nord. 63
Mixtura bromisovali Dan. 48
Mixtura chlorali Nord. 63
Mixtura paraldehydi Nord. 63
Mogadon, Roche
Nembutal Natrium, Abbott
Neurokin, L. & H.
Noctifen, Leo
Noludar, Roche
Persedon, Roche
Phanodorm, Bayer
Phanodorm, E. Merck
Reposal, Novo
Sedonal-Natrium, Lilly
Soneryl, Pharma Rhodia
Sovinal, N. D. & K.
Syrupus chloralico-morphicus Dan. 48
Syrupus chloralicus Dan. 48
Tablettae aethallymali 0,15 g DAK 63
Tablettae aethallymali 20 mg DAK 50
Tablettae allypropymali 0,1 g Nord. 63
Tablettae allypropymali minores Dan. 48
Tablettae apronali 0,25 g Nord. 63
Tablettae bromisovali 0,3 g Nord. 63
Tablettae carbromali 0,5 g Nord. 63
Tablettae diallymali Dan. 48
Tablettae diemali 0,25 g Nord. 63
Tablettae diemalnatrii Dan. 48
Tablettae diemalnatrii cum phenacetino Dan. 48
Tablettae enhexymali 0,25 g Nord. 63
Tablettae hexemali 0,1 g Nord. 63
Tablettae hypnopheni 0,1 g DD 63
Tablettae mebumali 0,1 g Nord. 63
Tablettae mebumali 30 mg
Tablettae pentymali 0,1 g Nord. 63
Tablettae pentymali 50 mg
Tablettae phenemali 15 mg Nord. 63
Tablettae phenemali 50 mg
Tablettae phenemali 100 mg Nord. 63

For ovennævnte medicinske specialiteters vedkommende alene i dispenseringsformer til indvortes brug. For andre lægemidlers vedkommende alene de dispenseringsformer, der er nævnt i listen, idet dog også afdelte pulvere, hvis indhold af aktive stoffer og — for kombinationspræparaters vedkommende — indbyrdes mængdeforhold af aktive stoffer nøje svarer til de nævnte tabletpræparater, er omfattet af ordningen.

b) følgende smertestillende midler, der ikke kan ordineres i henhold til afsnit II:

Abalgin, AB
Abalgin retard, AB

Albyl, Leo
Aspirin, Bayer
Astanox, Asta
Chinacetyl, Dumex
Cibalgin, Ciba
Codyl, Leo
Doloxene, Lilly
Dosipulveres coffipyrini DAK 63
Dosipulveres phenazoni 1 g DD 63
Gealgicae, Gea
Gelonida, Lundbeck
Idotyl, Ido
Lithacyl, Ferraton
Lucamid, Lundbeck
Mixtura natrii salicylatis Nord. 63
Mixtura natrii salicylatis alkalina Dan. 48
Mundisal, Erco
Nicopyron, N. D. & K.
Novalgin, Hoechst
Novalgin-Chinin, Hoechst
Paloxin, Nicholas
Quadronal, Asta
Saridon, Roche
Tablettae acetylsalicylicae 0,5 g Nord. 63
Tablettae aminophenazoni 0,1 g Nord. 63
Tablettae aminophenazoni 0,3 g Nord. 63
Tablettae calcatyli DD 63
Tablettae capacetyli DD 63
Tablettae codamidi DD 63
Tablettae codazoni DAK 50
Tablettae codicalcatyli DAK 63
Tablettae codimagnyli DD 63
Tablettae codimagnyli non obstipantes DD 63
Tablettae codipheni Nord. 63
Tablettae codipheni non obstipantes DD 63
Tablettae coffazini DAK 50
Tablettae coffazyli DD 63
Tablettae coffeini-calcatyli DAK 63
Tablettae coffeini phenacetini Nord. 63
Tablettae coffeini phenazoni DD 63
Tablettae coffeotyli DD 63
Tablettae coffiplex Dan. 48
Tablettae coffisali DAK 50
Tablettae diallypheni Dan 48
Tablettae diallyzoni DAK 50
Tablettae magnyli Nord. 63
Tablettae phenacetini 0,5 g Nord. 63
Tablettae phenacetyli Dan. 48
Tablettae phenazoni salicylatis 0,5 g DD 63
Tablettae salicylamidi 0,5 g DAK 63
Temagin, Beiersdorf
Tetrali, Dumex
Treupel »Homburg«, AB

For ovennævnte medicinske specialiteters vedkommende alene i dispenseringsformer til indvortes brug. For andre lægemidlers vedkommende alene de dispenseringsformer, der er nævnt i listen, idet dog også afdelte pulvere, hvis indhold af aktive stoffer og — for kombinationspræparaters vedkommende — indbyrdes mængdeforhold af aktive stoffer nøje svarer til de nævnte tabletpræparater, er omfattet af ordningen.

c) midler til udvortes lokal behandling af hud og slimhinder.

Ingen andre præparater end de foran under a) og b) nævnte samt midler til udvortes lokal behandling af hud og slimhinder kan ordineres som afsnit III medicin.

Det vil ikke i sygekassens vedtægt kunne fastsættes, at der i de ovenfor angivne tilfælde ydes tilskud med en mindre andel af udgiften end 3/4.

IV. Andre bestemmelser.

Ydelse af tilskud til de i *afsnit I, underafsnit A-E incl.*, nævnte lægemidler er betinget af, at den patient, hvortil lægemidlet ordineres, er lidende af en af de sygdomme, der er anført i det underafsnit, hvor lægemidlet er opført. Ved på recepten at skrive »afsnit I« ud for lægemidlet tilkendegiver lægen, at betingelsen for ydelse af tilskud er til stede. Der kan kun ydes tilskud til disse præparater, når lægen således på utvetydig måde har tilkendegivet, at betingelsen er til stede.

Ydelse af tilskud til de i *afsnit III, underafsnit a-b incl.*, nævnte lægemidler og de i *underafsnit c* omhandlede lægemidler er betinget af, at lægen skønner, at de under 1-2 nævnte betingelser er til stede. Ved på recepten at skrive »afsnit III« ud for lægemidlet tilkendegiver lægen, at betingelserne for ydelse af tilskud er til stede. Der

kan kun ydes tilskud i henhold til bekendtgørelsens afsnit III, når lægen således på utvetydig måde har tilkendegivet, at betingelserne er til stede.

Socialministeriet bemyndiger sundhedsstyrelsen til i tilfælde, hvor et lægemiddel af socialministeriet efter indstilling af sundhedsstyrelsen er godkendt til optagelse under afsnit I, afsnit II eller afsnit III, ved førstkommende revision af medicinbekendtgørelsen, at offentliggøre, at sygekasserne, også indtil sådan optagelse har fundet sted, yder tilskud til vedkommende lægemiddel.

Offentliggørelse vil herefter ved sundhedsstyrelsens foranstaltning finde sted i Statstidende, Ugeskrift for Læger, Sygekassetidende, Sognerådstidende, Købstadforeningens Tidsskrift, Archiv for Pharmaci og Chemi og Farmaceutisk Tidende.

Denne bekendtgørelse træder i kraft den 1. juni 1968.

Samtidig ophæves bekendtgørelse nr. 128 af 7. april 1965 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler med tillæg nr. 383 af 11. november 1966.

Endvidere ophæves de ved sundhedsstyrelsens foranstaltning i Statstidende m. v. optagne meddelelser af 15. november og 16. december 1966, 17. februar, 17. marts, 17. april, 17. maj, 16. juni, 20. juli, 17. oktober, 16. november og 16. december 1967 samt 16. januar, 16. februar og 18. marts 1968.



Hovedvedtægter

Sidste frist

Vort oplag af hovedvedtægter er opbrugt. Vi har dog mulighed for at trykke et nyt oplag, hvis det bestilles nu.

Sygekasser, der ikke tidligere har bestilt hovedvedtægter, må derfor bestille vedtægterne hos samvirksomheden inden 7. juni, hvilket er absolut sidste frist. Der bør bestilles et antal svarende til ca. 3 års forbrug.

Sygehusadministration

Nordisk kursus.

Nordiska Hälsvårdhögskolan i Göteborg indledte den 2. maj sit første kursus i sygehusadministration med hovedvægten lagt på sygehusplanlægningen og principperne for administration af driften. Kurset blev åbnet af generaldirektør Nilo Pesonen i Finlands medicinalstyrelse med et foredrag om sygehjælpen i de nordiske lande.

Blandt et hundrede ansøgere var 25 udtaget til deltagelse i kurset. Af dem var en fra Finland og seks fra hvert af de øvrige nordiske lande. Otte deltagere var læger og tre var sygeplejersker i ledende administrative stillinger.

— Sygehusvæsenet har gennemgået en voldsom udvikling i de sidste årtier udtalte rektoren for Hälsovårdhögskolan Bengt Lambert. Behovet for uddannelse inden for denne gren af samfundslivet er stort. Sygehjælpen er blevet koncentreret til stadig større sygehuse med mange forskellige medicinske specialafdelinger. Det har medført, at sygehusenes administration er blevet mere og mere kompliceret.

Fra dansk side holdt følgende personer forelæsninger på kurset.

Professor Mogens Andreasen, Rigshospitalet — forretningsfører H. C. Hansen, De danske sygekasser — professor A. Tybjærg Hansen, Rigshospitalet — læge Bjarne Jordal, Århus — overlæge Teit Kærn, Sundhedsstyrelsen og overlæge Christian Toftemark, Sundhedsstyrelsen.

Der er behov for koordinering

Sekretær, cand. polit Ernst Andersen har på et møde i Hjerm-Ginding Herreders Sygekasseforening gjort rede for Venstres syn på en socialreform.

På et møde for formænd og kasserere i Hjerm-Ginding herreder har sekretær Ernst Andersen gjort rede for Venstres indstilling til en socialreform. Ernst Andersen er medlem af socialreformkommissionens arbejdsgruppe.

Ernst Andersen sagde, at man inden for Venstre var stærkt interesseret i sygekassernes opbygning. Man kan ikke uden videre kassere sygekasserne, men man ønsker en tilbundsgående undersøgelse af opgavefordelingen. Mange opgaver kunne løses enklere end i dag. Ved en ulykke på arbejdspladsen kan det f. eks. være svært at finde ud af, om tilfældet hører under den lovpligtige ulykkesforsikring eller under sygeforsikringen.

Inden for Venstre må vi sætte vor lid til forslaget om ændringer i sygeforsikringsloven og socialreformkommissionens arbejde. Venstre ønsker det bidragydende medlemskab afskaffet. Den enkelte borger skal automatisk være medlem, medmindre pågældende ønsker at stå udenfor. Alle sygekasser skal tilbyde medlemmerne samtlige ydelser, der er omfattet af loven. Sygekasserne skal ikke yde dækning for udgifter på offentligt sygehus. Medlemsbidraget skal være ens i samtlige sygekasser. Da rådgivning og vejledning vil komme til at spille en større rolle i fremtidens socialvæsen, må uddannelsen af medarbejderne inden for det sociale arbejde koordineres.

En socialreform vil ikke kunne gennemføres på kort tid, hvorfor man snart må afstikke reformens hovedlinjer.

Når de elektroniske data-anlæg i forbindelse med kildeskatten er indført, vil man have et apparat, der meget nemt kan administrere dagpengeordningen. Der er god mening i at tilpasse dagpengene efter indkomstens størrelse, idet disse netop skal erstatte den ugeløn, der pludselig udebliver på grund af sygdom e. l. Kildeskatte-apparatet har de nødvendige oplysninger om pågældende indkomst og de forskellige data-anlæg må derfor koordineres.

Det danske familjelægesystem og den praktiserende læges status — som selvstændig består i kraft af sin egen værdi — er ikke betinget af den nuværende sygekassestruktur. Også efter en socialreform vil der være brug for frie lægeoverenskomster og for to parter til at slutte dem. I en kommunal opbygning kan der uden tvivl findes gode løsninger herpå, så også den praktiserende læges store interesse i socialreformens udformning på andre punkter kan komme stærkere til orde.

Efter foredraget fulgte en livlig debat. Det er meget værdifuldt, at de folk, som arbejder med en socialreform, får lejlighed til at mødes med sygekassernes folk.

Forretningsførerforeningens årsmøde

Omkring 130 af sygekassernes forretningsførere deltog i forretningsførerforeningens årsmøde på hotel »Nyborg Strand« i dagene 5.-7. maj. Der var tilrettelagt et alsidigt program med sygekassernes servicearbejde over for medlemmerne som vigtigste punkt.

Efter generalforsamlingen søndag aften, hvor formanden, forretningsfører G. Marott, Korsør, var blevet genvalgt med akklamation for en ny to årig periode, blev ordet givet til aftenens taler, borgmester K. Burchardt, Ballerup, der som formand for sygeforsikringslovens § 45 udvalg redegjorde for udvalgets opgave.

Borgmester Burchardt lagde i sit indlæg megen vægt på, at sygekasserne bør gøre et stort arbejde for at imødekomme medlemmernes ønske om god service på kontorerne. Det er vigtigt at forenkle og rationalisere, og forretningsførerne må sammen med deres bestyrelser vise initiativ på dette område, idet sygekassernes administrationsudgifter altid vil være i søgelyset. På den anden side var Burchardt af den opfattelse, at det ikke var afgørende, om den årlige udgift til administration var 21 kr. eller 30 kr. pr. medlem, når blot medlemmerne fik noget for pengene i form af udstrakt service. Således måtte man sørge for, at sygekassernes ekspeditionskontorer (herunder afdelingskontorer) bliver placeret på en sådan måde, at medlemmerne har let adgang til at blive betjent. Indlægget efterfulgtes af en del spørgsmål, som Burchardt besvarede.

Rejseinspektør K. M. Larsen fra »Sekretariatet for Danmarks Erhvervsfond«, startede mandagens program med nogle film og et foredrag, der omhandlede servicefunktioner. Bl. a. vistes filmen »Var det, hvad De ventede Dem«. Denne film, der var optaget i forbindelse med betjening af publikum i pengeinstituter, egnede sig udmærket til forevisning i forretningsførernes kreds. Det blev inspirationen til det meget grundige gruppearbejde, der fandt sted den resterende del af mandagen.

Filmen »Den nye kontordame«, der også blev vist og kommenteret af rejseinspektør Larsen, blev diskuteret i grupperne, og man nåede frem til, at medlemsbetjeningen også har muligheder for at blive bedre, når klimaet imellem medarbejdere er godt.

Tirsdag formiddag viste tidligere folketingsmand Skræppenborg Nielsen lysbilleder, optaget under hans rejse med finansudvalget i ulandene. Skræppenborg Nielsen kommenterede billederne og fortalte om forskellige oplevelser under rejsen. Både billederne og Skræppenborg Nielsens kommentarer gav deltagerne stof til eftertanke.

Formanden afsluttede årsmødet med en tak til deltagerne for deres store interesse for servicearbejdet i sygekasserne, som er en uhyre vigtig del af vor funktion.

E. W. Beinov, Næstved.

Hr. og fru invalidepensionist?

For nylig bragte en provinsavis en leder, som var inspireret af et brev fra en kvindelig læser. Både hun og hendes mand modtager invalidepension, og i brevet til avisen gav hun udtryk for beklagelse over, at ægtefællerne i henvendelser fra offentlige myndigheder bliver betegnet som »invalidepensionister«. Læseren mener, at man i stedet bør benytte pågældendes hidtidige titel eller slet ingen, og ikke en betegnelse, som minder modtageren om, at han eller hun er syg og henvist til at modtage økonomisk bistand fra det offentlige.

Provinsavisen giver brevskriveren ganske ret og henstiller, at de offentlige kontorer lader invalidepensionisterne — og det samme må også gælde folkepensionisterne — beholde deres gamle stillingsbetegnelse. En sådan ændring vil sikkert gælde mange pensionister. Der er absolut intet nedværdigende i at modtage invalide- eller folkepension, men de fleste vil hellere bevare deres hidtidige stillingsbetegnelse, måske med et »fhv.« foran.

Erkendelsen heraf er da også allerede til stede i mange kommuner, bl. a. de største bykommuner, hvor man ikke ved henvendelser til borgerne benytter sig af pensionistbetegnelsen. Det er en praksis, der er ved at brede sig til andre offentlige myndigheder, og som må ses som en tilfredsstillende udvikling, der også er i overensstemmelse med ånden i moderne socialforsorg.

Ferieforsikringen

blev en stor succes.

De danske sygekasser har atter gennemført en betydelig udvidelse af ydelserne. Oprindeligt dækkede sygekasserne kun sine medlemmer under ophold inden for kassens område. Denne begrænsning af ydelserne blev hurtigt afhjulpet ved gensidige aftaler med de nærmestliggende sygekasser om overflytning og assistance under midlertidigt ophold. Senere fik vi så generelle overflytningsregler gældende for samtlige sygekasser, således at sygekasse-medlemsskabet dækkede under midlertidigt ophold inden for landets grænser. Derefter fulgte mange år senere en overenskomst med de øvrige nordiske lande om overflytning og om hjælp under midlertidigt ophold af den stedlige sygekasse (forsikringskasse, trygdekasse). Endelig fulgte overenskomster med England og Grønland, således at sygekassebogen også dækkede under ophold disse steder.

Alt såre naturligt.

Betydeligt mere blæst blev der om det næste skridt i udviklingen. Medens man havde fundet det ganske naturligt, at sygekassens sikring omfattede nabolandene, kom der mange mærkelige argumenter frem mod en dækning inden for det øvrige Europa og de sædvanlige ferielande, til trods for at medlemmerne ofte var meget dårligt stillet, hvis de under ferieophold blev ramt af et alvorligt sygdomstilfælde.

De danske sygekassers repræsentantskabs første forslag om en feriesikring for alle medlemmer blev stoppet af socialministeren, der mente, at der ikke var lovhjemmel til at gennemføre en sådan sikring. Ved en ændring af sygeforsikringsloven i juni 1967 blev der derefter åbnet adgang for den enkelte sygekasse til at sikre medlemmerne under ophold uden for landets grænser. I overensstemmelse hermed vedtog repræsentantskabet i august 1967 at bemyndige forretningsudvalget til at etablere en kollektiv sikring, som skulle give sygekasserne adgang til at yde dækning for udgifter i forbindelse med sygdom og dødsfald under midlertidigt ophold i udlandet. Man indgik derefter en aftale med forsikringsselskabet »Europæisk« om dækning af udgifterne ved sygdom, ulykkestilfælde og hjemtransport samt om en udstrakt service i sygdomstilfælde. Ikke mindst den sidste ydelse er af stor betydning for det medlem, som bliver ramt af alvorlig sygdom eller pårørendes dødsfald, — dette at vide at en stor hjælpeorganisation støtter én under sygdom i det fremmede.

Hvordan det gik.

Feriesikringen er frivillig for den enkelte sygekasse. Resultatet af sygekassernes tilslutning fra 1. april foreligger nu. 446 sygekasser med 2.372.000 nydende medlemmer har tilsluttet sig den kollektive sikring. Det vil sige, at ca. 75 pct. af medlemmerne er sikret også under ophold i Europa og de lande, der ligger omkring Middelhavet. — Et yderst tilfredsstillende resultat.

Fortegnelse over de sygekasser, der er tilmeldt ferieforsikringen pr. 1. april 1968, vil snarest blive udsendt til sygekasser m. fl.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 12/1968.

Godkendelse af rekonvalescenthjem.

Rekonvalescenthjemmet »Trelde Sande« pr. Fredericia, er af socialministeriet godkendt i medfør af sygeforsikringslovens § 12, stk. 4, som rekonvalescenthjem for medlemmer af anerkendte sygekasser, når opholdet er afsluttende led i kur på sygehus eller i særlige tilfælde efter lægebehandling i hjemmet.

Udgifterne ved de nævnte medlemmers ophold på hjemmet kan således medtages ved beregningen af statstilskud til vedkommende sygekasse.

Taksten for ophold på hjemmet er 24 kr. pr. døgn — uden ret til at kræve yderligere beløb af patienterne for ekstraforplejning og lignende, der er ordineret af lægen.

Rekonvalescenthjemmet er undergivet direktoratets tilsyn.



VÆRD AT VIDE OM DAGPENGE

Et stenfiskerrederi kunne ikke foretage tilmelding til dagpengefonden af de på fartøjerne beskæftigede fiskere, idet disse, der forhyres gennem Statens forhyringskontor, er omfattet af sømandslovens regler (§ 57, stk. 4, jfr. § 49, stk. 3, nr. 2).

Et rederi, der driver stenfiskeri, kunne ikke tilmeldes dagpengefonden, for så vidt angik de på fartøjerne beskæftigede fiskere, der forhyres gennem Statens forhyringskontor, idet disse efter oplysning fra handelsministeriet er omfattet af sømandslovens regler.

I tilfælde af sygdom henviste man derfor de pågældende medlemmer til sygehyre, og opmærksomheden blev samtidig henledt på, at der for en stenfisker, som er sygemeldt ved sin udtræden af arbejdsforholdet, kan være mulighed for at få udbetalt dagpenge efter sygeforsikringslovens § 50, stk. 2.

Kvindelige funktionærer, der i forbindelse med graviditet udtræder af funktionærforhold efter opsigelse, kan lovligt træffe aftale med arbejdsgiveren om midlertidig fortsættelse af beskæftigelsen og betragtes som lønarbejdere under den midlertidige beskæftigelse. (§ 54, jfr. § 49, stk. 3, nr. 2 og § 50, stk. 1).

I to konkrete tilfælde, hvor direktoratet havde fået forelagt spørgsmål om, hvorvidt der kan ydes dagpenge efter sygeforsikringslovens afsnit II til en funktionær, der efter lovlig opsigelse af funktionærforholdet på grund af graviditet midlertidigt havde fortsat beskæftigelsen efter opsigelsesvarslets udløb, har direktoratet anmodet HK og Dansk Arbejdsgiverforening om en udtalelse.

I det ene tilfælde var funktionærforholdet ophørt efter opsigelse fra den ansattes og i det andet fra arbejdsgivernes side.

I begge tilfælde har de nævnte organisationer ment, at de indgåede aftaler om midlertidig fortsættelse af beskæftigelsen efter funktionærforholdets ophør kunne anses for lovlige, idet der ikke var tale om omgåelse af funktionærlovens regler. De pågældende kunne derfor under den fortsatte, midlertidige beskæftigelse betragtes som omfattet af dagpengeordningen for lønarbejdere med deraf følgende pligt til tilmelding og bidragindbetaling til dagpengefonden.

For så vidt angår det tilfælde, hvor opsigelsen var meddelt af arbejdsgiveren, har organisationerne henledt opmærksomheden på, at den midlertidige beskæftigelse ikke kan strække sig over mere end 3 måneder, uden at det vil få den konsekvens, at den tidligere meddelte opsigelse af funktionærforholdet må betragtes som bortfaldet.

I begge de forelagte tilfælde har direktoratet på grundlag af organisationernes udtalelser i overensstemmelse med dagpengeudvalget anset de pågældende for berettiget til efter ophøret af den midlertidige beskæftigelse at oppebære dagpenge efter reglerne for lønarbejdere.



SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 8/1968.

Forhøjelsen af enhedstaksten på Sygekasselægernes Organisations Laboratorium.

Socialministeriet har godkendt, at enhedstaksten for undersøgelser på Sygekasselægernes Organisations Laboratorium fra 1. januar 1968 forhøjes til 4,10 kr. Taksten fremkommer således: Undersøgelsestakst 3,45 kr. + tillæg til ombygning af laboratoriet 0,65 kr., i alt 4,10 kr.

Forhøjelsen af enhedstaksten gælder kun for undersøgelser på S.O.L. Undersøgelser hos speciallæger jfr. speciallægeoverenskomstens § 20, er fortsat 3,45 kr. pr. enhed.



SPØRGSMÅL OG SVAR

Forsikringspligt for medhjælp i husholdningen.

Vi gengiver fra AU-nyt et spørgsmål og svar om forsikringspligt efter ulykkesforsikringsloven.

Spørgsmål: Har man pligt til at have en rengøringskone forsikret under arbejdet?

AU-nyt svarer: Enhver, der beskæftiger andre, har ifølge ulykkesforsikringsloven pligt til at holde de ansatte ulykkesforsikret under arbejdet. Der er dog ifølge loven fritagelse for tegning af lovpligtig ulykkesforsikring for medhjælp i husholdningen på to betingelser.

1. at medhjælpen er af *ganske forbigående* art, og
2. at den ikke strækker sig ud over 240 arbejdstimer i et kalenderår.

Herefter vil der f. eks. altid være forsikringspligt for en fast husassistent (også i de første 240 arbejdstimer), medens der ikke er forsikringspligt for huslig medhjælp, der antages *ganske* lejlighedsvis til for eksempel hovedrengøring, eller for den ganske bagatelagtige hjælp i huset. Er der derimod tale om en *fast* ugentlig hushjælp, en ugentlig formiddagshjælp fra 8-12, eller en medhjælp, der kommer to gange om ugen i to timer hver gang, vil der være forsikringspligt, uanset at det årlige antal arbejdstimer ikke overstiger 240. Direktoratet for Ulykkesforsikringen har nemlig for nylig som sin opfattelse udtalt, at man ikke kan anse en sådan medhjælps arbejde for at være »af ganske forbigående art«. Der er derfor efter direktoratets mening pligt til i disse tilfælde at tegne lovpligtig ulykkesforsikring, og dette gælder, uanset om der måtte være aftalt opsigelsesvarsel eller ej.

Undladelse af at tegne ulykkesforsikring kan medføre bødestraf og måske resultere i, at den pågældende arbejdsgiver selv kommer til at udrede en eventuel ulykkeserstatning.

Historien om Freddy...

fortalt af Freddy's mor.

Jeg har lyst til at skrive om vor knapt 17-årige søn Freddy. Han er ileostomiopereret, hele hans tyktarm er fjernet, og det kan aldrig blive anderledes.

Det hele begyndte i foråret 1963. Han blev pludselig syg, og det varede ikke mange dage, før vi af lægerne på vort lokale sygehus fik besked om, at der ikke var store chancer for, at han kunne overleve det. Efter 1½ måneds forløb blev han dog sendt til Rigshospitalet, og nu skete der endelig noget.

I 2 år lå han det meste af tiden på hospitalet, men endelig, efter 3 store operationer, var de færdige med ham og lovede os, at nu ville han blive rask. Jeg vil dog indrømme, at det var med bange anelser hans far og jeg så fremtiden i møde, selv om vi var uendeligt lykkelige for, at vores dreng fik lov at leve.

Men han har gjort vore bange anelser grundigt til skamme. Sidste år — altså 1966 — tog han skoleidrætsmærket i guld, og for at det ikke skulle være løgn, vandt han over alle byens skoler i længdespring. Desuden spiller han fodbold i en klub — træner 2 aftener om ugen og spiller kamp næsten hver lørdag. Og herhjemme har han altid tid til at give en hånd med (jeg er invalid) — han vasker op, støvsuger og passer haven. Desuden er han ivrig lystfisker, når han ellers har tid, for lektierne skal jo også passes, da han går i 2. real. En stor hjælp er det, at han altid har haft en masse gode kammerater. — De ved, hvad han fejler, men har aldrig betragtet ham, som om han fejlede noget.

Nu er det snart vinter, og så er han at finde på skøjtebanen, så snart han har tid.

Ja, kort sagt, ingen kan drømme om, at Freddy har det lille handicap med posen på maven.

Fra Copa-bladet.

Fortegnelse over speciallæger

Vedrørende speciallægeoverenskomsten af 22. december 1964 gældende uden for København, Frederiksberg og de tre Amagerkommuner.

Tilføjelser og rettelser til Fortegnelse over speciallæger (januar 1968).

Tilføjelser

Følgende læger har tilmeldt sig:

Anæstesiologi.

6000 Kolding.

Bennike, Knud-Åge, ovl., Sygehuset. Tid aft. mand., onsd. og fred. kl. 13-14 på 2 22 88.

8000 Århus C.

Lysgaard, Aksel, ovl., Kommunehospitalet. Tid aft. hverd. undt. lør. kl. 10-14 på 12 55 55, lok. 397.

Fyslurgl.

7500 Holstebro.

Knudsen, N. K., Centralsygehuset. Tid aft. hverd. kl. 9-10 på 42 25 00, lok. 297.

Gynækologi.

2820 Gentofte.

Enevoldsen, Bodil, Gentoftegade 15. Træffes mand., tirsd. og fred. kl. 14-17.

Neurologi.

4300 Holbæk.

Gottschalck, B., ovl., Centralsygehuset. Tid aft. hverd. kl. 8,30-9,30 på 43 32 01.

Obstetrik.

2820 Gentofte.

Enevoldsen, Bodil, Gentoftegade 15. Træffes mand., tirsd. og fred. kl. 14-17.

Patologi.

2610 Rødovre.

Jørgensen, Mogens, (patologisk anatomi og histologi), Tårnvej 82. Tlf. 70 78 17.

Psykiatri.

7500 Holstebro.

Møller-Christensen, Bent, ovl., Centralsygehuset. Tid aft. på 42 25 00, lok. 253.

Rettelser

Gynækologi.

2970 Hørsholm.

Moesgaard, Jørgen, ovl., Usserød sygehus. Tid aft. hverd. kl. 11-12 på 86 16 00.

2630 Tåstrup.

Naver, Erik, (tidl. Glostrup), Fredensvej 3, 1. sal. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 8,30-9,30 på 99 45 89.

Kirurgi.

2900 Hellerup

Thyssen, Johs., overkirurg, Sct. Lukas Stiftelsens Hospital, Bernstorfsvej 20. Tid efter aftale tlf. HE 4345, tirsdag og fredag 14-15.

2970 Hørsholm.

Hahn-Pedersen, A., ass. ovl., dr. med. Usserød sygehus. Tid aft. ma. og to. kl. 13-14 på 86 16 00.

Moesgaard, Jørgen, ovl., Usserød sygehus. Tid aft. hverd. kl. 11-12 på 86 16 00.

8000 Århus.

Petersen, N. C., Egå Havvej 6, 8250 Egå. Tid aft. på 22 07 52.

Klinisk kemi og laboratorieteknik.

9000 Aalborg.

Paaby, Per, ovl., dr. med., Amtssygehuset, Centrallaboratoriet. Tid aft. hverd. kl. 8,30-9,30 på 12 57 22, lok. 69.

Intern medicin.

København.

Grandjean, L. C., ass. ovl., dr. med. (mave-tarmsygdomme og blodsygdomme), Banegårdspladsen 1, 1570 Kbh. V. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 10-16 på 14 20 12.

Obstetrik.

2630 Tåstrup.

Naver, Erik, (tidl. Glostrup), Fredensvej 3, 1. sal. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 8,30-9,30 på 99 45 89.

Plastikkirurgi.

8000 Århus.

Petersen, N. C., Egå Havvej 6, 8250 Egå. Tid aft. på 22 07 52.

Udgår af fortegnelsen

6760 Ribe.

Neidhardt, Frantz O.

Apotekernes åbningstid og vagttjeneste fra 1. juni 1968

Uddrag af Indenrigsministeriets bekendtgørelse af 14. maj 1968.

Den almindelige åbningstid for samtlige apoteker og de håndkøbsudsalg, der drives for et apoteks regning, er på hverdage følgende:

Mandag til torsdag	kl. 8,30-17,30
fredag	- 8,30-20,00
lørdag	- 8,30-13,00
onsdag før påske	- 8,30-20,00
påskelørdag	- 8,30-16,00
pinselørdag	- 8,30-16,00
grundlovsdag	- 8,30-12,00
sidste 3 hverdage før juleaftensdag	- 8,30-20,00
juleaftensdag	- 8,30-14,00
nytårsaftensdag	- 8,30-16,00

Søn- og helligdage holdes lukket.

Hvor særlige forhold gør sig gældende, f. eks. hvor den lokale almindelige butikslukketid afviger fra den for apotekerne gældende, kan sundhedsstyrelsen give tilladelse til kortere åbningstid end den anførte.

Uden for åbningstiden er det pålagt visse apoteker at etablere vagttjeneste eller tilkaldevagttjeneste. Disse apoteker er fordelt over hele landet, således at befolkningen alle steder er sikret mulighed for at kunne få medicin m. v. inden for en rimelig tid. Ved apoteker med vagttjeneste skal der på apoteket befinde sig en farmaceut til at tage sig af ekspeditionerne. Ved apoteker med tilkaldevagt, skal det uden for åbningstiden være muligt telefonisk eller mundtligt at komme i forbindelse med den vagthavende farmaceut, som skal opholde sig inden for en rimelig afstand fra apoteket. Ved opslag ved apoteket samt ved opringning til apotekets telefonnr. henvises til den vagthavende farmaceut.



MÆRKEDAGE

40 års jubilæum.

Den 15. juni kan ekspeditionssekretær *Svend Rønsnæs* fejre sit 40 års jubilæum ved Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg. I 1928 begyndte han som elev i sygekassen Fremtiden i København, hvor han virkede til de københavnske sygekassers sammenslutning i 1951. Efter sammenslutningen fortsatte Rønsnæs i distriktssygekassen Enghave, og har senere gjort tjeneste dels som kasserer og dels som fuldmægtig i forskellige af de københavnske distriktssygekasser.

Fra 1962 har Rønsnæs været daglig leder af centralforeningens planlægningskontor, hvor han med stor interesse og dygtighed bl. a. har været med til at planlægge de københavnske sygekassers overgang til EDB-system.

Også inden for De danske sygekasser er navnet Rønsnæs velkendt.

25 og 30 års jubilæum.

I denne måned kan Aars sygekasse fejre to jubilæer, idet sygekassens revisor, bogholder *N. Juul Olsen* den 16. juni har virket ved sygekassen i 25 år. Den 28. juni er det 30 år siden, at fhv. skatterådsformand *Valdemar Thorsen* indvalgtes i sygekassens bestyrelse. I 9 år har han været kassens næstformand.

25 års jubilæum.

Den 1. juni har fhv. amtsvejmand *Hans Madsen,* Herfølge, været formand for Herfølge sygekasse i 25 år. Inden han tiltrådte formandsposten, var han i mange år medlem af bestyrelsen. Hans Madsen har været bestyrelsesmedlem i De forenede Sjællandske sygekasser siden 1958 samt bestyrelsesmedlem af Præstø amtsforening, hvor han har været formand siden 1959.

Også det kommunale arbejde har Hans Madsen taget del i, således har han i syv år været sognerådsformand. Desuden har han beklædt en lang række andre tillidsposter inden for såvel kommunen som foreninger. Hans Madsen, der stadig er rask og rørig, tager med sine 76 år fortsat aktiv del i, hvad der sker inden for såvel sygekasser som kommunen.

Således er han bl. a. medlem af blanketudvalget.



SIDEN SIDST

PENSIONISTREJSER

Det antal pensionister, Pensionistrejser sender ud på ferie, stiger år for år. I 1966 var tallet ca. 2.500, i 1967 godt 5.200 og i løbet af 1968 regner man med at kunne sende mellem 8.000 og 9.000 pensionister ud at rejse. Organisationens initiativtager og forretningsfører Albert Olsen udtaler, at det er glædeligt at se, hvordan særlig antallet af ferierejsende fra provinsen vokser, hvilket ikke mindst skyldes sygekassernes service over for medlemmerne ved at formidle kontakten til Pensionistrejser.

BARSELDAGPENGE

Samvirksomheden modtager stadig meddelelser fra sygekasserne om kommunalbestyrelsernes stilling til administrationen af barseldagpengene fra 1. januar 1970.

Langt de fleste kommuner er indstillet på at lade sygekasserne fortsætte udbetalingen af barseldagpengene som det naturligste og letteste for borgerne. Således har 333 kommuner, der omfatter 664.040 medlemmer besluttet at overdrage administrationen til den lokale sygekasse, medens 41 kommuner, der omfatter 230.222 medlemmer, flytter udbetalingen af barseldagpengene over til socialkontoret.

SOCIALREFORM

På årsmødet i Sammenslutningen af købstædernes sociale udvalg oplyste formanden, forstander Peter Knudsen, Fredericia, at man i socialreformkommissionen har drøftet et forslag om på lokalt plan at etablere en enhedsadministration af de sociale sikrings- og serviceydelser. Man forestiller sig en sammenlægning af socialkontorerne, sygekasserne og arbejdsløshedskasserne samt mødrehjælpen og revalideringscentret. Man har drøftet sygeforsikringen og været inde på at bevare de lokale sygekasser, men lade hele bestyrelsen udpege af kommunalbestyrelsen.

ASTMAFERIE

Landsorganisationen Astmaferie indviede den 12. maj sit nye kursted ved Asserballeskov på Als for astma- og bronchitispatienter. Den nye bygning består af 12 rummelige værelser, hvert med 2 à 3 sengepladser. Til hvert værelse hører eget badeværelse med kar og bruser, toilet og håndvask. Ved byggeriet har man iagttaget alle mulige hensyn til sygdommens specielle karakter (gode udluftningsforhold, moderat isolering, ionrigtige overfladebehandlinger og -belægninger samt montering med mindst mulig støvvirkning). Under opholdet ydes bistand af sygeplejerske, boligklimatisk vejledning, socialrådgivning m. v. Opholdet koster med fuld pension 35 til 45 kr. pr. dag. Pensionister kan ved henvendelse til kommunen eventuelt få tilskud til opholdet som tillæg til pensionen. De danske sygekassers forretningsudvalg har indstillet kurstedet til godkendelse af socialministeriet.

TANDPLEJE I HOBRO

Også i Hobro er sygekassen gået i spidsen for et arrangement til forbedring af hjemmetandplejen. I maj afholdtes således et tandplejemøde for byens skoleelever, forældre og andre interesserede. Over 500 deltog i mødet i Hobro-hallen, hvortil også byrådet, skolekommissionen, byens tandlæger og læger var inviteret. På mødet var der foruden foredrag og film også arrangeret uddeling af gaver.



TILSKUD TIL MEDICIN

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

Pathilon, Lederle

Denne bestemmelse træder i kraft den 27. maj 1968.



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. 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.

3. Indberetning til folkeregistrene.

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

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 1967 — 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.

FRA EKSPEDITIONEN

Ved FLYTNING bør abonnenterne meddele bopælsforandring til postvæsenet.

VED NYVALG af tillidsmænd bør sygekassen snarest meddele ekspeditionen oplysning om stilling, navn og postadresse på nyvalgte tillidsmænd, som skal have bladet tilsendt, samt oplysning om navn på de personer, som ikke længere skal have bladet.

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

Sygekassetidende . ***Sygekassebladet*** . ***nr. 7***

27. årg. . juli 1968 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Socialreform eller partipolitisk spil

Venstres formand, udenrigsminister Poul Hartling, vil sygekasserne til livs, fordi socialdemokratiets nære tilknytning til de store sygekasser har været en styrke for partiet.

Det er sjældent at høre en så åben tale fra politisk side som den udenrigsminister Poul Hartling holdt på et møde for Venstres folketingskandidater m. fl. på Christiansborg den 14. juni.

Ifølge Frederiksborg Amts Avis opfordrede Venstres formand socialdemokratiet til at gå i samarbejde om gennemførelse af en socialreform. Han gjorde gældende, at samarbejdet om sociale fremskridt mellem netop venstre og socialdemokratiet har stærke rødder helt tilbage, da socialdemokratiet første gang kom ind i folketinget. De tilfælde, hvor vejene er skiltes på sociale spørgsmål, lader sig tælle på ganske få fingre. Det er nu vor opgave at omforme det sociale sikringssystem. De splittede kassesystemer med særskilte sygekasser, arbejdsløshedskasser o. s. v. svarer til tidens krav om forebyggelse, familiebehandling og samlet social indsats. Kommunerne må blive de centrale led i den sociale sikring.

Poul Hartling fortsatte: Det er nok især, når vi kommer til konsekvenserne for kasserne, at de forskellige synspunkter kan melde sig. Skal socialreformen opfylde de forventninger, som befolkningen med rette må stille, kan den ikke undgå at skære dybt i den hidtidige kasseopbygning. Vi skal ikke bebrejde socialdemokratiet, at det i særlig grad føler betænkelighed ved at ændre det bestående. Den nære tilknytning til de store kasser har sikkert før været en styrke for socialdemokratiet, men noget tyder på, at den også kan blive en hemsko for nye tanker. Vi forstår socialdemokratiets vanskeligheder, men vi håber også, at de må have den

fornødne modenhed til at overvinde dem. Skal jeg sammenfatte denne opfordring en smule skarpt, må det blive i et »ryst så den sociale konservatisme« af jer, så vi i et godt samarbejde mellem regering og opposition kan forme fremtidens socialreform.

Det er rene ord for pengene. Man har tidligere fortalt befolkningen, at man ønskede en rationalisering og en effektivisering af den sociale lovgivning. Men nu kommer sandheden altså frem. Man ønsker sygekasserne nedlagt og gennemført en statsforsikring administreret af kommunerne, fordi sygekasserne og arbejdsløshedskasserne er en styrke for socialdemokratiet. Så simpelt stilles det op.

Det var ønskeligt, om sygekasserne kunne holdes uden for den partipolitiske taktik. Spørgsmålet om en offentlig sygeforsikring er vel et politisk spørgsmål, da det angår hele befolkningen, men der har aldrig været drevet partipolitik i sygekasserne. Man har aldrig spurgt efter en tillidsmands politiske farve. Man har valgt de tillidsmænd, som man mente, havde de bedste forudsætninger for at bestride hvervet. Om han var venstremand, socialdemokrat, radikal, konservativ eller folkesocialist har været af mindre betydning. Det afgørende var, at han var en dygtig sygekassemand.

Det er en ganske naturlig ting, at byernes sygekasser ofte valgte en arbejder til tillidsmand, da det i byerne var disse befolkningslag, som gik ind for en gensidig hjælp under sygdom. Og det var lige så naturligt, at sygekasserne på landet valgte en landmand som tillidsmand, da det var disse, som bar sygekasserne frem på landet. At man skulle have udnyttet sygekasserne, er vist at stille tingene på hovedet.

Tværtimod bragte disse folk store ofre for sygekassesagen og de havde ikke endsige drømt den tanke, at de ville udnytte sygekasserne.

Det er et meget spinkelt grundlag for en ændring af vor sociallovgivning, dette, at forskellige kasser skulle være til støtte for et enkelt parti. En påstand, der i øvrigt ikke er særligt vel underbygget.

Vi forstår meget vel de tanker, der er fremme om en socialreform. Sygekasserne har også gentagne gange sagt, at de stiller sig ganske fordomsfrit til en ændring af den offentlige sygeforsikring. Sygekasserne har også fremsat forslag til en ændring, en rationalisering, gående ud på en samling af alle ydelser i forbindelse med sygdom i et enkelt organ. Dette forslag har ikke mødt særlig interesse, fordi man fra politisk side ønsker en statsforsikring administreret af kommunerne. Om det er det, som befolkningen forventer ifølge Poul Hartling, er vel tvivlsomt. Poul Hartling kan i hvert fald ikke vide noget herom. At partiet venstre ønsker det, har vi nu fået at vide, at vi har også fået at vide, hvorfor de ønsker det.

Det, som befolkningen ønsker og forventer, er simpelt hen en tilfredsstillende sikring i sygdomstilfælde. De ønsker tilfredsstillende ydelser,

når de bliver syge. Alt andet er af mindre betydning. De vil gerne gå til det udvidede socialkontor, hvis dette gav bedre ydelser og bedre service. Herom har Poul Hartling imidlertid ikke sagt et eneste ord. Han har ikke fortalt befolkningen noget som helst om, hvilke ydelser der stilles til befolkningens rådighed, når vi får en ny socialreform. Han har ikke fortalt noget som helst om, hvilke forpligtelser der skal pålægges befolkningen under en ny socialreform.

Det ville være rart, om de ærede partiformænd og dem, som beskæftiger sig så meget med socialreform, snart ville fortælle befolkningen, hvilke ydelser de vil gå ind for. Hvilken form for lægehjælp vil de gennemføre. Vi har hørt, at de ikke vil socialisere lægestanden, hvilket også er ganske umuligt at gennemføre, men vi har ikke hørt noget som helst om lægetjenesten. Vi har ikke hørt noget om sikringen mod tabt indtægt under uarbejdsdygtighed. Hvad skal der ydes? Skal der gennemføres forbedringer, når staten får det fulde ansvar for den offentlige sygeforsikring og befolkningen står uden offentlige sygekasser. Eller skal man vende tilbage til nedskæringerne under Madsen-Mygdal?

Ja, vi tillader os at spørge, fordi den så meget omtalte debat om socialreform væsentligt har beskæftiget sig med strukturproblemer, og ikke om ydelsernes indhold — forbedringerne.

Når der foreligger svar på disse spørgsmål, kan man tage stilling til, om kommunerne og staten skal overtage den offentlige sygeforsikring. Skulle det vise sig, at statens forsikring ikke svarer til befolkningens forventninger, at kommunernes service ikke er tilfredsstillende for befolkningen, ja, så vil sygekasserne ganske simpelt fortsætte som private foreninger. Man kan forringe sygekassernes stilling, men man kan ikke afskaffe sygekasserne. Der vil altid være behov for sygekasserne, hvis de fortsat er i stand til at yde det, som andre har kaldt verdens bedste sikring under sygdom.

Det er beskæmmende, at man fra politisk hold fortsat skal drive agitation på sygekassespørgsmålet. Det er beskæmmende, at sygekasserne skal bruges i det partipolitiske spil. Hvis man mener noget med alle ordene om socialreform, så bør politikerne forlange en snarlig afslutning på socialreformkommissionens arbejde. Anmod kommissionen om at gå i gang med realiteterne. Med de årlige møder, som afholdes i kommissionen, kommer man ikke så forfærdeligt langt. Med den såkaldte debat, som føres ude i befolkningen, kommer man heller ikke langt, så længe det kun drejer sig om uvæsentlige spørgsmål vedrørende strukturen. Lad os se nogle forslag om de ydelser, der skal indgå i den ny socialreform, så politikerne kan få noget vigtigt at tale om, og så vi andre kan få lov til at give vort besyv med. Det kunne jo ende med, når man kom til sagens kerne, at vi ikke var så langt fra hinanden.

Socialvejledningen udbygges

Social rådgivning i Sammenslutningen af Sygekasser i København og Frederiksberg.

Sammenslutningens distriktssygekasser har altid ydet en social vejledningstjeneste.

Den mere personlige rådgivning ydes af særlige medarbejdere og finder sted såvel på sygekassens kontor som (mere sjældent) ved hjemmebesøg. En mere »bred« social vejledning ydes af det øvrige personale i forbindelse med sygekassens almindelige medlemsekspedition.

Sammenslutningen har den opfattelse, at denne medlemsservice hidtil har fungeret tilfredsstillende. Imidlertid er det tidspunkt nu kommet, hvor også sygekasserne må leve op til den udvikling, der især i de senere år er sket inden for det social-medicinske arbejde, hvor uddannede socialrådgivere knyttes til de sociale institutioner i stadig større udstrækning. Mødrehjælpen, døve- og tunghøre- samt blindeorganisationerne, åndssvageforsorgen, vanføreforeningen, revalideringscentrene, forsvaret, landsforeningen for mentalhygiejne, ambulatorierne for de alkoholskadede o. s. v. — alle disse organisationer og foreninger yder allerede i dag selvstændig og hver for sig social rådgivning, de fleste steder med uddannede socialrådgivere eller særlige konsulenter. De større hospitaler har haft socialrådgivning længe, og også socialkontorerne kommer nu ind i billedet ved rådgivning af pensionister og rådgivning gennem familievejledere.

Socialrådgivning er jo i øvrigt et forhold, der i høj grad er genstand for presseomtale og debat. Man taler om, at mange medborgere ikke kender og ikke oplyses om de sociale goder og rettigheder. Det hævdes, at kun ca. halvdelen af hospitalerne har socialrådgivere, af hvilken grund f. eks. revalideringskonsulenterne kommer for sent ind i billedet. Man siger endvidere, at de alment praktiserende læger ikke altid bør klare problemerne med en recept på restenil, men snarere har brug for en socialrådgiver til koordinering og støtte. Et andet sted læser man, at sygekasserne fremtidig bør være kontorer, hvor medborgerne virkelig kan søge hjælp og vejledning — og man føjer til: »I dag er sygekasserne upersonlige indbetalingssteder og ikke rådgivningskontorer, hvor man går hen, når man er i tvivl«.

Dette er kun spredte notater fra forskellig presseomtale i den seneste tid — nok så vigtigt er dog nok den undersøgelse, der foretages om hele socialrådgivningsspørgsmålet af et af socialministeriet nedsat udvalg — et udvalg, hvor såvel lægerne som sygekasserne i øvrigt er repræsenteret.

Det er vel helt naturligt, at også Sammenslutningen har beskæftiget sig med dette spørgsmål, så meget mere som Sammenslutningen officielt

er blevet opfordret dertil både af De danske Sygekasser og de københavnske sygekasselægers organisation.

Valby-forsøget

Resultatet af overvejelserne er blevet, at Sammenslutningen den 1. februar d. å. etablerede en forsøgsordning med placering af en socialrådgiver i sygekassen Valby. Denne ordning skal ses først og fremmest som et udtryk for Sammenslutningens ønske om at forbedre den sociale vejledningstjeneste, der i dag ydes af sygekasserne, men dertil kommer i høj grad ønsket om at stille socialrådgiver-bistand til rådighed for de praktiserende læger.

Det egentlige formål med forsøget er

1. at undersøge, om der måtte være behov for en sådan udvidet socialrådgivertjeneste
   og hvis et sådant behov er tilstede,
2. da at undersøge, hvor stort behovet er og samtidig, hvori behovet består.

Tjenesten skal principielt dække enhver form for social rådgivning — den skal ikke være forbeholdt en bestemt gruppe personer, f. eks. de ældre medborgere eller lægernes patienter. Disse mennesker skal selvfølgelig også betjenes, men principielt skal altså alle personer nyde godt af ordningen.

Det er naturligvis endnu tidligt at udtale sig om prøveordningens forløb. Så meget kan dog siges, at ordningen synes at virke særdeles godt. Socialrådgiverens samarbejde med lægerne, med de forskellige sociale myndigheder og institutioner og med sygekassens øvrige personale forløber i alle forhold ganske udmærket. Og arbejdsmæssigt har socialrådgiveren hænderne fulde. Der er omkring 20—25 ny sager pr. måned. Det lyder måske ikke af så voldsomt meget, men det må jo erindres, at det kun er de »tungere tilfælde«, der henvises til socialrådgivning, og at der derfor i de fleste tilfælde bliver tale om dels flere samtaler med klienterne og dels mange samtaler og drøftelser med andre institutioner og myndigheder, således at hver sags behandling ofte strækker sig over længere tid. Sygekassen Valbys medlemmer hører nok ikke til den del af befolkningen, som har størst behov for denne medlemsbetjening. Hvis man alligevel bruger antallet af sager i Valby som norm for samtlige distriktssygekasser, kan man regne med 4—5.000 »socialrådgiversager« årligt i samtlige distriktssygekasser. Den forløbne tid synes altså at vise, at der er et behov for socialrådgiverassistance.

Dette er da også baggrunden for, at Sammenslutningen nu udvider prøveordningen til — foruden sygekassen Valby — at omfatte sygekasserne Enghave, Frederiksholm og Vesterbro, samt sygekassen Blågård eventuelt sammen med sygekassen Lygten. Sammenslutningens hovedbestyrelse vil derved få et bedre og større grundlag til vurdering, når endelig afgørelse af socialrådgivningsspørgsmålet til sin tid skal træffes. En endelig beslutning vil blive søgt truffet så hurtigt som muligt, formentlig til efteråret, idet man har den opfattelse, at det er et spørgsmål, der trænger sig på.

En udvidelse af medlemstjenesten.

Falder forsøget heldigt ud, vil en udbygning af medlemsbetjeningen følge efter. Sygekasserne i forbindelse med lægerne kunne da måske tænkes at blive lokale centre for en koordineret social rådgivningsvirksomhed med deltagelse af eller i kontakt med socialkontor, mødrehjælp, revalideringskontor, arbejdsanvisning, husmoderafløsning og hjemmehjælp, hjemmesygepleje, sundhedspleje og andre rådgivningskontorer og institutioner.

Socialforskningsinstituttet har som bekendt foretaget en undersøgelse af det sociale apparats effektivitet, samarbejdslinier m. m. Af undersøgelsen fremgår, at $^3/_4$ af samtlige trangstilfælde, som har varet udover 3 måneder, er startet i en sygekasse, og der er overhovedet ingen tvivl om, at hvis man skal have en tidlig kontakt med de behandlingstrængende mennesker — og det er jo noget alle med kendskab til disse ting er helt enige om, man skal — ja, så må det ske gennem sygekassen i forbindelse med lægerne. Det, at størstedelen af trangstilfældene starter hos sygekasse eller læge, medfører en stor forpligtelse for sygekasserne, når man skal leve op til de moderne socialpolitiske målsætninger om forebyggelse, revalidering og behandling. Målsætningen er altså ikke blot, at medborgerne får den pengehjælp, de efter loven har krav på — det er lige så meget, at de i tide får den støtte og rådgivning, der i hvert fald for de længerevarende syge er nødvendig.

Det er Sammenslutningens opfattelse, at sygekasserne hidtil nok har været for lidt aktive på dette område, og at man bør være mere opmærksomme på denne side af sagen fremover.

Distriktssygekasserne udbetaler årligt sygedagpenge til ca. 50.000 personer. Arbejdsgangen er i dag den, at alvorlige sygetilfælde og tilfælde af en vis varighed tages op til særlig behandling — særlig med henblik på henvisning til revalidering eller ansøgning om pension. Fremover vil man effektivisere denne arbejdsgang og

vurdere alle sygetilfælde, der har varet et par måneder, og i givet fald indstille sig på i højere grad end nu at yde en mere bred

social rådgivning og støtte, og i denne forbindelse være opmærksom på ikke alene de ydelser, som henhører under sygekassernes eget område, men i lige så stor udstrækning at se tingene som en helhed, selv om man måske derved kommer til at berøre andre sociale institutioners sagsområde.

Hertil kommer, at vi i større udstrækning end nu, vil søge at aktivisere medarbejdere, der kommer i forbindelse med syge medborgere i deres hjem, f. eks. fysioterapeuter og tilsynsførende ved husmoderafløsningen og hjemmehjælpen og få dem til at rapportere tilfælde, hvor det må formodes, at der er behov for hjælp og vejledning.

Disse foranstaltninger mener Sammenslutningen kan bidrage meget til at tilgodese målsætningen for den moderne socialpolitik — en koordineret indsats af alle hjælpeforanstaltninger til gavn for den syge og pågældendes eventuelle familie.

Det er en selvfølge, at resultatet af prøveordningen vil blive stillet til rådighed for De danske Sygekassers forretningsudvalg til nærmere vurdering og behandling.

Viser det sig, at forretningsudvalget finder tanken realisabel, kan man formentlig forvente, at en redegørelse for en løsning på landsbasis i nær fremtid vil blive forelagt sygekassernes tillidsmænd.

Henning Poulsen.

Profylaktisk kræftundersøgelse

Den hidtil mest omfattende kræftundersøgelse i gang på Lolland-Falster.

Betydelig udvidelse af det profylaktiske arbejde.

Vi er nu kommet over den tid, hvor sygekasserne ifølge forældede og traditionsbundne bestemmelser kun måtte hjælpe medlemmerne, når de var syge. Nu har den voksende forståelse for, at det er bedre at forebygge end at helbrede, resulteret i at sygekasserne får mulighed for at tage del i det sygdomsforebyggende arbejde. Her ligger nogle af fremtidens store opgaver, og det er opgaver, sygekasserne skal sige »ja« til.

I de sidste årtier er der sket en ret kraftig stigning i kræftsygdommene. Det er derfor naturligt, at forebyggelse og behandling af disse alvorlige sygdomme har været særligt i søgelyset.

Muligheden for helbredelse af kræft er desuden ret god, når sygdommen bliver konstateret på et tidligt tidspunkt. Ja, man kan helt forhindre, at sygdommen udvikler sig, hvis den bliver opdaget og behandlet på de tidligste forstadier. En af de kræftformer, der kan konstateres ved en grundig undersøgelse, endnu inden sygdommen giver egentlige symptomer, er livmoderhalskræft.

Læger og sygekasser på Lolland-Falster går i spidsen.

For få år siden begyndte man enkelte steder i landet på lokalt plan at foretage forsøgsvise gruppeundersøgelser af kvinder i 30—40 års alderen med henblik på livmoderhalskræft. Det var ret spredte undersøgelser, der som regel blev foretaget efter den såkaldte pipettemetode.

Det første forsøg med en virkelig stor og omfattende undersøgelse, der strakte sig over et stort landområde, og som omfattede ca. 15.000 kvinder, blev iværksat på Lolland-Falster.

Tanken om den storstilede undersøgelse blev drøftet første gang for godt et par år siden af formændene for den stedlige lægekredsforening og sygekassernes centralforening. Både læger og sygekasser var positivt indstillede. Der blev holdt en række møder, og efterhånden tog ideerne fastere form.

I første omgang stødte man imidlertid på den væsentlige hindring, at der ikke på sygehusene i området fandtes en patologisk afdeling, som kunne tage sig af laboratorieundersøgelsen af de mange prøver, de praktiserende læger skulle indsende.

Da centralsygehuset i Nykøbing Falster i 1967 blev udbygget med en patologisk afdeling, var vejen imidlertid banet for, at undersøgelserne på dette område kunne gennemføres som planlagt, idet centralsygehuset var indforstået med, at den patologiske afdeling indgik som led i undersøgelsen.

Lægeforeningen opnåede endvidere tilsagn fra samtlige alment praktiserende læger om at medvirke ved undersøgelsen i den skitserede form uden honorar.

Undersøgelsen skulle foregå efter følgende retningslinier:

1. Samtlige kvinder, der 1. oktober 1967 er bosiddende i Maribo amt, og som er født i årene 1917 til 1937 — begge år incl. — indkaldes gennem de lokale sygekasser til undersøgelse hos deres læge.
2. Lægen noterer eventuelle tidligere sygdomme på særlige skemaer og foretager derefter en gynækologisk undersøgelse, en undersøgelse af bryst og endetarm samt tager et udskrab af livmoderen.
3. Undersøgelsen registreres på særlige journalkort, der senere kan overføres til hulkort.

4. Udskrabet sendes til undersøgelse på centralsygehusets patologiske afdeling.
5. Et centralkontor oprettet af lægekredsforeningen styrer hele apparatet.
6. Samtlige patienter med positive vaginalcytologiske fund (abnormt cellevæv fra livmoderen) henvises til speciallæge til videre undersøgelse og behandling.
7. Hvis der ved undersøgelsen findes lidelser af anden art, behandles disse efter de sædvanlige retningslinier hos de alment praktiserende læger eller henvises til speciallæge eller indlæggelse på sygehus efter sædvanlige regler og i overensstemmelse med sygekassernes overenskomst med speciallægerne.
8. Alt materiale indsamles efterhånden af centralkontoret og overføres til hulkort med henblik på at uddrage alle betydningsfulde oplysninger.

Sygekasserne udsender indkaldelserne.

Efterhånden var det store forberedende arbejde tilendebragt. Sygekassernes og lægernes samarbejdsudvalg havde aftalt formen for og omfanget af sygekassernes og centralforeningens indsats. Således skulle sygekasserne påtage sig at udsende indkaldelserne til de ca. 15.000 kvinder — medlemmer såvel som ikke-medlemmer — undersøgelsen skulle omfatte. Ved at udsende indkaldelserne gennem sygekasserne, undgår man, at brevene sendes til døde eller fraflyttede. Sygekasserne betaler endvidere portoudgifterne og medvirker iøvrigt med alt fornødent kontorarbejde.

Kommunernes Hulkort- og EDB-central har leveret navne, adresser og fødselsdato på de kvinder, undersøgelsen omfatter. Centralen har leveret 9 selvklæbende etiketter med oplysningerne, samt 2 lister over samtlige kvinder ordnet efter fødselsdag og kommune. Den ene af listerne anvendes af centralsygehusets patologiske afdeling og den anden af centralkontoret.

I september 1967 lød startskuddet for undersøgelsen, og sygekasserne kunne påbegynde udsendelsen af de første indkaldelser. Ca. 1.000 kvinder bliver indkaldt pr. måned.

Samtidig med første indkaldelsesskrivelse udsender sygekasserne pjecen »Kræft i underlivet«, som er udgivet af Landsforeningen til Kræftens Bekæmpelse. Skrivelsen indeholder en opfordring til kvinderne om snarest at træffe aftale med deres egen læge om tid for undersøgelsen. Det har vist sig, at omkring 80 pct. af kvinderne kontakter deres læge efter denne førsteindkaldelse. De kvinder, der ikke reagerer på den første

indkaldelse, får efter et par måneders forløb en fornyet opfordring til at lade sig undersøge. Giver denne henvendelse heller ikke resultat, gøres et sidste forsøg på at få kontakt med pågældende gennem sygekassen og pågældendes læge. De, der overhovedet ikke reagerer, udgør dog kun ganske få procent.

Undersøgelsen er blevet modtaget med stor interesse af kvinderne. Efter at det er blevet kendt, at man er startet, bliver sygekasserne ofte ringet op af utålmodige kvinder, der ikke kan forstå, at de endnu ikke har hørt fra sygekassen. Kassen må så berolige dem med, at de nok skal få brev, når det bliver deres tur. For de sidste i rækken vil der dog blive tale om en ventetid på op til 1½ år, men alle er registreret — ingen bliver glemt.

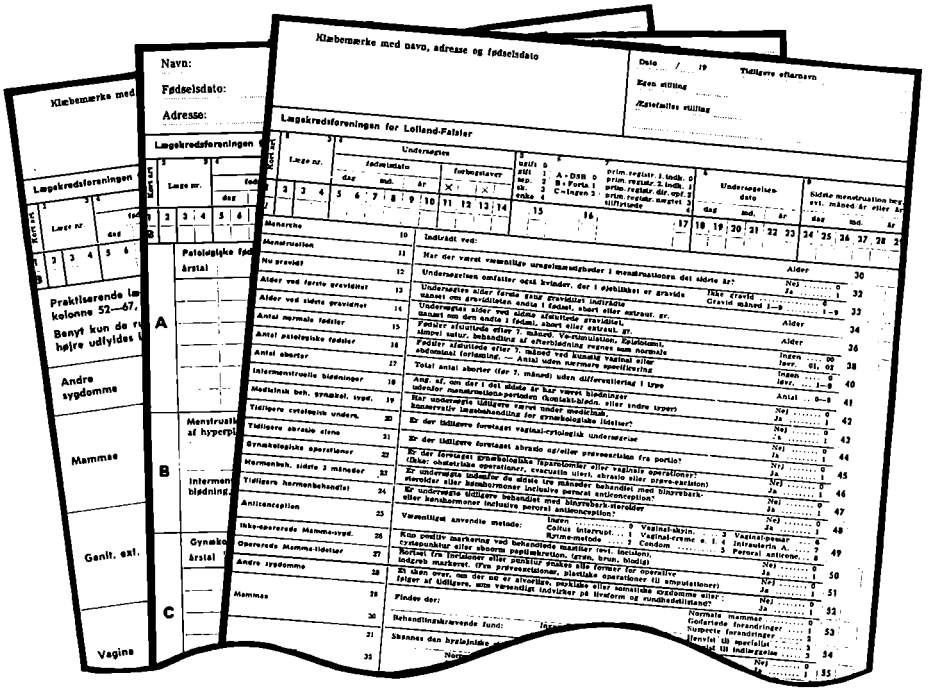
Undersøgelsen afslører mange alvorlige sygdomme.

Som det fremgår af oversigten over undersøgelsens forløb (punkt 2), undersøges kvinderne ikke alene for livmoderhalskræft, således som det har været tilfældet ved de fleste tidligere gruppeundersøgelser for kræft. Selvom man også på Lolland-Falster lægger hovedvægten på at finde frem til abnorme celledannelser ved undersøgelse af væv fra livmoderhalsen, er hele undersøgelsen tilrettelagt således, at også andre kræftformer, f. eks. i bryst og endetarm skulle kunne opdages og behandles på et tidligt stadie af sygdommen. Det viser sig, at de omhyggelige undersøgelser tillige har afsløret en række andre alvorlige lidelser — især underlivssygdomme — som derefter er kommet rettidigt til behandling.

Der foreligger endnu ikke noget færdigt statistisk materiale. Men blandt de første 2.400 kvinder, der deltog i undersøgelsen, var der godt 60, som kom under mistanke for kræftlidelser og derfor blev henvist til specialistundersøgelse. Herved blev det konstateret, at de 50 i hvert fald havde forstadier til kræft. De blev behandlet enten med røntgen, operation eller på anden måde, og det kan nævnes, at alle operationer er forløbet godt. Ved planlægningen af undersøgelsen havde man regnet med, at ca. 1 pct. af kvinderne måtte henvises til yderligere undersøgelse og behandling for kræft. Foreløbig er procenten altså mere end dobbelt så stor.

Et budget på over 200.000 kr.

Gennem det statistiske materiale vil man også i et vist omfang få et overblik over, hvor lang tid undersøgelserne i gennemsnit tager hos lægerne og hvilke omkostninger der er. Selv om lægerne ved denne forsøgsundersøgelse arbejder uden direkte honorar, er der en mængde udgifter forbundet med undersøgelsen, f. eks. de mange forskellige tryksager, hulkortarbejde, glas, emballage, husleje, kontorudgifter til centralkontoret, lægernes udgifter til porto, i visse tilfælde til ekstra assistance og eventuelle mindre beløb til instrumenter.



Skemaer og journalkort er udformet med markeringsfelter til kryds eller tal, så lægen har mindst muligt skrivearbejde.

Omkostningerne har langt overskredet de oprindelige beløb, som man havde budgetteret. Det sidste budget er nået op på godt 200.000 kr., hvilket man sikkert ikke slipper med. Pengene er tilvejebragt gennem bidrag fra lægekredsforeningen, Landsforeningen til Kræftens Bekæmpelse, centralforeningen på Lolland-Falster og De danske sygekasser.

Lægekredsforeningen står som egentlig ansvarlig for undersøgelsernes gennemførelse og resultat.

En forløber for en landsomfattende undersøgelse?

Undersøgelsen er et resultat af godt samarbejde mellem sygekasser, de alment praktiserende læger, speciallæger, sygehuse, centralsygehusets patologiske afdeling, Landsforeningen til Kræftens Bekæmpelse og en række andre institutioner og organisationer. Det er et samarbejde, der er nødvendigt for, at man kan gennemføre en så omfattende undersøgelse, og det er tillige en bekræftelse på, at det kan lade sig gøre at samarbejde med stort udbytte.

Erfaringerne fra forsøgsundersøgelsen på Lolland-Falster vil i stor udstrækning kunne danne grundlag for lignende profylaktiske helbredsundersøgelser andre steder i landet. Undersøgelserne har allerede vist deres værdi, således at sagen bør følges op på et landsomfattende plan. En betingelse er det dog, at der forinden tilvejebringes et tilstrækkeligt antal patologiske afdelinger med den fornødne kapacitet, samt at der er speciallæger nok til at behandle de konstaterede sygdomstilfælde hurtigt og effektivt.

Endelig må den økonomiske side af sagen bringes i orden. En landsomfattende undersøgelse vil kræve meget betydelige beløb, som en enkelt eller få organisationer ikke kan klare alene. Her er imidlertid et område, hvor investeringerne uden tvivl vil lønne sig, såvel menneskeligt som økonomisk.

Hjælper det lægen, at patienten ved noget om sund levevis?

HELSE's redaktør, cand. polit. E. Toft-Nielsen, har i Ugeskrift for læger (12. okt. 1967) skrevet en artikel, der stiller spørgsmålet, om sundhedsoplysning har betydning for lægens arbejde.

— Det er, skriver redaktør Toft-Nielsen, oplysningens opgave at skabe forståelse af, hvad sundheden betyder for et godt liv. Der må gives så megen viden, at det enkelte menneske selv på en hensigtsmæssig måde kan arbejde med — og ikke blot være passiv pillemodtager eller operationsobjekt. Det er også et led i sundhedsoplysningen at gøre både de menneskelige og de materielle omgivelser så sundhedsbefordrende som muligt. At lægestanden selv føler, at sundhedsoplysning hører med til dens opgaver, har den vist på mange måder, først og fremmest gennem nedsættelse af Lægeforeningens hygiejnekomité, men bl. a. også ved i 1955 at træffe beslutning om at udgive bladet HELSE i samarbejde med Danske sygekasser. I overenskomsten om udgivelsen af HELSE blev det fastsat, at et eventuelt overskud fuldt ud skulle anvendes til yderligere arbejde for sundhedsoplysning. Bladets redaktion har fra første færd også arbejdet med sundhedsoplysning på en række nærmere afgrænsede områder. HELSE medvirkede til, at der blev udsendt oplysningsmateriale til vordende mødre, unge forældre, skolebørn og gamle m. m. For at udvide og effektivisere dette særlige sundhedsoplysningsarbejde oprettede lægen foreningen og sygekasserne i foråret 1964 Komiteen for sundhedsoplysning,

hvor også senere tandlægeforeningen trådte ind. Komiteens formål er at være til rådighed for enhver organisation eller institution, som søger bistand til eller samarbejde om sundhedsoplysning. Opgaven løser komiteen enten ved selv at gøre en indsats eller ved at samarbejde med andre organisationer, institutioner eller privatpersoner. Det er ikke mindst vigtigt, at man gennem komiteen har en mulighed for at koordinere det sundhedsoplysende arbejde i landet.

Hvad er der nået?

Ja, hvad er der nået? Alene af publikationer har komiteen hidtil medvirket til udsendelse af 52 forskelligartede med et samlet oplag på 3,3 millioner eksemplarer. Vi nævner i flæng nogle af de mest kendte: Skole-Helse, Bedre Helse, Husmor, Hjemmenes Helsebog, Sunde børn — syge børn, Før første besøg hos tandlægen. Seksualvejledning i skole og hjem.

Foruden at tilrettelægge og udsende bøger og brochurer har komiteen også fremstillet 3 båndfilm om familiekundskab og en lille film, der illustrerer anvendelsen af Bedre helse i skolens undervisning i sundhedslære. Kursusvirksomhed har også været sat i gang med deltagelse af lærerpersonale, skolelæger og skolesundhedsplejersker.

Den fremtidige udvikling i komiteens arbejde afhænger selvfølgelig af, hvor megen nytte den kan gøre, først og fremmest om den imødekommer et behov, hvilket de foreløbige arbejdsopgaver tyder på. Den skal med andre ord selv bevise sin eksistensberettigelse.

Komiteen for sundhedsoplysning er imidlertid i høj grad afhængig af, at der etableres en gensidighed. Forhåbentlig vil de mennesker, der er beskæftiget ved social-medicinsk arbejde, — læger, pædagoger og andre, henvende sig til komiteen, når de bliver klar over, at der er brug for noget oplysningsmateriale. Kun ved en sådan gensidighed er det muligt at gøre et fornuftigt arbejde for en større forståelse af sundhedens betydning og således bidrage til, at mennesker selv både får lyst og evne til at arbejde med på denne opgave.

Mennesker, der selv ved, hvordan de er indrettet, og som er klare over, hvad der skader og hvad der fremmer sundheden, er patienter, som lægerne har de bedste muligheder for at hjælpe. Derfor må lægen være interesseret i, at der gives en udbredt og saglig rigtig sundhedsoplysning.

Enhver interesseret kan i øvrigt gratis skaffe sig Komiteens fortegnelse over alle de bøger, brochurer og film og andet materiale, der står til rådighed for sundhedsoplysning i skolerne. Publikationer og prøveeksemplarer sendes meget gerne, og er der opgaver, som man ønsker »Komiteen« skal behandle, kan forespørgsler rettes til »Komiteen for sundhedsoplysning«, Kristianiagade 12 B, København Ø.

Ned til Adriaterhavets mildhed og solskin

Sverige sender patienter til Jugoslavien, hvor de plejes og behandles med gode resultater — og billigere end hjemme.

Ofte kan det have helsebringende virkninger for syge mennesker at blive sendt på rekreation i andre omgivelser end de hjemlige. Endnu bedre virkninger kan det have at komme til et mildere og sundere klima i andre lande.

I vinteren 1967 har sygeplejestyrelsen i Stockholm givet 360 patienter mulighed for i 6 uger at få pleje og behandling i Opatija i Jugoslavien. Det drejede sig fortrinsvis om gigtpatienter, men også om hjerte-, astma- og psoriasis-patienter, der fik chance for at ombytte det noget rå og barske svenske klima med det varmere og milde klima i Opatija. I Tidsskriftet för allmän försäkring har Sigvard Classon givet en skildring, efter at han har været med en patientgruppe til Adriaterhavets kyst.

Classon fortæller, at det den 23. januar 1967 var 10 graders frost i Stockholm, da de satte sig i flyvemaskinen, som skulle bringe dem til Jugoslavien, hvortil de ankom om aftenen. Dernede var der 10 graders varme. Under det milde vejrlig var der mange mennesker på gaden, hvor der blev danset, og hvor stemningen var livlig. Der duftede af det milde havbrus. Det er virkelig fuldt af kontraster, skriver han, at komme fra det gråkolde og tunge Stockholm til det vårlignende Opatija. Forskellen på minus 10 og plus 10 er jo større, end man egentlig tænker over. Navnlig er den stor for de syge.

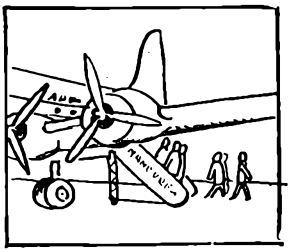
Den 51-årige Kurt Persson er med i en af Skaraborglandstingets grupper, som skal derned for at blive behandlet for gigt. Han liver vældig op af milieu- og temperaturforskellen. Han nyder den skønne natur og den venlige og hjælpsomme jugoslaviske befolkning.

— Vi synes, at der er vidunderligt her, siger Persson. Vist kunne man ønske lidt mere sol nu, men den kommer — det ved vi. Og de 20 graders forskel mærker vi virkelig i vore stive lemmer. De varme bade og de vidunderlige parafinpakninger, aparatbehandlingen, behandlingerne med henblik på bevægelse og selve vejrliget gør godt både fysisk og psykisk, at kun den, der er syg, og selv har oplevet dette her, kan forstå vor glæde. Her kan vi tilmed gå selv; det kan vi ikke hjemme, hvor vinteren gør lemmerne stive og ubevægelige.

Kommet for at blive.

»Udlandssygeplejen« er allerede på få år blevet en institution, som efter alt at dømme er kommet for at blive. En voksende skare af syge

svenskere får nu under kortere eller længere perioder pleje og omsorg af god kvalitet i et bedre klima til en billigere pris, end vi kan klare det for hjemme.



Videre skriver Classon: For et par uger siden har en landstingsdelegation besøgt en række steder ved den jugoslaviske adriaterhavskyst for på stedet at sætte sig nærmere ind i forhold og vilkår. Og landstingsforbundet har sammen med byerne nedsat en særlig »udlandsplejekomite«, som skal følge og udvikle virksomheden fremover. Og som skatteyder kan man ikke andet end blæse på sådanne ambitioner. En hverdag på vore sygehuse hjemme koster nu mellem 150 og 250 svenske kr. for kvalificeret pleje. Komplicerede operationer forhøjer dog prisen betydeligt mere.

I Opatija har Stockholm by, som i fjor havde 360 patienter dernede, en omkostning inclusive rejsen frem og tilbage på knap 80 kr. pr. dag. Det er kun halvdelen eller en trediedel af plejeomkostningerne herhjemme. Deri har man ikke medregnet, hvad ombytningen til et andet milieu betyder for patienten. Eller hvor meget lettelsen af pladsmangelen hjemme skal vurderes til.

I denne forbindelse er der grund til at fremhæve, at landstinget i en skrivelse til regeringen har peget på de vanskeligheder, der foreligger i henseende til at klare de uafbrudt stigende syge- og plejeomkostninger, som de stilles over for. Situationen er så alvorlig, hedder det videre, at man kræver af regeringen, at den hurtigst muligt skal tilkalde særlige sagkyndige for at få et totalt overblik over syge- og helseplejens finansiering.

Selvfølgelig kan »udlandssygeplejen« ikke løse de problemer, som ligger bag landstingsforbundets skrivelse til regeringen. Men det er åbenbart, at der i lande som Jugoslavien findes muligheder, som både omkostningsmæssigt og hvad angår belægningen på længere sigt skulle kunne aflaste de hjemlige akute vanskeligheder. Prisforskellen er jo betydelig, og de jugoslaviske læger er af samme standard som vore egne. Sygehusene dernede er ganske vist ikke lige så top-udrustede som vore nyeste herhjemme. Men de har dog en acceptabel standard.

Jugoslavien går stærkt ind for en »Helseturisme«, idet man peger på, at der i den europæiske befolkning fra år til år kommer flere og flere ældre, der trænger til behandling og pleje. Det vil da være naturligt, at lande, der har pladsmangel og mangel på personale og læger, søger at udnytte de muligheder, som findes i lande, hvor man har både plads, personale og læger m. v. Det kan bidrage til at aflaste på hjemmefronten.

En kraftigere søgning fra mere »rige« lande kan også bidrage til, at lande som Jugoslavien udbygger deres sygehus- og plejemuligheder.

Det ser da også ud til, at Sverige vil udbygge rejserne til andre lande. Den medicinske bedømmelse af resultatet af behandlingerne for de 360 ved Thalassotherapia plejede stocholmpatienter i 1967 viste, at 243 patienter blev forbedrede under opholdet og også efter hjemkomsten viser en klar forbedring. For de 116 øvrige patienter har såvel den subjektive som den objektive bedømmelse før hjemrejsen fastslået, at en stor del under opholdet i Opatija viste en forbedring, men den holdt sig dog ikke efter hjemkomsten. For mange af disse har imidlertid rejsen betydet en stimulerende afbrydelse i deres sygdomstilstand, og man går ind for at fortsætte rejserne til Jugoslavien. De praktiske resultater af virksomheden i Opatija anses for at være gode.

De gode resultater, der er opnået, har også her i landet givet anledning til overvejelser om muligheden af at sende danske patienter på rekreationsrejser til det sydlige udland. Vi vil sikkert høre mere om dette inden længe. *V. N.*



I sidste måned fejrede De samvirkende syge- og pensionskasser i Finland 25 års jubilæum. I festtalen kom foreningens formand Yrjö Salo ind på den betydning, som kasserne havde haft for gennemførelsen af en offentlig socialforsikring i Finland. Samvirksomhedens kasser, hvoraf flere har virket gennem mange år, er knyttet til arbejdspladserne. Socialminister A-L Tiekso, der ses på talerstolen, bragte en hilsen til jubilæumsmødet.

Centralforeningernes årsmøder

København—Frederiksberg.

Sammenslutningen af Sygekasser i København og Frederiksberg afholdt tirsdag den 28. maj d. å. sit årlige repræsentantskabsmøde i Folkets Hus i København. Der var mødt ca. 300 repræsentanter — en mødedeltagelse på meget nær 80 %.

Sammenslutningens formand, rådmand Rudy Schrøder, aflagde en meget fyldestgørende beretning for Sammenslutningens virksomhed i året 1967, hvorunder bl. a. følgende forhold omtaltes:

Lægeforhold — herunder særligt overenskomstmæssige spørgsmål, den københavnske lægevagtordning og forhold vedrørende Sygekassernes Organisations Laboratorium — landets største laboratorium, som netop for tiden undergår en gennemgribende rationalisering og udvidelse.

Tandlægeforhold, herunder særligt spørgsmålene i forbindelse med tandregulering, parodontosebehandling og ydelse af tandproteser.

Jordemoderoverenskomsten og Sammenslutningens afsluttede forhandlinger om ny overenskomst med *Danske Fysioterapeuter.*

Husmoderafløsnings- og hjemmehjælpsvirksomheden, der administreres af Sammenslutningen for Københavns kommune og som beskæftiger ca. 3.500 husmoderafløsere og hjemmehjælpere.

Rejsesygeforsikringen, som Sammenslutningen tilmeldte sig fra 1. 4. 68.

Etablering af prøveordning med socialrådgiverbistand ved distriktssygekassernes medlemsbetjening. Forsøgsordningen startede 1. februar 1968 i sygekassen Valby og udvides nu til sygekasserne Enghave, Frederiksholm og Vesterbro, samt til sygekassen Blågård eventuelt sammen med sygekassen Lygten.

Rationaliseringen af Sammenslutningens kontoradministration. Indførelse af EDB-system og postopkrævning af sygekassekontingentet.

Etablering af ny fysiurgisk klinik i Valby. Sammenslutningen driver herefter 8 fysiurgiske klinikker.

Ydelse af tilskud til kiropraktisk behandling. Mange fortsættelsessygekasser yder i dag sådant tilskud og denne forskelsbehandling af befolkningen må efter Sammenslutningens opfattelse ophøre.

Socialreformkommissionens arbejde, som man jo vil søge afsluttet i 1970, og som derfor nok i den nærmeste tid vil give anledning til en mere eller mindre saglig debat om sygekassernes fremtidige stilling. Det var Rudy Schrøders opfattelse, at sygekasserne ville blive særdeles engagerede i denne debat.



— — — at sygekasser, der er tilmeldt udenlandssikringen, inden 7. august skal indsende præmie for juli kvartal til samvirksomheden.

(Girokonto 6 16 45).



FRA
CHRISTIANSBORG

Lov af 8. maj 1968 om terapiassistenter.

Kapitel I.

Autorisation.

§ 1. Ved udtrykket terapiassistent forstås i denne lov ergoterapeut (tidligere benævnt beskæftigelsesterapeut) og fysioterapeut.

Stk. 2. Autorisation som ergoterapeut eller fysioterapeut meddeles af indenrigsministeren eller den, han bemyndiger dertil.

Stk. 3. Ret til at få autorisation har enhver, der har bestået eksamen inden for det pågældende fagområde ved en terapiassistentskole, der er godkendt af indenrigsministeren.

Stk. 4. Der kan endvidere meddeles autorisation til personer, der i udlandet har gennemgået en uddannelse, som indenrigsministeren finder at kunne ligestille med den i stk. 3 nævnte uddannelse.

Stk. 5. I særlige tilfælde kan indenrigsministeren i autorisationen fastsætte begrænsninger i den pågældendes udøvelse af virksomhed som terapiassistent.

Stk. 6. Autorisation kan dog ikke meddeles den, der må antages at være farlig for sine medmennesker under udøvelse af virksomhed som terapiassistent enten på grund af legemlige mangler eller på grund af varig eller med mellemrum indtrædende mangelfuld sjælstilstand, hvad enten denne skyldes sygdom, anden svækkelse eller misbrug af alkohol, lægemidler o. lign., eller på grund af udvist grov uduelighed. Autorisation kan endvidere nægtes under de i borgerlig straffelovs § 78, stk. 2, nævnte omstændigheder.

Stk. 7. Forinden autorisation meddeles, afgiver vedkommende en skriftlig forsikring om samvittighedsfuldt at ville opfylde sine pligter som terapiassistent.

Stk. 8. Indenrigsministeren godkender terapiassistentskoler og uddannelsessteder i praktik og kan fastsætte nærmere bestemmelser om uddannelsen.

§ 2. Indenrigsministeren foranlediger, at der føres en fortegnelse over de meddelte autorisationer.

§ 3. Er autorisation som terapiassistent her i landet givet på grundlag af autorisation i andet nordisk land, kan indenrigsministeren fratage vedkommende autorisationen, dersom autorisationen i vedkommende nordiske land bliver frataget ham eller på anden måde taber sin gyldighed.

§ 4. En terapiassistent kan over for sundhedsstyrelsen fraskrive sig retten til at udøve virksomhed som terapiassistent for tid eller indtil videre. Retten genindtræder, når en fastsat tidsfrist for fraskrivelsen er udløbet, og kan i øvrigt — også inden for en fastsat tidsfrist — generhverves efter derom til indenrigsministeren indgivet ansøgning, såfremt de omstændigheder, der begrundede fraskrivelsen ikke længere findes at være til stede.

Stk. 2. Afslår indenrigsministeren en ansøgning om generhvervelse af retten til at udøve virksomhed som terapiassistent, kan ansøgeren forlange afgørelsen indbragt for domstolene, såfremt der er forløbet mindst et år efter, at den pågældende har fraskrevet sig retten, eller efter, at generhvervelse senest er nægtet ham ved dom. Afgørelsen skal indeholde oplysning om adgangen til at begære domstolsprøvelse og om fristen herfor.

Stk. 3. Begæring i henhold til stk. 2 skal fremsættes over for indenrigsministeren inden 3 uger efter, at afgørelsen er meddelt den pågældende. Indenrigsministeren anlægger sag mod den pågældende i den borgerlige retsplejes former.

§ 5. Når en terapiassistent fratages retten til at udøve virksomhed som terapiassistent eller over for sundhedsstyrelsen for tid eller indtil videre fraskriver sig retten til at udøve en sådan virksomhed, forlaber han samtidig sin autorisation.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen udsteder bekendtgørelse, når en terapiassistent forlader sin autorisation.

Kapitel II.

Rettigheder og pligter.

§ 6. Kun personer, der er autoriseret som ergoterapeut eller fysioterapeut, må anvende disse betegnelser eller betegnelsen terapiassistent.

§ 7. En terapiassistent er under udøvelsen af sin gerning forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.

Stk. 2. En terapiassistent må kun foretage sygebehandling ifølge lægeordination og er forpligtet til stedse nøje at rette sig efter lægens anvisninger.

§ 8. En terapiassistent er under ansvar efter borgerlig straffelov § 263, stk. 2, jfr. § 275, forpligtet til ikke at røbe privatlivet tilhørende hemmeligheder, der er kommet til hans kundskab under udøvelsen af hans virksomhed, medmindre han er forpligtet til at udtale sig eller handler i berettiget varetagelse af åbenbar almeninteresse eller af eget eller andres tarv.

Kapitel III.

Tilsyn.

§ 9. Terapiassistenter er undergivet tilsyn af sundhedsstyrelsen, jfr. lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse.

Stk. 2. Terapiassistenter er forpligtet til på begæring af tilsynsmyndigheden at afgive alle oplysninger, der er fornødne til gennemførelse af tilsynet.

Kapitel IV.

Straffebestemmelser.

§ 10. En terapiassistent, der gør sig skyldig i grovere eller oftere gentagen forsømmelse eller skødesløshed i udøvelsen af sit kald, straffes med bøde eller hæfte.

§ 11. Overtrædelse af § 6, § 7, stk. 2, og § 9, stk. 2, straffes med bøde.

Stk. 2. I forskrifter, der udstedes i medfør af loven, kan der fastsættes straf af bøde for overtrædelse af bestemmelser i forskrifterne.

Kapitel V.

Overgangs- og ikrafttrædelsesbestemmelser.

§ 12. Loven træder i kraft straks.

Stk. 2. Autorisationer som ergoterapeut eller fysioterapeut, som før lovens ikrafttræden er meddelt af Den almindelige danske Lægeforening, sidestilles med autorisationer meddelt i henhold til § 1.

§ 13. Loven gælder ikke for Færøerne, men kan ved kgl. anordning sættes i kraft for øerne.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 13/1968.

Ambulatorier for alkoholskadede.

Ifølge en her modtaget skrivelse af 8. maj 1968 fra indenrigsministeriet har ministeriet godkendt et ambulatorium for alkoholskadede, som agtes oprettet på centralsygehuset i Holstebro.

Behandlingerne på godkendte ambulatorier er gratis, jfr. lov om sygehusvæsen nr. 153 af 31. maj 1961, § 15.

Nr. 14/1968.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på hvilehjemmet »Naina« i Torshavn er fra 1. juli 1968 forhøjet til 12,00 kr. pr. døgn.

Statistik vedrørende dagpenge til lønarbejdere for finansårene 1967/68 og 1968/69.

(Cirkulærskrivelse af 31. maj 1968).

Med skrivelse af 2. maj 1968 har direktoratet udsendt statistikskema vedrørende antallet af afsluttede sygdoms- og barseltilfælde, hvor der i finansåret 1967/68 er udbetalt dagpenge til lønarbejdere i henhold til sygeforsikringslovens afsnit II. Flere sygekasser, som i finansåret 1967/68 løbende har udarbejdet dagpengestatistikken i overensstemmelse med de for tidligere år givne retningslinier, har herefter over for direktoratet givet udtryk for, at det ville være forbundet med et betydeligt administrativt arbejde at fremskaffe de ønskede statistiske oplysninger for 1967/68.

I denne anledning skal man meddele, at direktoratet må lægge vægt på, at der tilvejebringes et så fuldstændigt materiale som muligt, hvilket bl. a. er begrundet i et af socialministeriet fremsat ønske.

Man kan dog undtagelsesvis gå med til, at de sygekasser, der allerede havde udarbejdet dagpengestatistikken, påfører statistikskemaet for 1967/68 de oplysninger, som det på grundlag af det foreliggende materiale er muligt at afgive.

Opmærksomheden henledes samtidig på, at der for finansåret 1968/69 ønskes udarbejdet statistiske oplysninger om dagpengeperiodernes varighed etc. i samme omfang som for finansåret 1967/68, jfr. skrivelsen af 2. maj 1968.

Man skal derfor anmode de sygekasser, som løbende udarbejder dagpengestatistikken, om allerede nu at tilrettelægge arbejdet, således at det for finansåret 1968/69 for samtlige kasser vil være muligt at forsyne direktoratet med de ønskede oplysninger.

Direktoratet for revalidering og forsorg

Vedrørende midlertidige tillæg i perioden 1. april 1968 — 31. marts 1969 til visse ydelser i henhold til §§ 5 og 6 i lov om revalidering.

(Til samtlige revalideringscentre, sygekassebestyrelser og institutioner godkendt i henhold til revalideringslovens § 5).

I tilslutning til cirkulærskrivelse nr. 7 af 6. marts 1968 fra direktoratet for revalidering og forsorg vedrørende regulering pr. 1. april 1968 af ydelser i henhold til §§ 5 og 6 i lov om revalidering skal meddeles følgende:

Ved lov af 20. marts 1968 er der indført et midlertidigt tillæg til folke-, invalide- og enkepensionister. Dette tillæg, der for enlige samt for ægtepar, når kun den ene ægtefælle oppebærer pension, udgør 11,— kr. månedlig til pensionister, som er berettiget til fuldt grundbeløb, ydes til pensionen for perioden 1. april 1968 — 31. marts 1969.

Under hensyn hertil forhøjes i den anførte periode følgende af de i cirkulærskrivelse nr. 7 af 6. marts 1968 anførte satser således:

I.

Ydelser pr. 1. april 1968 i henhold til revalideringslovens § 6, jfr. punkt 58 I socialministeriets cirkulære af 22. maj 1967 vedrørende lov om revalidering:

2. Til personer over 18 år, der selv sørger for kost og logi, jfr. revalideringscirkulærets punkt 58 A. a., stk. 3, er den månedlige ydelse til underhold, personlige fornødenheder og beklædning på 587,00 kr. i tiden indtil 31. marts 1969 forhøjet med 11,- kr. til ..... 598,00 kr.

Man skal anmode sygekasserne om i de tilfælde, hvor der af pågældende revalideringscenter er givet besked om at udbetale beløbene efter de hidtil gældende takster, jfr. cirkulærskrivelse nr. 7 af 6. marts 1968, med virkning fra den 1. april 1968 at ville foretage regulering i overensstemmelse med foranstående.

II.

Ydelser pr. 1. april 1968 i henhold til godkendt ydelsesreglement for de i henhold til revalideringslovens § 5 godkendte institutioner.

A. Personer, der modtager takstmæssige ydelser.

1. *Til personer over 18 år* er den månedlige ydelse til underhold på 396,00 kr. i tiden indtil 31. marts 1969 forhøjet med 11,- kr. til ..... 407,00 kr.

Man skal anmode institutionerne om med virkning fra den 1. april 1968 at ville regulere de i cirkulærskrivelse nr. 7 af 6. marts 1968 anførte takster i overensstemmelse med foranstående.

CPR

Efter lang tids planlægning er oprettelsen af det centrale personregister CPR nu gennemført. Med skæringsdag den 27. marts 1968 har indenrigsministeriet fra de kommunale EDB-centraler modtaget kopier af de hidtidige folkeregistrer i så ajourført stand som muligt.

Ud fra dette materiale er det egentlige personregister oprettet, herunder tildelingen af personnumre til hver enkelt borger. Med bistand af de kommunale EDB-centraler er der herefter udskrevet særlige CPR-kartotekkort, der er udsendt til kommunerne, og som skal afløse de hidtidige folkeregistrerkort, kommunerne har anvendt.

De ny CPR-kartotekkort skal ikke alene anvendes som almindelige kartotekkort i folkeregistret. De fungerer tillige som indberetningskort fra folkeregistrerne til CPR om ændring af de oplysninger, man har på kortene om borgerne.

Det centrale personregister opbevarer alle folkeregisteroplysningerne på magnetbånd. Tanken er, at CPR skal kunne forsyne alle offentlige myndigheder og institutioner m. v. med ajourførte folkeregisteroplysninger. I første omgang planlægges et samarbejde med den kommende kildeskatteadministration, ATP, sessionsmyndighederne, de kommunale hulkort- og EDB-centraler og sygekasserne. På længere sigt vil CPR's oplysninger vinde langt videre udbredelse.

Det er nu op til kommunerne at sørge for omhyggelig vedligeholdelse af CPR's indhold. Der sker mere end 1½ mill. ændringer om året i de danske folkeregistrer, så personregistret vil hurtigt lide skade, hvis det ikke vedligeholdes.

Artikler til bladet skal være redaktionen i hænde senest den 15. i måneden, for at komme med i førstkommende nr. Meddelelser til mærkedage og mindeord dog senest den 20.

SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 9/1968.

Overenskomsternes honorarer.

Der foreligger endnu ikke endelig afgørelse af spørgsmålet om, hvorvidt overenskomsternes honorarer er omfattet af loven om prisstop for tjenesteydelser og i hvilket omfang. Afregning sker derfor efter de pr. 1. oktober 1967 gældende takster.

Undtaget herfra er dog honorarer for tandteknikerarbejde, der er en håndværksmæssig ydelse. Monopoltilsynet har godkendt, at taksterne kan forhøjes i henhold til sygekasseoverenskomsten. Fra 1. april 1968 ydes der 27 pct. til grundtaksterne.

Tandlægefortegnelse

(Supplement VIII)

Kreds 1

Charlottenlund (01)
Johannesen, Annelise
Ellinorsvej 27, Ordrup 3432

Johannesen, John C.
Ellinorsvej 27, Ordrup 3432

Hvidovre (01)
Højberg, Lina
Strandmarksvej 18, 78 78 00

København K. (01)
Gärtner, Willy
Hauser plads 18, 12 10 36

Kelnæs, Erik
Købmagergade 15, PA 4855

Kjølner, Knud
Kronprinsensgade 2, PA 4292

København NV. (01)
Klavsen, Mary
Tagensvej 256, Taga 3437

København V. (01)
Gormsen, Find
Hammerichsgade 14, 14 31 99

Nielsen, Jens
Vester Farimagsgade 7, 11 66 77

Nielsen, Poul Eskild Damgaard
Gl. Kongevej 123, Vester 3533

København Ø. (01)
Lolle, Gerda
Nordre Frihavnsgade 83, Øbro 2526

Rødovre (01)
Møller, Merete Engel
Nørrekær 82, 75 48 75

Møller, Per Engel
Nørrekær 82, 75 48 75

Vedbæk (01)
Bryld, Bent
Stationsvej 8, 89 11 33

Østerlin, Jørgen
Stationsvej 18, 89 20 02

Virum (01)
Kirkegaard, Poul Bagger
Virum Stationsvej 125, 84 77 40

Værløse (01)
Andersen, Preben Ove
Bymidten 42, 48 16 15

Kreds 2

Birkerød (01)
Juhldal, Inger Hartmann
Udsigtsbakken 3, Bistrup pr. Birkerød
81 25 03

Frederikssund (03) 315
Kelså, Gerda
Klintegården, Frederikssund 1265

Haslev (03) 695
Sørensen, Svend Bøje Winther
Bregentvedvej 30, Haslev 1650

Roskilde (03)
Eriksen, Else Juhl
Kong Valdemarsvej 9, 35 56 79

Slangerup (03)
Dam, Børge
Kongensgade 17, 33 37 61

Ølsgårde (03) 207
Tortzen, H. P.
Apperupvej 17, Hellebæk 319

Kreds 3

Nykøbing F. (03)
Jølst, Ole
Centralsygehuset, 85 30 33, lokal 309

Kreds 4

Haarby (09)
Nissum, Jens
Skolevej 17, 73 13 90

Nissum, Lise
Skolevej 17, 73 13 90

Odense (09)
Jensen, Jens Storm
Otto Bachesvej 17, 13 51 10

Lomholt, Mogens
Otto Bachesvej 17, 13 51 10

Thurø (09)
Kjær, Erik Wiggers
Abildgårdsvej 21, 20 54 25

Kreds 5

Odder (065)
Jensen, Laust
Holsteinsgade 31, 54 10 77

Viby J. (061)
Rex, Knud
Vibycentret, Viby Torv, 14 63 11

Århus (061)
Bøgh, Herdis
Banegårdspladsen 10, 13 51 06

Gjessing, Karen E.
Frederiks alle 93, 12 15 45

Posch, Vibeke
Hvidkløvervej 12, 16 23 14

Vestergaard, Anna
Banegårdspladsen 10, 13 51 06

Kreds 6

Bramdrupdam (055)
Crüger, Erik
Damhusvej 16, 68480

Vojens (045)
Jensen, Bent
Vestergade 26, 4 23 17

Åbenrå (046)
Berg, Ole
Ramsherred 18, 2 45 55

Kreds 7

Horsens (05)
Larsen, Lennart Wirenfeldt
Nørregade 3, 62 86 16

Låsby
Gjørup, Benny G. F.
Låsby

Skive (0751)
Boelskifte, Henning
Posthustorvet 4, 2163

Vivild
Tarp, Inger
Nørregade 13, Vivild 55

Kreds 8

Hjallerup (08)
Sørensen, Carsten Skall,
Grundtvigsvej 5, 28 14 30

Aalborg (08)
Bornæs, Kjeld
Reberbansgade 25, 16 18 44

Aars
Knudsen, Per
Park alle 1

Ændringer

Kreds 1

Hvidovre (01)
Fiig, Elisabeth
Strandbovej 38 rettes til
Avedøre Engvej 24

København F. (01)
Carlsen, Aase
Ternevej 6
Udgår

København K. (01)
Jensen, I. C.
Købmagergade 15
Udgår

Lolle, Gerda
St. Kongensgade 106
Ny adr. se kreds 1, Kbh. Ø.

Østerlin, Jørgen
Bredgade 56
Ny adr. se kreds 1, Vedbæk

København N. (01)
Bækgaard, Ellen
Åboulevarden 82
Udgår

København NV. (01)
Andersen, Preben Ove
Tagensvej 256
Ny adr. se kreds 1, Værløse

København SV. (01)
Mathiasen, Ruth
Borgbjergsvej 43
Udgår

København V. (01)
Gärtner, Willy
H. C. Ørstedsvej 70
Ny adr. se kreds 1, Kbh. K.

Kaarsberg, Ulf
Vesterbrogade 81
Udgår

Kjølner, Knud
Rådhuspladsen 55
Ny adr. se kreds 1, Kbh. K.

Lange-Nielsen, Sigurd
Rådhuspladsen 45
Udgår

Petersen, Knud og Else Marie
Gl. Kongevej 123
Udgår

Virum (01)
Lange, Svend H.
Virum Stationsvej 125
Udgår

Kreds 2

Farum (01)
Jølst, Ole
Hestetangsvej 63
Ny adr. se kreds 3, Nyk. F.

Kreds 4

Odense (09)
Crüger, Erik
A. Bachesgade 17
Ny adr. se kreds 6, Bramdrupdam

Kreds 5

Odder (065)
Kirkegaard, Poul Bagger
Holsteinsgade 31
Ny adr. se kreds 1, Virum



TILSKUD TIL MEDICIN

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

Nobegyl, Bofors

Denne bestemmelse træder i kraft den 24. juni 1968.



BOG ANMELDELSER

Hænder og helbred.

EMILE MOLLER: *Kiropraktik. Hænder og Helbred.* (123 sider illustreret. Danam Press) København. 1968.

Under denne titel har en »kreds af kiropraktikkens venner« udsendt et festskrift i anledning af, at en af fagets foregangsmænd fylder 60 år. Bogen er formet som en redegørelse for kiropraktikkens udvikling — ikke blot siden den første danske klinik åbnede 1920, men tillige som et tilbageblik på denne form for håndspålæggelse siden de gode gamle ægypteres dage.

Bogen er formet som hyldest til den indsats, nestoren inden for dansk kiropraktik H. A. Simonsen, har gjort gennem 35 år, den indeholder derfor indlæg fra en række danske kiropraktorer, ledsaget af en gennemgang af teorierne for behandlingens effekt.

At kiropraktorer i talrige tilfælde, ligesom tidligere tiders kloge folk og benbrudslæger, har haft beretttiget succes ud fra dygtigt håndelag og virkelig indleven i patienternes led- og muskellidelser, skal selvfølgelig fremhæves, men det må også fremhæves, at på samme tid har middelalderens bartskærere udviklet sig videre til vor tids højtspecialiserede kirurger og de lærde doktorer til nutidige, af laboratorium og teknik afhængige medicinere.

Udviklingen har været voldsom — og kræver af alle inden for lægevidenskaben behandlende parter: sygeplejersker, fysioterapeuter, læger og dermed de, der ønsker at sidestille sig med lægerne: nu kiropraktorerne, at grunduddannelsen er sufficient. Det er ikke nok at være en fin tekniker, ingen patient vil lade sig behandle af en tekniker, der er ekspert på radiumrør eller kortbølgeapparatur — med mindre hun eller han er sikker på, at lidelsen kræver netop den behandling.

Det er på det punkt, striden mellem kiropraktorer og læger stander — og fortsat vil stå. Bogen er da også forsynet med indlæg af dansk fysiurgis førstemand professor Bøje, der varmt har taget den kiropraktiske teknik i forsvar. Han var

selv skeptisk til at begynde med, »men vi må se at få kiropraktikken indordnet, så patienterne på én gang kan drage nytte af vor medicinske indsigt og den kiropraktiske teknik ... man må kunne finde frem til et samarbejde mellem læger og kiropraktorer .. Kiropraktorernes holdning med deres forretningshemmelighed strider mod al sund lægeetik«.

Striden vil vare så længe kiropraktorerne — modsat sygeplejersker, fysioterapeuter og læger — ønsker at holde deres fag som noget hemmeligt, de alene vide, indtil da må det være nødvendigt med lægehenvisning for at sikre fuldt objektiv undersøgelse af patienternes tilstand, kiropraktorerne mener endnu, at røntgenundersøgelser kan afsløre alt — ak nej, ofte snyder også denne undersøgelse lægen. Langt flere differentierede undersøgelser må til, før man med sikkerhed kan gennemføre kiropraktisk behandling. Men er patienten uden tegn på nogen ondartet lidelse — og mange kiropraktorer henviser heldigvis tvivlsomme tilfælde til nærmere undersøgelse, før de går i gang med deres terapi — og det bliver dem, ikke de forretningsmindede, der vil bruge deres fags viden, så får det med tiden sin rette placering inden for helbredskunsten.

Bogen er nydeligt sat op, og når de mest provokerende udtalelser som følge af den igen opblussende diskussion er blevet modificerede, så vil også denne behandlingsdisciplin finde sit rette leje. Der sidder netop et indenrigsministerielt udvalg og arbejder med sagen — og det har arbejdet siden 1963! Så man må da håbe på snarligt resultat.

E. Snorrason.

MINDEORD

Forretningsfører *N. C. Nielsen,* Ringkjøbing Sygekasse, er efter længere tids sygdom død på Ringkjøbing Sygehus i en alder af 67 år.

N. C. Nielsen var født i Taulov, og efter at han var uddannet ved handel og selv havde haft forretning, overtog han i 1934 stillingen som forretningsfører ved Jerne Sygekasse. Uden at være uddannet inden for sygekasserne beklædte Nielsen på upåklagelig vis denne stilling, bistået af sin hustru, indtil Jerne Sygekasse blev indlemmet under Esbjerg Sygekasse. Efter at have virket ved Esbjerg Sygekasse i et par år, overtog han i 1947 stillingen som forretningsfører for Ringkjøbing Sygekasse.

Gennem 34 år — heraf 21 år i Ringkjøbing — nød sygekassen og medlemmerne godt af Nielsens store indsigt inden for sygekasseområdet. Men ikke alene her kom hans store evner til udfoldelse. Ved sygekassemøder og -generalforsamlinger blev Nielsen ofte spurgt til råds, og med en egen lune var han i stand til at skære igennem og få det hele til at glide på en fornuftig og sund måde. Dygtig, reel og hjælpsom, som han var over for alle — ikke mindst de små i samfundet — vil han blive savnet af de mange, der har ærinde på sygekassens kontor.

Æret være N. C. Nielsens minde.

MÆRKEDAGE

60 år.

Forretningsfører *G. Marott,* Korsør, fylder den 19. juli 60 år.

Marott er velkendt i sygekassekredse. Han startede i 1936 som assistent i Korsør sygekasse, hvor han i 1945 overtog forretningsførerposten.



Med stor energi og iver kastede han sig over et problem, som man dengang ikke var særlig opmærksom på, nemlig en ordentlig tandpleje. Marrot fik således gennemført den såkaldte »Korsør-ordning« — et tandplejeprogram, der blev forløberen for mange af de senere tandplejeordninger og -arrangementer, som vi nu kender fra hele landet.

Også Marotts kolleger i forretningsførerforeningen nyder godt af hans energi og evner. Efter en årrække som bestyrelsesmedlem blev Marott i 1960 foreningens formand, et hverv han varetager med stor interesse. Også i byrådet har Marott sæde, her kunne han for kort tid siden holde 10 års jubilæum.

Til lykke med dagen.

25 års jubilæum.

Den 5. juni var det 25 år siden kassereren for Glud-Skjold sygekasse frisør *Svend Nielsen,* Glud, tiltrådte sin stilling ved sygekassen.

Da Glud og Skjold kommuner for to år siden blev sammenlagt, fortsatte Svend Nielsen som kasserer for den ny sygekasse. Både han og hans kone udfører et stort og dygtigt arbejde for sygekassen. De er altid venlige og imødekommende og nyder stor tillid hos medlemmerne, som gerne kommer på det ny kontor, sygekassen nu råder over.

SIDEN SIDST

LÆGESOCIALISERING

På et møde i Svendborg for nylig udtalte formanden for socialreformkommissionen H. C. Seierup, at begrebet lægesocialisering for ham at se var en papirtiger med vattænder, der ikke var grund til at frygte. Huslægen vil ikke blive afskaffet. Der er ingen ansvarlige, der vil gennemføre offentlig ansættelse af praktiserende læger.

KIROPRAKTIK

Ved årsmødet i centralforeningen i Skanderborg amt omtalte folketingsmand Niels Mørk, at fortsættelsessygekasserne — skønt de ikke har hjemmel dertil — nu i mere end et år har ydet hjælp til kiropraktisk behandling, uden at socialministeriet har skredet ind.

Sygekasserne kan ikke finde sig i den åbenbare forskelsbehandling, der foregår, sagde Niels Mørk. Vi har for længe siden rejst spørgsmålet over for socialministeriet, men vi har endnu ikke fået svar. Hvis myndighederne tolker lægeloven derhen, at fortsættelsessygekasserne kan yde tilskud til kiropraktisk behandling, og det må man gå ud fra, da der ikke er skredet ind — så må sygekasserne, indtil en lov er gennemført, have den samme ret. Spørgsmålet skal drøftes med socialministeriet.

SUNDHEDSKOMMITEER

Ved et samarbejde mellem sygekasser, læge- og tandlægeorganisationer samt skolevæsenet i Vejle og Aalborg amter, er der for nylig nedsat kommiteer for sundhedsoplysning på amtsbasis. En tilsvarende kommite blev allerede for flere år siden nedsat i Ringkøbing amt.

Initiativet er udgået fra kommiteen for sundhedsoplysning, der har ønsket at benytte de tre amter som forsøgsområde, inden man tager stilling til, om samtlige amter bør have lignende lokalkomiteer.

FORTSÆTTELSESSYGEKASSEN

for Ribe og Ringkøbing amter havde et underskud på 200.000 kr. i 1967. Underskuddet skal dækkes gennem et engangsbidrag på 20 kr. pr. medlem samt en forhøjelse af kontingentet til 75 kr. pr. kvartal. Desuden fik bestyrelsen på kassens repræsentantskabsmøde bemyndigelse til at foretage en kontingentforhøjelse på indtil 5 kr., hvis budgettet for 1968 ikke kan holde.

Fortsættelsessygekassens medlemstal var i 1967 faldet med 294 medlemmer til i alt 9.735.

KRÆFTUNDERSØGELSER I VIBORG AMT

2.000 kvinder er i det forløbne år blevet undersøgt for livmoderkræft i Viborg amt. Der blev konstateret i alt 14 tilfælde af begyndende kræft, men i alle tilfælde blev behandlingen indledt så tidligt, at alle menes at kunne blive fuldstændig raske. De pågældende skal fortsætte kontrolundersøgelserne i 5 år. Undersøgelserne bliver gennemført på forsøgsbasis med et tilskud fra amtet på 125.000 kr.



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 1, §§ 1-2).

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af medlemsbidrag for de 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, Amaliegade 25, København K. 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.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 8

72. årg. . august 1968 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Socialreformkommissionen

Der er lagt pres på kommissionen, der inden for en nærmere fremtid skal træffe vigtige afgørelser.

Når en kommission har siddet i 4 år, er der vist ikke noget unaturligt i, at man fra politisk side spørger kommissionen om, hvor langt den er kommet. Der er imidlertid det kedelige ved det, at kommissionen i det foreliggende tilfælde ikke er kommet særligt langt. Man må erindre, at det er et særdeles stort område, som denne kommission har at arbejde med. Der skal foretages mange undersøgelser, som må kræve en vis tid, og der skal indhentes udtalelser fra de folk, som til daglig beskæftiger sig med de forskellige områder inden for det sociale arbejde, før kommissionen kan tage stilling til forbedringer og til en reform.

Der er en anden mærkværdighed ved denne kommission, nemlig den, at hovedvægten er lagt på strukturen — på rammerne og ikke på indholdet. Med den udvikling, der er inden for samfundet og med den formodning, som man har om den fremtidige udvikling, er det ganske klart, at man først må tage stilling til befolkningens krav til den fremtidige sociale sikring. Hvilke opgaver ønskes løst gennem den sociale lovgivning? Når dette spørgsmål er besvaret, må man tage stilling til, hvilke organer der skal administrere den sociale sikring.

Det vil derfor blive meget svært for kommissionen på nuværende tidspunkt ud fra en saglig betragtning at sige så forfærdeligt meget om, hvorledes det sociale apparat skal bygges op. Fra mange sider er man indstillet på at forlade det nuværende kassesystem. Man ønsker arbejdsløshedskasserne, sygekasserne og ulykkesforsikringsselskaberne afskaffet, idet opgaverne ønskes overført til socialkontorerne. Der skulle blandt befolkningen være et berettiget ønske om at få ét organ, som man skal rette henvendelse til. Der skal være et organ, som skal ordne det hele, som skal dække alle ydelser uden for institutionerne. Hvad enten ydelserne skal gives på forsorgsbasis eller på forsikringsmæssig basis, skal det ordnes af et organ.

Vi er meget spændt på at se argumenterne for at forlade det nuværende system og begive sig ind i et et-strenget system på grundlag af de foreliggende undersøgelser og oplysninger.

Socialreform eller —

Svar fra udenrigsminister Poul Hartling til redaktionen af Sygekassetidende.

I Sygekassetidendes juli-nr. refererer og kommenterer bladets redaktion i en ledende artikel nogle udtalelser af mig på et møde den 14. juni. Referatet indeholder imidlertid så grove tilsnigelser, at jeg må gøre indsigelse.

Indledningsvis tillægger man mig det synspunkt, at jeg ønsker sygekasserne nedlagt, »fordi sygekasserne og arbejdsløshedskasserne er en styrke for Socialdemokratiet.« Et sådant synspunkt har jeg aldrig haft, og en sådan udtalelse har jeg aldrig fremført. Efter uberettiget at have påduttet mig dette synspunkt, udvikler Sygekassetidendes redaktion herudfra en vurdering og argumentation, som naturligvis må blive forkert, når udgangspunktet er det.

Videre i artiklen skriver Sygekassetidendes redaktion, at om en række spørgsmål, »har Poul Hartling imidlertid ikke sagt et eneste ord« — underforstået, at disse spørgsmål altså ikke har Venstres eller min interesse.

Jeg kan heroverfor henvise til talrige forslag og udtalelser fra det sidste par år. De viser klart det modsatte. Så meget mere er der grund til at beklage indstillingen og tonen i Sygekassetidendes artikel, fordi tonen også har noget at gøre med mulighederne for en saglig og nøgtern debat om vigtige sociale spørgsmål.

Det er rigtigt, at en meget vigtig side af Socialreformkommissionens arbejde er udformningen af det samlede sociale tryghedsapparat — det, som Sygekassetidende kalder »strukturproblemerne, og ikke om ydelsernes indhold« —, men hensigten med at forbedre apparatet må selvsagt være at nå en bedre løsning af de sociale opgaver. Meget ofte har jeg understreget, at der ikke i vore ønsker om forbedringer ligger nogen underkendelse af den indsats, der er ydet, eller af de resultater, der er nået med det »gamle apparat«, men respekten for fortiden skulle nødigt afholde os fra at gøre fremtiden bedre.

Det er jo ikke sådan, at de opgaver, som i dag løses af f. eks. sygekasserne, ikke også skal løses i fremtiden, eller at der ikke skulle blive brug for sygekassernes medarbejdere. Målet må være, at de sociale medarbejdere får et bedre apparat at arbejde med, så de kan løse de sociale opgaver bedre. Vi vil i det videre arbejde uden tvivl erkende, at den kasse eller det særområde, som kunne tænkes at ønske sig uden for en samlet socialreform, i virkeligheden derved ville stille sine medlemmer ringere i en tid, hvor forebyggelse, behandling og revalidering i videst forstand gør sammenhæng og samlet indsats til noget afgørende.

Der er i hele denne tilpasning af vort sociale apparat til fremtiden reelt diskussionsstof nok, og jeg tror, at sygekasserne og det organ, der udgives af samtlige sygekasser i Danmark, vil kunne yde et værdifuldt bidrag til en saglig debat herom uden at måtte ty til en polemisk stil, som for de fleste andre blade lykkeligvis hører fortiden til.

Poul Hartling.

Det er vist håbløst at drøfte dette spørgsmål med Venstres formand, udenrigsminister Poul Hartling. En drøftelse af, hvad den ene har sagt og ment, og hvad den anden har skrevet og dermed underforstået, har intet som helst formål for os. Vi er ikke interesseret i partipolitik og politisk taktik, men udelukkende i den offentlige sygeforsikrings fremtid.

Med hensyn til, hvad Poul Hartling har sagt, skal vi blot henvise til referatet i Frederiksborg Amts Avis den 15. juni d. å. Vi overlader så til den enkelte læser at bedømme, om vort referat indeholder »grove tilsnigelser« og om vi har påduttet Poul Hartling andre synspunkter end dem, som han har givet udtryk for.

Frederiksborg Amts Avis skrev følgende: »Vi må se i øjnene, at de splittede kassesystemer med særskilte sygekasser, arbejdsløshedskasser o. s. v. ikke svarer til tidens krav om forebyggelse, familiebehandling og samlet social indsats. I stedet må kommunerne — og det gælder både primærkommuner og de nye amtskommuner — blive de centrale led i den sociale sikring. Det er nok især, når vi kommer til konsekvenserne for kasserne, at de forskellige synspunkter kan melde sig, fortsatte Hartling. Skal socialreformen imidlertid opfylde de forventninger, som befolkningen med rette må stille, kan den ikke undgå at skære dybt i den hidtidige kasseopbygning. Vi skal ikke bebrejde Socialdemokratiet, at det i særlig grad føler betænkelighederne ved at ændre det bestående. Den nære tilknytning til de store kasser har sikkert før været en styrke for Socialdemokratiet, men noget tyder på, at den også kan blive en hemsko for nye tanker. Vi forstår Socialdemokratiets vanskeligheder, men vi håber også, at de må have den fornødne modenhed til at overvinde dem. Skal jeg sammenfatte denne opfordring en smule skarpt, må det blive i et »ryst så den sociale konservatisme af jer, så vi i et godt samarbejde mellem regering og opposition kan forme fremtidens socialreform«, erklærede Poul Hartling.

Debatten om socialreformen har næsten udelukkende drejet sig om strukturproblemer og meget lidt om forbedringer af den sociale sikring. Venstres talrige forslag adskiller sig ikke herfra, desværre. Vi er mere end villige til en saglig og nøgtern debat om vigtige sociale spørgsmål, men det undrer os noget, at man, forinden en sådan har fundet sted, er kommet til det resultat, at båsesystemet må forlades.

Red.

Sygekassen som socialt vejledningscenter

Den sociale vejledning og behandling bør begynde i sygekasserne. Det er oftest her, det sociale sikringssystem første gang kommer i kontakt med de mennesker, der har brug for hjælp, f. eks. ved udbetaling af dagpenge, henvisning til specialbehandling eller hvis det kniber med kontingentbetalingen.

Sygekasserne har altid ydet medlemmerne en vis social vejledning. Det har været rent naturligt for kasserne, og medlemmerne har været glade for at kunne få denne service netop i deres sygekasse. Det kunne synes, som om alt hermed var såre godt. Men er det godt nok? Nogle vil sikkert sige »ja«: Vore ældre funktionærer har oparbejdet stor erfaring i sociale problemer, og vore unge elever og assistenter får — foruden undervisning i de almindelige »sygekassefag« — tillige god indsigt i pensionslovene, revalideringsloven, ulykkesforsikringsloven og andre sociale love og bestemmelser, der måske strengt taget falder lidt uden for sygekassernes egentlige arbejdsfelt.

Det er en god alsidig viden vore sygekassefolk således har, og i almindelighed vil medlemmerne kunne få korrekt og fuldt betryggende besked på sociale spørgsmål i sygekassen. Men dukker der mere komplicerede og vanskelige tilfælde op, kommer vi mange gange til kort. De senere års udbygning af den sociale lovgivning med de mange indviklede og undertiden spidsfindige bestemmelser kræver specialuddannelse, hvis man skal kunne overse det hele.

For at kunne give medlemmerne den bedst mulige betjening og i alle tilfælde at kunne vejlede medlemmerne på stedet, har to centralforeninger besluttet at udvide sygekassernes virksomhed til også at omfatte egentlig socialrådgivning. Man har derfor ansat socialrådgivere til at tage sig af de komplicerede og dybtgående problemer, som sygekasserne kommer i berøring med ved betjeningen af medlemmerne, og som man hidtil kun delvis har kunnet magte i sygekassen.

Bestyrelsen for De forenede sjællandske sygekasser besluttede på et møde i juni også at tage sagen op. Fra 1. oktober ansættes der to deltidsbeskæftigede socialrådgivere på centralforeningens kontor. Det er herefter altid muligt for sygekasserne at komme i forbindelse med en socialrådgiver, der står direkte til rådighed med råd og vejledning for såvel sygekasserne som medlemmerne.

Der er i første omgang tale om en forsøgsordning, som eventuelt senere skal udbygges. Det er naturligvis ikke tanken, at hele den sociale vejledning i sygekasserne nu skal henlægges til socialrådgiverne. Tværtimod, socialrådgivernes virke er et supplement til sygekassernes sædvanlige rådgivning og kun en udbygning af denne.

Efter 1. oktober vil man således i alle sjællandske sygekasser kunne sige til de medlemmer, der henvender sig med et kompliceret socialt problem. — Et øjeblik, så skal vi prøve at hjælpe, uden at De i første omgang behøver at gå andre steder hen. Kan problemet ikke klares af funktionæren selv, ringer han til socialrådgiveren på centralforeningens kontor, som så søger at udrede trådene, så medlemmet kan forlade sygekassen med et virkeligt fyldestgørende svar på sin forespørgsel.

Nu er det jo ikke alle tilfælde, der kan klares blot ved en telefonsamtale mellem sygekassen og socialrådgiveren. Ved tilrettelæggelse af ordningen er det derfor også taget i betragtning, at der kan forekomme tilfælde, hvor det enten er nødvendigt, at socialrådgiveren selv drøfter sagen med medlemmet, eller hvor medlemmet selv ønsker at forelægge sine problemer. I disse tilfælde er der adgang for medlemmerne til at henvende sig direkte til socialrådgiveren, enten skriftligt, telefonisk eller ved personlig henvendelse. Det er dog hovedreglen, at det er sygekasserne, der formidler kontakten med socialrådgiverne. Dels kan nogle medlemmer have vanskeligt ved at formulere deres spørgsmål og dels opnås, at sygekasserne på forhånd kan give interne oplysninger til brug for socialrådgiveren, således at sagens behandling ikke sinkes unødvendigt. Efterhånden som ordningen udbygges, vil de læger, der praktiserer for sygekasserne, også få mulighed for at henvise medlemmerne til socialrådgiverne.

Den videre udbygning af ordningen er afhængig af, hvilket behov der er for personlig kontakt mellem medlemmerne og sygekassernes socialrådgivere. Centralforeningen undersøger dette spørgsmål, og viser det sig, at der er et væsentligt behov for personlig kontakt inden for den enkelte sygekasses område, er det hensigten at udvide forsøgsordningen således, at der bliver adgang for medlemmerne til at få aftalt møde med socialrådgiveren på deres egen sygekasses kontor. I så fald vil der blive stillet en socialrådgiver til rådighed for sygekassen, således at de medlemmer, der ønsker en samtale med socialrådgiveren, kan henvende sig på sygekassens kontor på bestemte dage til nærmere aftalt tid.

Det er et nyt initiativ, sygekasserne har taget. Et initiativ der efter erfaringerne i København synes at være meget værdifuldt. Det må vel også være rigtigt, at det netop er sygekasserne, der prøver at hjælpe medlemmer, der er kommet i en kritisk situation. For det første hænger mange sociale problemer sammen med sygdom, og her er sygekasserne som regel på et tidligt tidspunkt med i billedet. For det andet er korrekt vejledning i sociale spørgsmål og måske iværksættelse af forskellige hjælpeforanstaltninger betydeligt mere værd, når de ydes hurtigt efter, at vanskelighederne er opstået, end senere hvor problemerne måske er vokset pågældende over hovedet.

Tekniske hjælpemidler letter tilværelsen for handicappede og ældre.

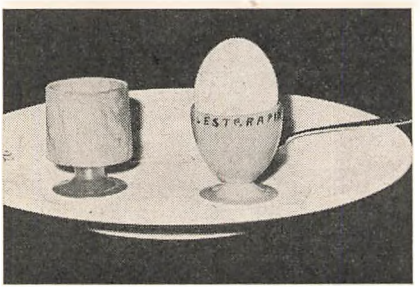
Katalog over hjælpemidler til handicappede og ældre. Udgivet af direktoratet for revalidering og forsorg.

Hvordan kan en blind husmoder konstatere, om hendes barn har feber? Hvordan skænker hun kaffe uden at spilde? Hvordan kan en døv eller svært tunghør høre, når vækkeuret eller dørklokken ringer, eller hans spæde barn græder om natten? Hvordan kan man skære brød, smøre madpakke, spise et blødkogt æg eller spille kort med kun een hånd, og hvordan får man sine strømper på, når man har stive hofter eller knæ?

Kort sagt, hvordan klarer handicappede dagliglivets praktiske problemer?

Der findes i dag en lang række tekniske hjælpemidler, der har til formål at lette den daglige tilværelse for handicappede, hvadenten de bor i deres eget hjem eller på institution.

Det drejer sig f. eks. om specialtermometre med punktskrift, om kaffekander med niveaustop og andre specielle husholdningsredskaber — selv en lille ting som et æggebæger med sugeskive bliver en opfindelse af betydning. For hørehæmmede kan man nu faa blinksignaler til telefon og dørklokker samt elektriske babylamper, der udsender lys i stedet for lyd.



Endvidere mange hjælpemidler til på- og afklædning, personlig hygiejne, gribe- og støtteanordninger. Endelig kan man få særligt legetøj til blinde, svagsynede og andre handicappede børn.

Der er et stort behov for disse hjælpemidler. Det stigende antal arbejds- og trafikulykker, væksten i antallet af gamle og dermed af handicappede, de lægevidenskabelige fremskridt, som ganske vist redder livet for mange, men ofte efterlader dem som invalider, har aktualiseret de handicappedes problemer. Samtidig har gennemførelsen af de nye love om revalidering, invalidepension og omsorg samt den eksplosive tekniske udvikling på hjælpemiddelområdet skabt helt nye muligheder for de handicappede.

For at gøre det muligt for de mennesker, der er rådgivere på det sociale og medicinske område at finde frem til netop det hjælpemiddel, der i hvert enkelt tilfælde er bedst egnet, har direktoratet for revalidering og forsorg i disse dage udsendt det første danske katalog over tekniske hjælpemidler for



svagsynede, blinde, tunghøre, døve, talelidende, fysisk handicappede samt ældre.

Kataloget henvender sig til alle, der i deres daglige virke møder handicappede og ældre f. eks. medarbejdere i institutioner for handicappede og ældre, læger, ergoterapeuter, fysioterapeuter, sygeplejersker, socialrådgivere, hjemmehjælpere, husmoderafløsere, personalet i den statslige og kommunale administration, herunder socialkontorernes personale, revaliderings- og arbejdskonsulenter, omsorgspersonale, personale ved sygekasser og i handicaporganisationer.

For hvert enkelt af de ca. 200 hjælpemidler, der omtales i kataloget, angives hvilket handicap det først og fremmest vil kunne lette; der bringes et fotofrafi og en beskrivelse af hjælpemidlet og en henvisning til forhandler og eventuel instruktør. Medens nogle hjælpemidler kun fås på institutioner og organisationer for handicappede, kan en lang række andre hjælpemidler fås hos isenkræmmere, sygeplejeforretninger, elektroinstallatører og andre. Forretninger, der sælger tøj til vordende mødre, vil ofte have beklædning, der også er hensigtsmæssig for handicappede kvinder.

Da handicappedes problemer er meget forskelligartede, er det vigtigt, at man ikke blot anskaffer det rigtige hjælpemiddel, men at man gennem vejledning og instruktion sikrer, at det bruges rigtigt.

Kataloget indeholder derfor en fortegnelse over de institutioner, der yder vejledning og instruktion.

Et særligt afsnit behandler det vigtige problem, om hvilken økonomisk støtte det offentlige vil kunne give, enten ved at hjælpemidlet stilles til pågældendes rådighed som lån eller således, at der ydes økonomisk støtte til hel eller delvis dækning af udgifter ved hjælpemidlets anskaffelse, samt hvor man skal henvende sig.

Kataloget er udarbejdet af en redaktionskomité med repræsentanter fra forsorgen for vanføre, blinde, svagsynede, døve, tunghøre, åndssvage og talelidende samt for organisationer inden for disse områder og er tilrettelagt af Komiteen for Sundhedsoplysning.

Kataloget, der er på 58 sider i A 4-format, kan købes hos Komiteen for Sundhedsoplysning, Kristianiagade 12 B, København Ø, pris kr. 10, excl. moms. Ved bestilling af 10 eksemplarer kan kataloget fås med 10 pct. rabat.

Samarbejde over grænserne

Det syvende nordiske Socialforsikringsmøde 5. til 7. juni i Stockholm

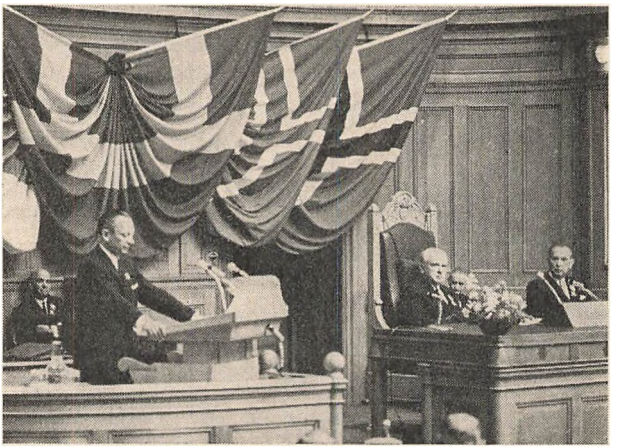


Foto fra mødets åbning. Fra venstre direktør Finn Alexander, Oslo, mødets leder, generaldirektør Rolf Broberg, og sekretær, afdelingsleder Hans Järnbrink.

Hvert fjerde år samles repræsentanter fra socialforsikringen i de nordiske lande for at drøfte aktuelle problemer. Det syvende møde blev holdt den 5. til 7. juni i Stockholm, hvor Riksdagen havde stillet lokaler til rådighed for mødet. Af det righoldige program kan nævnes:

- ★ **Anvendelse af datatekniske hjælpemidler i socialforsikringsarbejdet**
- ★ **Socialforsikringen og forebyggende undersøgelser**
- ★ **Lægernes medvirken inden for socialforsikringen (Paneldiskussion)**
- ★ **Ulykkesforsikringen i et integreret socialforsikringssystem**
- ★ **Sikring under midlertidigt ophold i udlandet**
- ★ **Betydning af civilstand og forsørgelsesforhold inden for socialforsikringen**
- ★ **Principper for uddannelse af medarbejdere**

Hvert enkelt emne eller måske to eller tre af emnerne havde været tilstrækkeligt til at fylde et nordisk møde ud, hvis emnet skulle have været gennemdrøftet til bunds. Fremgangsmåden er i øjeblikket den, at indlederen udarbejder et skriftligt indlæg, som forinden mødet tilstilles hver enkelt deltager i mødet. På mødet giver han derefter et kort resumé af indlægget, hvorefter en repræsentant fra hvert land kommer med et indlæg på 10 minutter, hvilket dog slet ikke blev overholdt og vanskeligt kan

overholdes. Sagen er jo den, at forholdene i det enkelte land er vidt forskellige fra de øvrige lande, hvorfor det er svært at undgå en skitsering af de bestående forhold i det pågældende land. Dette tager nogen tid, ligesom et hensyn til sprogvanskelighederne kræver tid. Tydelig og langsom tale er nødvendig, hvis indlægget skal opfattes af tilhørerne. Resultatet bliver derfor, at der ikke bliver megen tid til egentlig debat af de enkelte emner. Der bliver nærmest tale om en orientering i de forskellige emner.

Der er jo det mærkelige ved det, at socialforsikringen — trods det nære slægtsskab inden for de nordiske lande — er organiseret på vidt forskellig måde. Økonomiske forhold gør sig gældende således, at der ikke inden for det enkelte land er større interesse for at følge en ensartet nordisk linje.

Der var dog på mødet en stærk interesse for en udvidelse af det nordiske samarbejde. Det blev udtalt af den svenske socialminister Sven Aspling ved mødets åbning og understreget af direktør Finn Alexander fra Norge, der talte på gæsternes vegne. Det kom også stærkt frem i indlæg fra trygdechef Erling Aalby, Norges Trygdekasselag, og direktør Gösta Carlsson, Göteborg, der talte som repræsentant for det svenske forsikringskasseforbund. Sidstnævnte pegede på, at samarbejdet kunne etableres gennem Nordiske hälsovårdshögskolan i Göteborg, som har store erfaringer inden for det nordiske samarbejde og som er tilrettelagt netop med nordisk samarbejde for øje. På højskolen er man opmærksom på sprogvanskelighederne og forskellighederne inden for det enkelte land, hvilket er nødvendigt, hvis man skal udbygge det nordiske samarbejde. Sandheden er vel den, at man trods forskelligheder er stærkt interesseret i at lære af hinanden.

Om selve mødet må man sige, at dette inden for de bestående og fastlagte rammer var ualmindeligt godt organiseret. Der var nedlagt et stort arbejde i mødet og det forløb tilfredsstillende. De svenske værter havde lagt meget i arrangementet. Der var ikke sparet noget. Alle til rådighed stående midler var sat ind på at skabe et godt møde, og der var aktiv medvirken fra alle sider.

NORDISK FUNKTIONÆR UNION

afholder kursus for sygekassefunktionærer fra Danmark, Norge og Sverige i tiden 7.-12. oktober d. å. på norsk LOs kursusejendom Sörmarkan nær Oslo.

Interesserede kolleger bedes snarest rette henvendelse til de respektive afdelingsformænd. Ifølge bevilling fra Dansk Funktionær Forbund vil i alt 10 af branchens medlemmer kunne deltage i kurset.

SYGEKASSERNES LANDSSAMMENSLUTNING

Rekreationsophold — hvorfor?

Af forstanderinde Karen Nielsen, rekonvalescenthjemmet, Saxild Strand.

Der har i de senere år fra samfundets side været en noget nølende holdning over for rekonvalescenthjemmene. Dels har den økonomiske baggrund været noget usikker — dels har måske en »hvad kan det nytte« — indstilling været med i billedet.

Dette sidste er forståeligt i betragtning af det uhyre blandede klientel, der henvises til disse hjem.

Den vedtagne ramme, hvori bl. a. indgår, at ophold på et rekonvalescenthjem skal være afsluttende led i en behandling, er i orden, men at få dette til at fungere efter hensigten er straks mere problematisk.

At der er brug for sådanne hjem for mennesker, der på én eller anden måde er groet fast i vanskeligheder — enten det nu er af sygdomsmæssig art eller på grund af personlige problemer — tør vel være uden for diskussion.

I vor urolige tidsalder kan man vist dårligt underkende betydningen af et menneskeligt behov for at blive taget lidt afsides engang imellem.

Som regel sker dette imidlertid først efter, at der er indtruffet et eller andet sygdomsfænomen — selv om det kunne ønskes, at det mere forebyggende stade (hensyn) ikke havde været ladt ude af sigte. Der gives dog tilfælde, hvor det forebyggende moment er til stede. Herunder kan nævnes trætte husmødre — eller andre — der på én eller anden måde er slået ud af kurs. Af deres læge får de så anvist et sådant ophold, hvorved de får anledning til at få mere overblik over deres situation; for en tid slipper de bort fra dagligdagen og kommer under helt andre forhold. Disse tilfælde giver ofte et udmærket resultat. Man har undertiden hævdet, at en husmor slapper bedre af i sit eget hjem med en sygeplejerske-, husmor- eller hjemmehjælpordning. Dog, har en sådan klient fået de hjemlige forhold organiseret, måske gennem førnævnte hjælpere, er hun vidunderlig lettet ved at være frigjort af seletøjet og for en tid komme under helt andre omgivelser. Det er velgørende at se, hvor disse kvinder bliver rettet op i en sådan periode.

En husmor med sin krævende opgave som familiens midtpunkt er uhyre modtagelig for den opladning, det giver for en tid at være løst fra sine pligter og gennem samvær med andre få tankerne i andre baner — for derved måske senere at overføre det profylaktiske indslag på dem derhjemme.

I rekonvalescenthjemmenes bestemmelser poienteres, som før nævnt, at et ophold her bør være afsluttende led i en behandling.

Som følge deraf vil en hospitalspatient efter en operation eller anden behandling, hvorefter han endnu er for afkræftet til at klare de daglige pligter hjemme, være en velegnet gæst. Hospitalerne er jo af pladshensyn tvunget til at udskrive patienterne så hurtigt som muligt — så det er derfor ofte ret sløje patienter, der indskrives til rekonvalescenthjemmene, hvor de bliver modtaget ikke som patienter, men som gæster med pligt til at klare de daglige fornødenheder.

Dette sidste slår ikke altid til, men så længe der kun er tale om et overgangsfænomen, er det forståeligt.

Derimod er det mere uheldigt, når mangelen på plejehjem resulterer i, at der af og til henvises deciderede plejepatienter til rekonvalescenthjemmene, hvad ingen af parterne er tjent med, da disse hjem ikke er baseret på sådanne patienter.

Under de nævnte forhold må vi prøve at indordne os under det humanitære hensyn og nogenlunde få det til at glide — ofte ved hjælp af de øvrige gæster, som altid udviser en rørende hjælpsomhed over for deres mere ubehjælpsomme medgæster — så det ofte ligefrem varmer at se en sådan good-will mennesker imellem.

Patienter med psyko-somatiske lidelser såvel som mennesker med udpræget mentale forstyrrelser findes også blandt vort klientel — så det er en blandet flok, der samles under samme tag. Alle sygdomskategorier, samfundslag og aldersklasser fra 16 til 90 er repræsenteret.

Den høje levealder gør, at mange aldrende patienter underkastes varierende behandlinger, som gør dem berettiget til ophold på et sådant sted — og disse med deres specielle alderspsyke bør mødes med megen forståelse.

En gang ugentlig — ud over tilkaldebesøg — er der fast lægekonsultation af hjemmets tilsynsførende læge, der ofte overvældes af de mange forskellige sygdomme og problemer, der skal tages stilling til i de 4—5 timer, der er ham beskåret. Her skal tilføjes, at det letter arbejdet betydeligt, når der gives fyldestgørende oplysninger fra hospitalet eller patientens indlæggende læge, ligesom en rapport fra rekonvalescenthjem til læge vil være på sin plads.

Opholdets varighed afgøres og overvåges af lægen og de forskellige behandlinger som medicinforbrug, roborerende tilskud og specielle diæter såvel som afslapningsøvelser, lettere psykoterapi, socialvejledning m. m. foretages af og i samråd med lægen.

Hvad der gør alt mere koncentreret, om end også mere fornyende, er det forholdsvis korte tidsrum på 3—4 uger, som et ophold almindeligvis strækker sig over.

Vi, der har vort daglige arbejde på en sådan institution, forsøger at give den præg af et hjem. Vi hygger om vore gæster, kræser for dem med god

og nærende kost — og plejer dem, som endnu har brug for nogen behandling.

Her, som i andre små samfund, er det gavnligt med lidt forandring i hverdagen, hvorfor der af og til bør være nogen adspredelse i form af underholdning, der især er udmærket, når gæsterne selv er engageret ved deres medvirken.

Er man så heldig at have en bestyrelse, der går ind for at gøre et rekonvalescenthjem så attraktivt som muligt, er det en fordel. Som eksempel kan nævnes, at store lyse opholdsstuer med god kunst og praktisk møblering samt adgang til skøn natur, fjernt fra bylivets støj og uro, er store goder. Enkeltværelser er mest efterspurgt — dog findes der enlige mennesker, der foretrækker at bo på et dobbeltværelse, og her er det givetvis ikke uvæsentligt, hvem der anbringes sammen. Det samme gør sig gældende ved placering i spisestuen. Et hobbyrum eller en opholdsstue med adgang til forskellige spil, eventuelt radio og grammofon, samt en fjernsynsstue og en læseskrivestue uden nogen form for støj, vil være hensigtsmæssige.

Et velassorteret bibliotek er værdifuldt, mange har i dagliglivet ikke ro til at ofre læsning megen tid. Et kaffekøkken helt til gæsternes egen disposition forøger den hjemlige hygge og ordner mange anliggender. De mere regulære sygdomme volder ikke større vanskeligheder, men de slidte nerver i kølvandet af disse — for ikke at glemme de udpræget mentale sygdomme — er straks mere komplicerede. Her gives ikke nogen universalopskrift, men der må trædes varsomt, og i lyset af egen brist og mangler må man famle sig frem til at møde den enkelte i hans specielle behov.

Om det, for at gøre det hele mere ordnet, ville være praktisk med ét hjem udelukkende med forebyggende sigte, et andet for efterbehandling og et tredie for den store gruppe af mennesker, der overmandet af frygt og uro kapitulerer på forskellig vis, må stå som et åbent spørgsmål. At det er et balanceforetagende i sin nuværende form, er en kendsgerning.

På et rekonvalescenthjem må der være en husorden, man har et reglement — en vis rytme, som skal overholdes så nogenlunde — for at det kan opfylde sin funktion, og alle kan befinde sig vel.

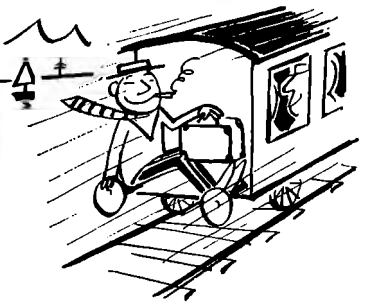
Atmosfæren må ikke være anstrengt med problemer skruet op i højeste plan. Roligt omdømme er en vigtig sag. Rekonvalescenter er sarte og følsomme; den mindste mislyd i hjemmets organisme forplanter sig hurtigt og giver uro og disharmoni. Små daglige episoder og uoverensstemmelser i et sådant samfund, hvor nervesystemet er spændt, kan virke som at lirke ved en myretue. På et hjem af den art må der være en bred margen for det irrationelle. Intet menneskeligt er fremmed. Er man ude af balance, foretager man sig ofte ting, der ikke ville forekomme hos den, der er på højde med sig selv.

Med en fordømmende indstilling og et for snævert livssyn tabes let alle tallerkenerne, og dertil er materialet for dyrt.

Ud fra mit bedsteborgerlige skøn har jeg været beskæmmet over at møde den fineste sjæl hos den, jeg umiddelbart ville anse for håbløs. Ofte kan det være svært at strække til i et så omfattende sygdomsområde, men med et modtageligt hensyn (øre) for den enkeltes situation tør man håbe, at et sådant pusterum på livsbanen må være med til at styrke og måske fremkalde noget konstruktivt hos det menneske, der for en kort periode er under vor varetægt.

Hvidovre Avis skriver:

Midt i en ferietid



Et forslag, der fra begyndelsen blev mødt med den allerstørste modstand og medførte protester in legio, er siden hen, efter at forslaget er blevet gennemført i praksis, blevet den allerstørste succes.

Vi tænker her på sygekassernes rejseforsikring. Ideen om, at sygekassemedlemmerne obligatorisk også skulle være sygeforsikret under ferierejser i udlandet, udløste et ramaskrig fra en mængde medlemmer, og i første omgang medførte det, at den daværende regering henstillede til sygekasserne at stille forslaget i bero.

Protesterne kom naturligvis i første række fra de medlemmer, der ikke rejser til udlandet i ferien og derfor mente, at det var uretfærdigt, at de også skulle være med til at betale for andres rejsesygeforsikring.

Dertil blev der fra sygekassernes side anført, at raske medlemmer jo også er med til at betale for syge medlemmer, og det er der jo heldigvis ingen, der tager anstød af. Da det så sidenhen kom frem, at merkontingentet for hvert enkelt medlem højst ville dreje sig om knapt to kroner pr. år, døde protesterne hen.

Nu er rejsesygeforsikringen gennemført og er blevet den helt store succes. De eneste, der har noget imod ordningen, er rejsebureauerne, som førhen har tjent tykt på denne forsikring!

God ferie! *top-*

Frivillige ydelser og ydelser administreret af sygekasser

A. Antal sygekasser med frivillige ydelser 31/12 1967.

B. Ydelser administreret af sygekasser.

Den 31. december 1967 var der 1051 statsanerkendte sygekasser i Danmark (Færøerne undtaget) med 3,2 mill. selvstændigt nydende medlemmer. Nedenstående tabel viser, hvor mange sygekasser, der har påtaget sig frivillige ydelser, og disse kassers medlemstal. Tabellen viser endvidere antallet af sygekasser, som administrerer hjemmesygepleje, husmoderafløsning og hjemmehjælp.

A. Frivillige ydelser.	Antal kasser med ydelsen	Hertil svarende	
		Antal nydende medlemmer	% af nydende medlemmer i alt
Ophold på rekonvalescenthjem	1004	3.163.594	98,7
Privatklinik m. v.	882	2.912.341	90,9
Tilskud til ophold på kuranst.	951	3.083.437	96,2
Afsnit III medicin	805	2.833.164	88,4
Egentlig tanpleje	1046	3.203.361	99,9
Briller	1045	3.202.512	99,9
Bind, bandager	1045	3.193.761	99,7
Fysiurgisk behandling	1020	3.177.749	99,2
Ferieforsikring	448	2.372.400	74,2
B. Ydelser adm. af sygekasser.			
Hjemmesygepleje	79	743.006	23,2
Husmoderafløsning	29	904.525	28,2
Hjemmehjælp	7	593.141	18,5

De fleste frivillige ydelser betyder kun forholdsvis små udgifter for sygekasserne, hvorfor mange centralforeninger på deres årsmøder opfordrede de få kasser, der endnu mangler fuld sygehjælpsdækning, også at tage de sidste frivillige ydelser med i deres vedtægt.

Begravelseshjælp 34 mill. kr.

Udligningskassens regnskab og beretning for 1967

Dødeligheden faldt fra 13,4 til 13,0 promille

De danske sygekassers udligningskasse for begravelseshjælp, der omfatter statsanerkendte sygekasser, fortsættelsessygekasser og Statsbanepersonalets sygekasse, har udsendt regnskab for 1967. Til kassen er indbetalt præmier med godt 35 mill. kr. og de indvundne renter sammen med kursavance på udtrukne obligationer har været godt 4 mill. kr. Udgifterne til begravelseshjælp har været godt 34 mill. kr. Årets overskud bliver herefter knapt 5 mill. kr., der er henlagt til følgende år.

Det er udligningskassens opgave at udjævne kassernes udgifter til begravelseshjælp således, at disse — trods uensartet aldersfordeling — bliver lige store for de enkelte kasser. Det er endvidere udligningskassens opgave at holde ensartet præmie pr. 100 kr.'s forsikringssum inden for en 3-års periode.

Den nugældende præmie på 1,56 kr. pr. 100 kr.s sikret begravelseshjælp skal således holde i årene 1967, 1968 og 1969. Overskuddet fra det første år overføres til afhjælpning af de forventede udgiftsstigninger i de følgende 2 år.

Det er i øvrigt bemærkelsesværdigt, at dødelighedspromillen, der i 1966 var 13,4, er faldet til 13,0. Fra 1962 til 1966 steg dødelighedspromillen hvert år med 0,2, der svarer til den årlige gennemsnitlige stigning. Et fald i dødelighedspromillen er af stor betydning for udligningskassens økonomi, men foreløbig må man se tiden an ved fastsættelse af præmie, idet man ikke kan skønne ud fra dødeligheden i et enkelt år.

	Antal dødsfald og dødelighed					Dødelighedspromille
År	Statsanerk. sygekasser	Fortsættelsessygekasser	»Statsbanepersonalets Sygekasse«	Direkte forsikrede	Tilsammen	
1954	25.897	1.546	767	314	28.524	10,2
1955	25.395	1.641	809	293	28.138	10,1
1956	26.512	1.687	835	281	29.315	10,4
1957	28.357	2.103	861	298	31.619	10,9
1958	28.779	2.199	879	264	32.121	10,9
1959	29.523	2.424	884	260	33.091	10,9
1960	30.689	2.576	893	241	34.399	11,2
1961	33.909	2.151	902	150	37.112	11,7
1962	38.179	1.892	944	100	41.115	12,6
1963	39.241	1.808	971	56	42.076	12,8
1964	40.563	1.814	910	56	43.343	13,0
1965	41.434	1.954	925	48	44.361	13,2
1966	42.948	1.945	961	47	45.901	13,4
1967	41.959	1.963	824	47	44.793	13,0

Danske sygekassers
Driftsregnskab for tiden

INDTÆGTER			Kr.	Øre
Præmie:				
De statsanerkendte sygekasser	kr.	32.512.372,00		
Statsbanepersonalets sygekasse	-	359.471,00		
Fortsættelsessygekasserne	-	2.125.414,00		
Direkte forsikrede	-	18.743,73		
			35.016.000	73
Indvundne renter:				
Obligationer	kr.	3.786.853,25		
Sparekasse og postgiro	-	75.087,03		
Indestående i ejendommen	-	113.907,08		
			3.975.847	36
Kursavance på udtrukne obligationer			230.652	50
Forvaltningsbidrag, direkte forsikrede			2.897	30
Regulering af sygekassernes præmiebetaling for 1967			124	00
Bonus fra Statsanstalten			30.239	71
			39.255.761	60

Status pr.

AKTIVER	Kr.	Øre
Kassebeholdning	5.486	77
Girobeholdning	6.493	41
Sparekassebeholdning	2.962.003	79
Obligationsbeholdning nom. kr. 87.615.565,62	71.331.200	12
Indestående i ejendommen, Nyropsgade 37	1.748.589	78
Tilgodehavende hos sygekasserne, mellemregning	4.450.507	00
» » fortsættelsessygekasserne	642.414	00
Sparekassebeholdning, pensionskonto	156.514	76
Telefonanlæg	17.021	10
	81.320.230	83

København, den 18. juni 1968.

I bestyrelsen:

Niels Mørk, formand — Carl Jensen — E. Rolsted Jensen — Johs. Mark

A. Wassard Jørgensen — Johs. W. Jørgensen — E. Rasmussen

K. E. Risager — Rudy Schrøder — /H. C. Hansen

udligningskasse

1. januar—31. december 1967

UDGIFTER		Kr.	Øre
Begravelseshjælp:			
De statsanerkendte sygekasser	32.047.200,00		
Statsbanepersonalets sygekasse	631.500,00		
Fortsættelsessygekasserne	1.483.000,00		
Direkte forsikrede	13.150,00	34.174.850	00
Omkostninger		168 769	79
Tilbagebetalt præmie, direkte forsikrede for 1967		1.368	45
Ikke indgåede præmier, direkte forsikrede for 1967		705	82
Kurtage		1.520	46
Afskrevet på nyt telefonanlæg		1.215	80
Overskud		4.907.331	28
		39.255.761	60

31. december 1967

PASSIVER		Kr.	Øre
Gæld til sygekasserne, mellemregning		4.252.364	00
Forudbetalt præmie, direkte forsikrede		68	41
Henlagt til særskilt pension		156.514	76
Kapitalkonto I		69.735.435	46
Kapitalkonto II:			
Saldo pr. 31. december 1966	2.268.516,92		
Overskud ifølge driftsregnskabet	4.907.331,28		
		7.175.848	20
		81.320.230	83

Foranstående regnskaber er i overensstemmelse med de for Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp førte bøger, som vi har revideret. De opførte beholdninger tilstedeværelse har vi konstateret.

København, den 6. juni 1968.

ARBEJDERNES BOGFØRINGS- OG REVISIONSINSTITUT
Aktieselskab.

C. FREDERIKSEN
statsaut. revisor

Centralforeningernes årsmøder

Ribe amt.

Lørdag den 22. juni afholdt centralforeningen af sygekasser i Ribe amt sit årsmøde i Varde.

Centralforeningens formand Ernst Lübbert omtalte bl. a. i sin beretning foreningens bestræbelser for at fremme det profylaktiske arbejde. I august måned afholdes således møde med amtet og kommunerne, hvorefter man forventer profylaktisk tandbehandling iværksat for ca. 35.000 børn i amtet. Der bliver tale om undersøgelse og fluorskylning ca. 20 gange årlig. Man venter sig meget af denne ordning, som skal fungere indtil skoletandplejeklinikker bliver etableret i tilstrækkeligt antal og kan overtage såvel forebyggelse som behandling af børnenes landsygdomme.

Formanden udtalte sig optimistisk med hensyn til mulighederne for etablering af forebyggende undersøgelser for kvinder med henblik på kræftlidelser. Centralforeningen regner med, at den laboratoriekapacitet, som er en forudsætning for undersøgelsernes igangsættelse, inden længe vil være til stede. Man vil herefter kunne påbegynde planlægningen af en omfattende gruppeundersøgelse af kvinder i de mest udsatte aldersgrupper.

På generalforsamlingen trak forretningsfører Ernst Lübbert sig tilbage fra posten som formand for centralforeningen, efter at han i 10 år på fremragende måde har ledet arbejdet for sygekasserne. Lübbert blev kraftigt hyldet af generalforsamlingen for sin indsats som centralforeningens førstemand.

Som Ernst Lübberts efterfølger



som formand valgtes husholdningslærerinde Johanne Rasmussen, Esbjerg, med overvældende tilslutning. Johanne Rasmussen er formand for Esbjerg sygekasse og medlem af De danske sygekassers forretningsudvalg og landssamarbejdsudvalget.

Lolland-Falster.

De forenede sygekasser på Lolland-Falster holdt det ordinære repræsentantskabsmøde i Nakskov den 29. juni. Formanden, skoleinspektør Johs. W. Jørgensen indledte sin beretning med nogle ord om sygekassernes fremtid og sagde bl. a.

— Der er i de senere år opstået en farlig tendens til at skabe en voksende utilfredshed på snart sagt alle områder, det være sig racemæssige, politiske, økonomiske, religiøse eller sociale områder. I demokratiets hellige navn kræver man noget nyt uden hensyn til, om det er lige så godt eller bedre end det, man vil afskaffe. En skønne dag opdager de tilfredse, at de er ved at miste noget værdifuldt. Fejlen er, at man har regnet det, man har haft og har, som noget selvfølgeligt. Man har glemt, at værdier skal vogtes og

værnes. Fremskridt nås ikke uden en aktiv indsats. Der skal kæmpes og ofres. Først da får kampens genstand virkelig værdi.

Johs. W. Jørgensen omtalte sygekassernes udgifter til tandpleje, der nu var steget til 32 kr. pr. medlem. — Det er mange penge. Om det er for mange afhænger af, om vi får de rigtige ydelser for pengene. Til de rigtige ydelser vil jeg regne undersøgelserne med instruktion i hjemmetandpleje og den systematiske tandpleje, der tilbydes de unge mellem 16 og 23 år. Her må vi bygge videre på skoletandplejen. Men ikke alle kommuner har indført skoletandpleje. Jeg er bange for, at vore sygekassefolk ikke er aktive nok og ikke lægger pres på kommunerne. I skal ikke gøre det for sygekassernes skyld, men for børnenes og de unges skyld. Der ligger en betænkning om skoletandpleje, men vi kan næppe vente dens forslag gennemført lige med det samme. Så må kommunerne selv tage initiativet. Det er urimeligt, at halvdelen af alle kvinder over 35 år har tandprotese og en fjerdedel af mænd over 35 er velsignet med samme møblement. Hertil kommer de hundredetusind, der lider af parodontose. De kunne være reddet, hvis de fra tidlig barndom havde lært rigtig mundhygiejne og rigtig tandbørstning.

Formanden omtalte socialreformkommissionen, hvor man ikke har fundet en tilfredsstillende løsning på problemerne om sygekassernes fremtid, og han fortsatte:

Der er mange, der ser fremtidens lyksalighed i ét stort socialt supermarked i hver kommune. Der kan udklækkes mange ideer ved et skrivebord, også ideer om en socialrevolution. Mon ikke det var en god idé at arbejde på en udvikling, der bygger på et sundt historisk grundlag? Og mon det bliver så ganske let at socialisere den praktiserende lægestand? Lægerne ønsker at bevare en organisation, som de fortsat kan samarbejde positivt med og forhandle med. Jeg skal blot nævne en enkelt opgave, som vi er ved at forme, nemlig profylaksen, hvoraf kræftundersøgelserne kun er en enkelt del.

Vor idé er et fremtidigt tostrenget system, der på en naturlig måde opdeler sundhedsvæsenets sygdomsbekæmpende sektor i to dele, nemlig en del, der omfatter institutionsbehandling, og en anden del der omfatter al hjemmebehandling. Den første del skulle helt og holdent være samfundets sag, medens den anden del skulle varetages af sygekassernes organisation, hvor man netop ved overenskomster og aftaler er indstillet på at yde hjælp, når medlemmerne ligger syge hjemme. Hele opbygningen af vor organisation har haft det sigte at yde hjælp og assistance ved sygebehandling i hjemmet.

Johs. W. Jørgensen nævnte også centralforeningens kursusvirksomhed for sygekassernes tillidsmænd og funktionærer. Fremtiden vil stille større og større krav til personalet, navnlig på det såkaldte serviceom-

råde. Meget af det manuelle arbejde vil blive overtaget af maskiner og EDB-anlæg, i stedet må den egentlige medlemsbetjening udbygges og effektiviseres. Der vil fortsat blive tilrettelagt kursus på alle nødvendige områder, så medlemmerne kan blive betjent af dygtige og forstående medarbejdere. Endvidere bør man sætte sig nøje ind i vedtægterne samt læse Sygekassetidende og Helse.

Endvidere oplyste formanden, at flere og flere medlemmer — og også ikke-medlemmer — har opdaget værdien af at få leveret deres briller i »Sygekassernes Optik«, hvis omsætning er steget år for år. Det skyldes naturligvis, at man bliver betjent af højt kvalificerede optikere og får kvalitetsvarer til den rigtige pris.

Ringkøbing amt.

Centralforeningen i Ringkøbing amt afholdt sit årsmøde torsdag den 4. juli i Vesterhavs-Hallen i Ringkøbing. Byen var flagsmykket i anledning af mødet og dannede således en festlig ramme om årsmødet, der indledtes med en fællessang og velkomsttaler af Ringkøbings borgmester og Ringkøbing sygekasses formand. Ca. 250 repræsentanter fra amtets 81 sygekasser deltog i mødet.

På mødet vedtoges det bl. a., at centralforeningen skal gå aktivt og direkte ind i det socialmedicinske arbejde. Centralforeningens formand Tage Vesterager gav en udførlig redegørelse for det socialmedicinske samarbejde mellem lægerne og de sociale institutioner — bl. a. sygekasserne, — der som det første af sin art i Danmark nu vil blive startet på forsøgsbasis. En undersøgelse har vist, at et nært samarbejde med de sociale institutioner er nødvendigt for lægerne, og at man i undersøgelsesperioden kunne have sparet 15 pct. af samtlige sygehusindlæggelser gennem et sådant samarbejde.

Centralforeningens område deles op i fem kredse, en for hvert amtssygehus. Hver kreds afholder møder — normalt et om måneden — hvori deltager alment praktiserende læger bosat inden for kredsen, en repræsentantant fra centralforeningen samt repræsentanter fra forskellige sociale institutioner.

På møderne drøftes patient- og familieproblemer fra lægernes praksis, hvor lægen ikke ved de almindeligt tilgængelige hjælpemidler har kunnet nå frem til et tilfredsstillende resultat for patienten og dennes familie, og hvor en koordinering af ydelser fra forskellige sociale organer er påkrævet.

Kredsene fastsætter selv deres forretningsgang og vælger mødeleder. Centralforeningens repræsentant er sekretær for kredsene.

Centralforeningens tilslutning til forslaget betyder endvidere, at man går ind på at yde de deltagende læger honorar for de ekstra arbejdstimer, samarbejdsordningen medfører. Udgifterne vil blive mellem 40 og 50 øre årligt pr. medlem. Tage Vesterager oplyste endvidere, at

sagen har været forelagt for De danske sygekasser, som er positivt indstillet over for ordningen, der foruden at få betydning for den enkelte patient tillige vil få samfundsmæssig betydning.

Det blev endvidere besluttet på generalforsamlingen, at centralforeningen foretager direkte afregning med Seruminstitutet for prøver og undersøgelser til sygekassernes medlemmer. Derimod opnåedes der ikke flertal for et forslag om takst I-afregning med sygehusene.

Mødet afsluttedes med fælles kaffebord hvortil også mødedeltagernes ægtefæller m. fl. var indbudt. Ca. 500 personer deltog heri.

Sønderjylland.

Den sønderjyske centralforening havde indbudt til den årlige generalforsamling i Sønderjyllandshallen i Aabenraa lørdag den 6. juli. På grund af formanden Viggo Hansens sygdom, aflagde næstformanden Herman Jacobsen beretning om centralforeningens virksomhed.

Herman Jacobsen kom bl. a. ind på en omtale af de frivillige ydelser, som han kraftigt opfordrede sygekasserne til at optage i så stor udstrækning som muligt. Sygekasserne må ikke gå i for små sko, vi må hjælpe, hvor vi kan, og hvor vi har lovhjemmel dertil. Det er som regel ikke de store penge, der er tale om, når det drejer sig om at få de sidste frivillige ydelser med.

Næstformanden udtrykte tilfredshed med, at en så stor del af de sønderjydske sygekasser havde tilsluttet sig De danske sygekassers rejsesygeforsikring. At medlemmerne også er glade for ordningen og benytter sig af den, viser det overvældende antal ekspeditioner af gule feriekort på sygekassernes kontorer. Næstformanden fortsatte: Vi er tilfredse med den store tilslutning til tanken, især når vi ser fortsættelsessygekassernes krumspring for at holde på medlemmerne, idet vi har set, at de nu tilbyder at betale hele forsikringspræmien for de medlemmer, der skal ud at rejse. Hidtil har de tegnet forsikringer for deres medlemmer mod en incassoprovision fra forsikringsselskabet på 25 pct. Nu lader de de 25 pct. komme medlemmerne til gode og betaler yderligere 75 pct. til.



Herman Jacobsen

Jeg vil dog gerne understrege, at denne form for rejseforsikring er utiltalende, idet der er en beløbsramme på 3.000 og 5.000 kr. pr. person — eller rettere pr. police — samt en tidsmæssig begrænsning. Medlemmerne bør tænke på, at 3-5.000 kr. er ingen penge, hvis man bliver alvorlig syg i udlandet og skal indlægges på sygehus eller transporteres hjem. Ønsker fortsættelsessygekassens medlemmer en større forsikring, må de tegne en tillægsforsikring.

Herman Jacobsen omtalte sygekassernes administration og de ra-

tionaliseringsbestræbelser, der udfoldes. Han anbefalede kraftigt de mindre sygekasser til at overgå til kontingentindbetaling med girokort, som udskrives ved hjælp af hulkort — det såkaldte giro-hulkortsystem. De større kasser bør gå ind i et EDB-system med opkrævning ved OPRIK. For bysygekasser kan der blive tale om et kombineret system, hvor medlemmerne kan vælge mellem kvartalsvis indbetaling pr. giro eller månedsvis betaling på sygekassens kontor. Systemerne, der er godkendt af De danske sygekasser, betyder en væsentlig forenkling af sygekassernes manuelle arbejde. Systemerne virker i nært samarbejde med de kommunale EDB-centraler og Det centrale personregister.

Som afslutning på beretningen nævnte næstformanden, at centralforeningens kontor i foråret var flyttet til Sønderborg, samtidig med at forretningsfører Dennis Larsen, Sønderborg sygekasse, var udnævnt til forretningsfører for centralforeningen.

Centralforeningens formand Viggo Hansen trak sig tilbage fra formandsposten på grund af alder og svigtende helbred. I hans sted valgtes næstformanden Herman Jacobsen til formand.

Efter generalforsamlingen holdt fuldmægtig Kurt Franch, De danske sygekasser, et foredrag om emnet »Sygekasserne og tekniken«, hvor han kom ind på de moderne tekniske hjælpemidler, der står til rådighed for sygekasserne, og som bl. a. gør en bedre medlemsbetjening mulig.

Vejle amt.

Den 29. juni afholdt centralforeningen i Vejle amt sin 74. ordinære generalforsamling i Kolding.

I sin beretning omtalte formanden Peter Christensen bl. a. den lovpligtige dagpengeordning og sagde:

I det daglige kører ordningen tilsyneladende fortrinligt. Men så hører vi pludselig en dag i radioen og læser i aviserne, at ca. 75.000 medlemmer om året ikke får de ca. 30 mill. kr. i sygeløn, de har ret til. Indirekte forstod vi det sådan, at sygekasserne ikke sørgede for at vejlede og udbetale medlemmerne de beløb, de har krav på.

Jeg tror ikke, sagen helt forholder sig således.

Tallene kommer fra socialforskningsinstituttet, der i efteråret 1966 foretog en landsomfattende repræsentativ undersøgelse af befolkningens dækning for tabt arbejdsfortjeneste ved sygdom, ulykker og arbejdsløshed. Man fandt her 15 sygdomstilfælde, hvor man ikke kunne finde nogen begrundelse for, at de pågældende personer ikke havde udnyttet deres dagpengeret. Instituttet anslog herefter, at de 15 tilfælde svarer til 75.000 tilfælde årligt for hele landet, hvor dagpengeretten ikke udnyttes på grund af manglende kendskab til sygelønsordningen.

Vi har haft lejlighed til at se disse 15 tilfælde. Mindst 1/3 af tilfældene falder uden for sygelønsordningen.

I øvrigt drejer tilfældene sig om ikke-forsørgere, som tilsyneladende forsørges af andre, og de aktuelle udbetalingsdage varierer fra 1 til 3 sygedage med dagpenge, så pågældende har muligvis ikke ønsket at gøre sig den ulejlighed at skaffe dagpengebegæring og melde sig til sygekassen.

Men der forekommer tilfælde, hvor pågældende har været berettiget til sygeløn. Vi synes imidlertid, at dette materiale er alt for spinkelt til at drage de drabelige konklusioner, som man har gjort i socialforskningsinstituttet.

Peter Christensen fastslog, at sygekasserne altid er rede til at give al mulig vejledning og støtte, så medlemmerne kan få den hjælp, de har krav på. Han nævnte bl. a., at centralforeningen har udsendt ca. 10.000 brochurer om dagpenge. Brochurerne er gennem de faglige organisationer sendt ud til tillidsmændene på de enkelte virksomheder. De er sendt til lægerne til fremlæggelse i venteværelserne og til alle sygekassernes kontorer.

Formanden nævnte endvidere, at centralforeningen i samarbejde med Sydjysk Tandlægeforening og lægekredsforeningen har oprettet en Komite for sundhedsoplysning for Vejle amt. Lokalkomiteen har henvendt sig til en række organisationer i amtet, som beskæftiger sig med oplysningsarbejde og opfordret dem til at tage sundhedsproblemerne med ind i deres oplysningsarbejde. Sundhedskomiteen — som er en lokalkomite af den landsomfattende »Komite for sundhedsoplysning« i København — stiller forskelligt studiekredsmateriale m. v. til rådighed, og formidler alt det sundhedsoplysende materiale, landskomiteen udsender.

Centralforeningen, som har stillet sit kontor til rådighed for lokalkomiteen som sekretariat, finder det meget nyttigt, at sygekasserne også deltager i det forebyggende oplysende arbejde, som på længere sigt skulle komme til at betyde bedre trivsel for befolkningen og derved mindre sygdom.

Formanden omtalte rejsesygeforsikringen, som 83 pct. af medlemmerne i Vejle amt var sikret, og opfordrede de sygekasser, som ikke havde tilmeldt sig i år, om at få tilmeldingen bragt i orden i 1969.

Peter Christensen sluttede sin beretning med at omtale centralforeningens ny kontorbygning i Mølholm. Med den ny ejendom har man fået den ideelle kontorbygning. Der er rigelig plads til kontorer og arkiver, hvilket man hidtil har savnet hårdt. Den ny bygning er lige til at flytte ind i, hvilket sker omkring 1. august.



at det gule feriekort og brochurer leveres til de kasser, der er tilsluttet udenlandssikringen, gennem den stedlige centralforening.



HVAD ANDRE SKRIVER

Niels Mørk: Sygekasserne driver ikke partipolitik.

To sjællandske dagblade bragte fornylig en omtale af årsmødet i Sammenslutningen af sygekasser i Præstø amt i Rønnede. De danske sygekassers formand, folketingsmand Niels Mørk var indbudt som taler, og af hans indlæg bringer bladene bl. a. følgende uddrag.

Inden for sygekassebevægelsen har vi i den senere tid mærket en vis uro, hvilket skyldes, at partiet Venstre gennem udtalelser af udenrigsminister Poul Hartling og socialminister Nathalie Lind har tilkendegivet, at sygekasser og arbejdsløshedskasser skal ophæves og deres funktioner henlægges til socialkontorerne. Samme opfattelse har den konservative repræsentant i socialreformkommissionen.

Poul Hartlings motivering er ikke en tiltrængt rationalisering og effektivisering af den sociale lovgivning og ej heller hensynet til befolkningens bedste. Hans motivering er, at sygekasserne og arbejdsløshedskasserne bør likvideres, fordi de er en styrke for Socialdemokratiet.

Niels Mørk fandt det beklageligt, at man på den måde kørte partipolitik ind i sygekasserne. — Sandheden er, at der aldrig er drevet partipolitik i sygekasserne, og det er derfor et spinkelt grundlag for en ændring af vor sociale lovgivning.

Mørk fortsatte. — Selv om vor sygekasselov er en af verdens bedste, er der visse ting, som må ændres. Vi vil ikke kæmpe for at opretholde sygekasserne for kassernes egen skyld. Men finder man ikke frem til et bedre og mere dækkende system, vil vi protestere mod den ændring af sygeforsikringen, der er lagt op til. Hidtil har vi ikke set noget forslag, der er til fordel for befolkningen.

Et spørgsmål til socialministeren

Folketingsmand Axel Ivan Petersen (S) har stillet socialminister Nathalie Lind følgende spørgsmål:

Hvorpå begrunder ministeren sine fremsatte bemærkninger om retningslinjer for strukturen i den fremtidige sociallovgivning på et tidspunkt, da der ikke er taget nogen beslutning i socialreformkommissionen?

Baggrunden for spørgsmålet er, at ministeren til Frederiksborg Amts Avis har fremsat nogle bemærkninger i et interview. Nu ønsker spørgeren at vide, om man på regeringsplan er indstillet på at afvente kommissionsbetænkningen, eller om man har i sinde at foregribe dette ved fremsættelse af lovforslag, der »bygger på en ensidig politisk indstilling«.

Socialministeren svarer følgende:

— Jeg går ud fra, at spørgeren sigter til et interview som bragtes i Frederiksborg Amts Avis den 23. juni. I dette interview nævnte jeg bl. a., at vi allerede til efteråret må have resultater i form af principskitser.

Jeg kan oplyse, at jeg for nylig har haft en drøftelse med kommissionens formand om det arbejdspres, som jeg ved, at kommissionen er udsat for. Baggrunden herfor er, at vi i den kommende tid står over for gennemførelse af vidtrækkende reformer på en række områder: kommunestruktur, byrdefordeling, opgavefordeling, kildeskat osv., på alle disse områder berøres betydningsfulde sociale hensyn, og det er derfor vigtigt — og jeg tror, at spørgeren deler denne opfattelse — at hensynet til det sociale tryghedssystem så tidligt, som det er muligt, sikres en god plads ved afgørelserne på disse andre spørgsmål. Ikke mindst fra de kommunale organisationers side har man understreget betydningen af, at hovedlinierne i den fremtidige sociale opbygning også kan indgå i overvejelserne om bl. a. kommunestrukturen.

Interviewet kom videre ind på spørgsmålet om sygekassernes fremtid. Det kan ikke være nyt for spørgeren, at der i regeringen er den opfattelse, at det er uheldigt at fortsætte med det nuværende båsesystem. Dette betyder selvfølgelig ikke, at de mange og vigtige opgaver, som i dag er henlagt til sygekasserne, ikke også skal løses i fremtiden.

Jeg kan i øvrigt berolige spørgeren med, at regeringen vil lade kommissionsbetænkningen indgå i sine overvejelser, og det er mit håb, at de afgørelser, som vi hen ad vejen bliver stillet over for, kan træffes i et bredt samarbejde i kommissionen.

Prisstoploven

Indenrigsministeriets cirkulære af 3. juli 1968 om prisstop for vederlag til læger og jordemødre for vaccinationer og helbredsundersøgelser m. m.

(Til samtlige kommunalbestyrelser samt landets læger og jordemødre).

Ifølge § 3, stk. 1, i lov nr. 29 af 15. februar 1968 om vejledende priser og prisstop for tjenesteydelser må der efter den 14. februar 1968 ikke finde forhøjelser sted af priser, takster eller honorarer for tjenesteydelser. Loven trådte i kraft den 15. februar 1968 og bortfalder fra det tidspunkt, der fastsættes af handelsministeren, dog senest den 1. november 1968. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

I denne anledning skal man efter forhandling med monopoltilsynet meddele, at nedennævnte af indenrigsministeriet fastsatte vederlag til læger og jordemødre er omfattet af lovens bestemmelser, hvorfor disse i lovens gyldighedsperiode fortsat ydes efter de på lovens ikrafttrædelsestidspunkt gældende satser og ikke forhøjes med senere dyrtids- eller grundhonorartillæg:

1. De i henhold til lov nr. 200 af 8. juni 1966 om *svangerskabshygiejne* fastsatte honorarer, jfr. indenrigsministeriets cirkulære nr. 200 af 28. september 1966 vedrørende lov om svangerskabshygiejne med ændring i indenrigsministeriets cirkulære nr. 249 af 22. december 1966.
2. Det i henhold til lov nr. 236 af 30. april 1946 om *lægeundersøgelser af børn* fastsatte honorar, jfr. indenrigsministeriets cirkulære nr. 3 af 10. januar 1966 om forhøjelse af visse honorarer for vaccinationer og helbredsundersøgelser.
3. Det i medfør af § 3 i lov nr. 208 af 19. april 1943 om *vaccination mod difteri* fastsatte honorar, jfr. ovennævnte cirkulære af 10. januar 1966 om forhøjelse af visse honorarer for vaccinationer og helbredsundersøgelser.
4. Det i medfør af § 3 i lov nr. 167 af 24. maj 1955 om *vaccination mod børnelammelse* fastsatte honorar, jfr. ovennævnte cirkulære af 10. januar 1966 (Salkvaccine) samt indenrigsministeriets cirkulære nr. 2 af 4. januar 1968 (oral vaccine).
5. De i indenrigsministeriets cirkulære nr. 78 af 9. maj 1967 om *revaccination mod kopper af sygehuspersonale m. v.* fastsatte honorarer.
6. De i medfør af § 20, stk. 3, i lov nr. 193 af 4. juni 1947 om *bekæmpelse af kønssygdomme* fastsatte honorarer, jfr. indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 6 af 10. januar 1966 om takster for ambulant undersøgelse og behandling for kønssygdom for offentlig regning.
7. De i henhold til § 64, pkt. 5, i indenrigs- og boligministeriets bekendtgørelse nr. 128 af 1. april 1953 om *karantæneforanstaltninger mod smitsomme sygdomme* fastsatte honorarer.
8. De i indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 399 af 20. december 1962 om *betalingstakster for embedslæger* fastsatte takster.

Spørgsmålet om forhøjelse pr. 1. april d. å. af sygekassernes honorarer til lægerne er indbragt for monopolankenævnet.

FRA
SOCIALMINISTERIET

Hjælp til tandregulering

Socialministeriets skrivelse af 2. november 1967.

Det sociale udvalg i A havde forespurgt, hvorvidt der efter forsorgslovens § 73, jfr. socialministeriets cirkulære af 28. april 1967, var mulighed for at yde hjælp til tandregulering for NN's 8-årige datter gennem en tandlægespecialist i København, og om der i benægtende fald kunne ydes hjælp efter forsorgsloven i øvrigt eller efter andre sociale love.

Hjælp til tandregulering falder efter socialministeriets opfattelse uden for området for forsorgslovens § 73.

For så vidt tandregulering kan betragtes som led i behandlingen af talelidende, skal bemærkes, at sådan behandling, når den foregår uden for statens institutter for talelidende, efter forsorgslovens § 71 kun vil kunne ydes, når behandlingen sker efter henvisning fra et af taleinstitutterne, jfr. nærmere socialministeriets cirkulære af 30. september 1954 om hjælp i henhold til forsorgsloven til behandling af talelidelser m. v. Hvad angår hjælp efter disse bestemmelser til tandregulering, skal endvidere bemærkes, at sådan hjælp normalt kun vil kunne ydes, såfremt der er tale om en regulering, der indgår som led i behandlingen af læbe- og ganespaltelidelser. Der er dog herudover efter henvisning fra taleinstitutterne blevet ydet hjælp i ganske enkelte tilfælde, hvor der har foreligget høj grad af talehæmmethed.

Efter det oplyste ses der heller ikke at være mulighed for at yde hjælp efter revalideringsloven i et tilfælde som det foreliggende.

Hvorvidt der eventuelt vil kunne ydes hjælp efter forsorgslovens almindelige regler til det omhandlede formål, må dels bero på, om der kan siges at foreligge en nødvendig tandlægebehandling, jfr. lovens § 47, stk. 1, dels på, om trangsbetingelsen i det givne tilfælde er opfyldt.

Om en eventuel skønsmæssig hjælp fra sygekassen til delvis afholdelse af udgiften, uanset at det pågældende formål ikke omfattes af sygekassernes normale ydelser, må henvendelse rettes til kassens bestyrelse.

Pensionistrejser

Pensionistrejse-organet har formidlet mange rejser for pensionister. Tilmeldingen gennem sygekasserne har virket tilfredsstillende og der er fremskaffet virkelig kvalitetsrejser. Ideen med pensionistrejser har været så god, at nogle rejsebureauer har taget denne op. Vi kan imidlertid fortsat anbefale pensionisterne at rejse med »Pensionistrejser«.



MÆRKEDAGE

80 år.

Den 12. august fylder kassereren for Vejerslev-Blidstrup sygekasse i Thisted amt, fhv. tømrermester *Kr. Jensen,* 80 år.

Kr. Jensen blev kasserer for sygekassen 1. marts 1932. Han varetager sit hverv på allerbedste måde. Når man ser hans stoute skikkelse, vil man snarere gætte på, at han er 70 år end 80.

Medlemmerne er glade for hans rolige og elskværdige optræden, og sygekassefolk i Thisted amt gratulerer med fødselsdagen.

25 års jubilæum.

Den 24. juni var det 25 år siden, at postbud *Johannes Knudsen,* Pederstrup, blev valgt til formand for Sdr. Højrup sygekasse i Svendborg amt.

Johannes Knudsen har gennem de mange år på en rolig og hjælpsom måde varetaget sit hverv til sygekassens og medlemmernes bedste. Han har været særdeles pligtopfyldende og er med stor interesse gået ind for arbejdet.

Indtil 1. juli 1962 varetog J. Knudsen tillige kassererposten.

Til lykke med dagen.

Vejen sygekasse — 100 års jubilæum.

Den 2. august 1868 stiftede forstanderen på Askov højskole sygekassen for Vejen, Malt, Læborg, Andst og Gesten sogne. Sygekassens formand var gårdejer P. Ottesen, medens Ludvig Schrøder overtog hvervet som kasserer og »pennefører«. Tilslutningen var ikke overvældende i begyndelsen. Man startede med 39 medlemmer, og i løbet af et par år steg medlemstallet til 70.

Medlemsbidraget var efter datidens forhold temmeligt stort, men det kunne alligevel slet ikke dække udgifterne. Man måtte derfor rette sygekassens økonomi op ved at afholde fester og bazarer. Til supplement for sygekassens ydelser oprettede man i 1889 en hjælpekasse — »10 øres kassen«. — Bidraget til hjælpekassen var 10 øre pr. kvartal og kassen skulle træde til under langvarig sygdom. Statsanerkendelse blev søgt i 1897.

Efterhånden blev Askov-kassen opdelt i flere kasser. I 1920 oprettede man selvstændig kasse i Vejen. Af navne som mindes er — foruden stifteren Ludvig Schrøder — kassens formand og kasserer gennem 28 år mejerist Chr. Henriksen og L. C. Nilsson, der var med i bestyrelsen fra 1916 og sluttede som forretningsfører i 1954. Endvidere kontorbestyrer P. Thielsen, der var med fra 1935 til 1965, formand for sygekassen fra 1947.

Sygekassens bestyrelse i jubilæumsåret er formand Jeppe Lund, næstformand Just Lomholt, fru Alma Sørensen, Vagn I. Nielsen, Ejnar K. Nielsen, Marinus Laursen og Sigurd Christensen. Sygekassens daglige leder er forretningsfører Svend Aage Kruse.

Jubilæet markeres ved en reception på sygekassens kontor på selve dagen kl. 10—12 og ved en sammenkomst om aftenen.



FRATRÆDEN

Efter 27 års arbejde som kasserer for Lihme sygekasse i Viborg amt, har købmand *Svend Christensen* ønsket at trække sig tilbage fra kassererposten.

Svend Christensen, som fratrådte 1. juli, har udført et stort og godt arbejde for sygekassen til bestyrelsens fulde tilfredshed.



SIDEN SIDST

KIROPRAKTORBEHANDLING

På talrige generalforsamlinger og repræsentantskabsmøder i sygekasserne og i centralforeningerne har der været fremsat krav om, at sygekasserne i lighed med fortsættelsessygekasserne påtog sig at yde tilskud til behandling hos kiropraktorer godkendte af Kiropraktorrådet. Der er rettet adskillige kraftige henstillinger til De danske Sygekassers forretningsudvalg om pånyt at tage spørgsmålet op på det ordinære repræsentantskabsmøde.

LÆGER I GRUPPEPRAKSIS

I en leder gik Politiken fornylig ind for, at de hidtidige lægepraksis, som passes af en enkelt læge, bliver afløst af gruppepraksis, som vil kunne yde patienterne en bedre service, end de får nu.

Politiken skriver: De nye praksisformer gør det muligt at bevare huslægen, men han får et større instrument at spille på. Det haster med at fremme den nye udvikling, så man ikke tvinges ind i mere upersonlige poliklinik-ordninger, hvor patientens muligheder for at trives vil være mindre.

UDENLANDSSIKRINGEN ER BLEVET EN SUCCES

De mange sygekasser, der har sikret sine medlemmer sygehjælp under ferie i udlandet, har haft travlt med at udlevere gule feriekort og brochurer i de sidste måneder. Interessen for ordningen har oversteget forventningerne. Så mange kort og brochurer er der nu udleveret til medlemmerne, at 3. oplag af tryksagerne allerede er taget i brug.

Fra hele landet modtager samvirksomheden beretninger om, at medlemmerne værdsætter udenlandssikringen, og at mange aviser har bragt artikler herom.



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.

5. Afregning vedr. rejsesygeforsikringen.

Sygekasser, der er tilmeldt udenlandssikringen, skal inden 7. august indsende præmie for juli kvartal til samvirksomheden (girokonto 6 16 45). Beløbet udgør 1/4 af årspræmien, som er 1,85 kr. pr. A- og B-medlem den 31. december 1967.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 9

72. årg. . september 1968 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Socialreformens helsetjeneste

En redegørelse om sygekassernes opfattelse af, hvorledes helsetjenesten bør placeres i en kommende socialreform. Redegørelsen blev fremsat af de danske sygekassers formand, Niels Mørk, på det ordinære repræsentantskabsmøde den 16. august.

Da den daværende regering i 1964 nedsatte en socialreformkommission, var man inden for sygekasserne klar over, at der i de kommende år ville blive rejst en større debat om strukturproblemerne inden for den sociale lovgivning. Man havde på fornemmelsen, at der fra politisk side var større interesse for strukturproblemerne end for en forbedring af de sociale ydelser.

Disse anelser kom til at holde stik.

Både inden for socialreformkommissionen og i den såkaldte debat uden for kommissionen har man livligt drøftet strukturproblemerne, medens man ikke har hørt så forfærdeligt meget om forbedringer af de sociale ydelser.

Man kan med god grund undre sig over, at man overhovedet drøfter struktur-modeller, forinden man har søgt blot at skitsere omfanget og arten af de sociale ydelser, befolkningen skal have adgang til i den nærmeste fremtid. Man tegner det sociale hus, før man har gjort sig klart, hvilket formål dette hus skal opfylde. Man fremstiller en ramme, før man kender størrelsen af indholdet.

Det store alt favnende socialkontor

Man har talt meget om et enstrenget system, et stort supermarked, et socialkontor med alle sociale ydelser. Kort sagt, sygekasserne afskaffes og deres opgaver overflyttes til socialkontorerne. Dette kommunale socialkontor med mange skranker skulle overflødiggøre de forskellige sociale organer som sygekasser, arbejdsløshedskasser og ulykkesforsikringssel-

skaber. Alle sociale problemer skulle ordnes af dette ene organ, fra familievejledning, offentlig forsorg, omsorg, børneværn, sociale pensioner til kontante ydelser ved arbejdsudygtighed, forebyggende helbredsforanstaltninger, sundhedsoplysning, sygdomsbehandling i hjemmet, husmoderafløsning, hjemmehjælp, hjemmesygepleje, socialmedicin, barselshjælp, sikring under midlertidigt ophold i udlandet o. s. v.

Har man blot et minimalt kendskab til sociale ydelser og socialforvaltning, — har man blot nogen viden om, hvilke kundskaber der kræves for at kunne forvalte enkelte dele af de sociale ydelser, må man straks erkende, at et socialt supermarked er den rene og skære utopi.

Socialudvalgets medlemmer, der altid er beskæftiget med andre kommunale opgaver, vil have meget svært ved at deltage aktivt i så store opgaver, som bliver pålagt det udvidede socialkontor, ja, — vil have svært ved blot at sætte sig ind i love og bekendtgørelser for en så mangesidig lovgivning som den sociale. Det folkelige incitament vil blive meget svagt på grund af opgavernes mangfoldighed.

En enkelt funktionær eller en enkelt mindre gruppe af funktionærer vil ikke kunne spænde over hele feltet, hvorfor der vil opstå store koordineringsvanskeligheder inden for supermarkedet. Dette vil føre til utilfredsstillende forhold for befolkningen, der ikke vil opnå den lettelse i ekspeditionen af de sociale ydelser, som man har foregøglet den. De 95 pct. af befolkningen har ikke behov for et bredspektret supermarked eller socialkontor, men flere organer med folk, som har kendskab til netop de sociale ydelser, som der i det givne tilfælde er behov for og som kan yde en hurtig ekspedition. Hvis hele befolkningen skal henvende sig til et supermarked for det lokale område, vil ekspeditionen af de mere komplicerede tilfælde sinke ekspeditionen af de mindre komplicerede tilfælde, hvoraf der er mange. Det er muligt, at man vil opføre helt nye administrationsbygninger af en sådan størrelse, at al social forvaltning kan rummes i en og samme bygning. Man vil gerne opfylde forjættelsen om, at befolkningen kun skal henvende sig et sted, når det gælder sociale spørgsmål. Men man vil næppe kunne undgå at dele denne store bygning op i mange forskellige båse og hvad er der så opnået ved et en-strenget system? — Ja, man kan jo spørge sig selv. Der vil, hvis administrationen opdeles efter ydelsernes art, for de ikke-komplicerede tilfælde blive vanskeligheder med at finde frem til den rigtige skranke. De komplicerede tilfælde med behov for flere ydelser vil ikke kunne finde en skranke, som kan ekspedere samtlige ydelser.

Med andre ord, et en-strenget system er ikke nogen god løsning, fordi såvel ledelsen som medarbejderne ikke vil være i stand til at beherske hele området på tilfredsstillende måde. En samling af de få komplicerede tilfælde (ca. 5 pct.), hvor der er tale om social nød med mangesidigt behov

for sociale foranstaltninger efter dybtgående undersøgelser, med de mange ukomplicerede tilfælde, (ca. 95 pct.), hvor der ikke er tale om social nød, men en enkelt ekspedition, er yderst uheldig og vil blive kompromitterende for de sociale ydelser og de organer, der skal administrere disse. Systemet indeholder en fare for, at den valgte ledelses indflydelse bliver mindre, hvilket vil medføre bureaukrati og større indgriben fra fjernere liggende centrale organer uden kendskab til de lokale praktiske forhold.

Man er fra sygekasseside interesseret i at fremme bestræbelserne for en tilfredsstillende koordinering af de sociale ydelser, men det et-strengede kommunale system — socialkontoret — vil ikke på noget punkt imødekomme de fremsatte ønsker om en effektiv og rationel forvaltning af den sociale lovgivning. En undersøgelse af det fremtidige behov for sociale foranstaltninger med hovedvægten lagt på forebyggelse af social nød, forebyggelse af sygdom og fremme af trivslen, vil understrege betydningen af, at man forlader enhver tanke om gennemførelsen af et kommunalt supermarked.

Sygekassernes betydning i det nuværende system

Sygekasserne er et led i socialforsikringen og et betydningsfuldt led i en socialreform. Dette er da også tydeligt fremgået af drøftelserne i socialreformkommissionen.

Interessen for at likvidere sygekasserne har blandt flertallet af kommissionens medlemmer og i den såkaldte offentlige debat været meget stor. Man har fornemmelsen af, at man fra visse sider — forinden man har haft lejlighed til at sætte sig ind i stoffet — møder med en indstilling om, at en ny socialreform vil være i havn, blot man afskaffer »kassesystemet«. Fra den nye regerings side lægges der et urimeligt pres på kommissionen og fra højeste sted lægges der ikke skjul på, at det resultat, der ønskes af arbejdet, er en reform uden sygekasser, arbejdsløshedskasser og ulykkesforsikringsselskaber.

Sygekasserne har fra første færd understreget, at man stiller sig yderst fordomsfri til en socialreform.

Som en selvfølgelighed bør det måske også understreges, at sygekasserne ikke under nogen form kan medvirke til en reform, der er ensbetydende med en forringelse af befolkningens adgang til forebyggelse og behandling af sygdom.

Men man har til gengæld gentagne gange tilkendegivet, at man ikke under alle omstændigheder ønsker at fastholde den nuværende organisationsform. Sygekasserne kan meget vel gå ind for en ændring heri under hensyn til indvundne erfaringer, — under hensyn til udvikling inden for de senere år — og under hensyn til en formodet fremtidig udvikling.

Hvis den nuværende organisationsform stiller sig hindrende for en forbedring i ydelserne, er man villig til at se på dette spørgsmål.

Der er vist almindelig enighed om, at sygekasserne i samarbejde med stat og kommuner har været i stand til at skabe en særdeles tilfredsstillende sikring i sygdomstilfælde i hjemmet bygget op omkring den alment praktiserende læge med hvem, man har erfaringer for et mangeårigt godt samarbejde.

Det er vist ikke for meget sagt, at der gennem de mange år fra lægeside og fra sygekasseside under gensidig respekt er blevet gjort et stort arbejde for at fremme sikringen i sygdomstilfælde for befolkningen.

Sygekasserne er af den opfattelse, at sikringen i sygdomstilfælde, der hviler på gensidige aftaler mellem medlemmernes organisationer og organisationer af de personer, som yder sygebehandling, har fundet en sådan form, at dette system næppe med fordel vil kunne erstattes af et andet, uden at dette vil medføre en forringelse og en fordyrelse for den enkelte og samfundet.

Det har også vist sig, at sygekasserne har været i stand til at følge med udviklingen og ikke er stivnet i engang fastlagte former om, hvad det er nødvendigt at yde et medlem, der bliver ramt af sygdom.

Sygekassernes tillidsmænd har gennem årene haft øje for, at det gjaldt om at sætte alle til rådighed stående midler ind for

at *forebygge sygdom gennem en effektiv adgang til lægebehandling,*
at *skaffe adgang til en dækkende behandling af sygdom* og
at *afværge de økonomiske følger af sygdom.*

Sygekassernes tillidsmænd har koncentreret sig om denne opgave under mottoet: Den sygdomsramte skal have adgang til al nødvendig behandling uanset pågældendes økonomiske stilling.

Sygekassernes arbejde efter det nuværende system har været af stor betydning for den samlede sundhedstjeneste, hvorfor dette system bør danne grundlag for en helt tidssvarende helsetjeneste. Organet kan administrere de opgaver, som må påhvile en moderne helsetjeneste. Det vil i kraft af den naturlige forbindelse med den alment praktiserende læge være i stand til at koordinere administrationen med forvaltningen af øvrige sociale ydelser.

En HELSE-ORGANISATION

For at imødekomme en del af den fremsatte kritik af det nuværende system og for at følge udviklingen videre med en udvidelse af virksomheden, vil det være hensigtsmæssigt, at sygekassernes arbejde videreføres af HELSE-ORGANISATIONER (om helseorganisationer er det rette navn,

kan der være delte meninger, men det er givet, at ordet »sygekasse« ikke vil dække den fremtidige virksomhed).

Det vil være nødvendigt med et sådant selvstændigt organ til at forvalte den fremtidige helsetjeneste, et forbrugerorgan — der skal samle og omfatte en aktiv oplysning om sundhedsfremmende foranstaltninger, forebyggelse af sygdom i videst forstand, sygdomsbehandling og øvrige sociale foranstaltninger i forbindelse hermed under ophold i hjemmet.

Man lægger herved afgørende vægt på, at al helsetjeneste samles i et særligt organ, der omfatter alle ydelser i sygdoms- og ulykkestilfælde. Fra dette ene organ, der vil komme til at stå i frontlinjen, vil de mere komplicerede tilfælde kunne henvises til specialorganerne, f. eks. mødrehjælpen og revalideringscentret.

Kritikken vedrørende valg af ledelse kan imødekommes på forskellige måder, f. eks. ved at kommunalbestyrelsen vælger 2 bestyrelsesmedlemmer ud af sin midte og 5 medlemmer uden for kommunalbestyrelsen. Endvidere bør arbejdsmarkedspartnere vælge 2 bestyrelsesmedlemmer.

Endelig kan bidraget til helseorganisationen fastsættes i forhold til pågældendes indtægt således, at bidraget ikke længere vil virke som en kopskat.

Inden jeg kommer nærmere ind på strukturproblemerne og finansieringsproblemerne, skal jeg forsøge at skitsere medlemsskabets omfang og helseorganisationens virksomhed for derigennem at vise nødvendigheden af en selvstændig organisation til at varetage de sociale opgaver i forbindelse med sygdom i videst forstand.

Obligatorisk sikring

Efter den gældende sygeforsikringslov er der pligt til at være medlem af en statsanerkendt sygekasse, hvis man ikke er medlem af en fortsættelsessygekasse eller Statsbanepersonalets sygekasse. Der er altså ikke pligt til at være nydende medlem med ret til ydelser under sygdom.

Sygekasserne har 90 pct. af befolkningen som nydende medlemmer, 1,4 pct. er hvilende nydende medlemmer (personer med ret til sygehjælp under militærtjeneste eller ophold på plejehjem med sygeafdeling m. v.) og godt 3 pct. er bidragydende medlemmer uden ret til ydelser fra den offentlige sygeforsikring. Ca. 5 pct. af befolkningen er sikret gennem fortsættelsessygekasserne.

Det er derfor et spørgsmål om sikringen ikke bør være obligatorisk, således som der har været fremsat ønske om fra forskellige sider.

Hele befolkningen over 16 år bør herefter registreres som nydende medlemmer af en helse-organisation, idet der dog formentlig må være adgang til et hvilende nydende medlemsskab for personer, der er sikret gennem militæret, og personer med ophold på sygeafdelinger.

Det bidragydende medlemsskab vil herefter bortfalde, idet kommunerne eller staten må indestå for, at forsikringen opretholdes ved betaling af bidraget med adgang til eventuel udpantning.

Sikringens ydelser

Der er vist almindelig enighed om, at der gennem sygekasserne er sikret de nydende medlemmer effektive naturalydelser i sygdoms- og ulykkestilfælde i hjemmet, hvorimod de kontante ydelser som erstatning for tabt indtægt står meget tilbage.

Trivsel og forebyggelse.

De fremtidige helseorganisationer, der må stå i fast tilknytning til de alment praktiserende læger, må i større og større udstrækning sikre befolkningen en god trivsel og udvide de forebyggende helbredsforanstaltninger efterhånden som mulighederne herfor er til stede.

Helseorganisationen må stå for en aktiv oplysning om sundhedsfremmende foranstaltninger gennem tidsskrifter (Helse-bladet) og pjecer, ved afholdelse af kurser og ved oprettelsen af sundhedsinstitutter. De forhåndenværende muligheder for at oplyse befolkningen om sund levevis må udnyttes i endnu større grad end tilfældet er i dag. Undlader man at tage et sådant arbejde op, vil velstandssygdommene (f. eks. kredsløbssygdommene) senere stille store krav til sygdomsbehandlende organer. For at yde befolkningen en dækkende assistance må de sundhedsfremmende og forebyggende foranstaltninger udbygges, idet det er en menneskelig ulykke og bekosteligt ud fra et samfundssyn at vente med at stille ydelserne til rådighed, når sygdommen er konstateret.

Helseorganisationen må administrere samtlige vaccinationer, der alle foretages hos de alment praktiserende læger. Samtlige personer forsynes med et vaccinationskort, der ved foretagen vaccination påtegnes af lægen med dato ud for pågældende vaccination. Meddelelsen om vaccinationen kan eventuelt gå videre til helseorganisationen, der således bliver i stand til at registrere samtlige vaccinationer.

Helseorganisationen må ligeledes administrere de helbredsundersøgelser, som i dag foretages hos de alment praktiserende læger og jordemødre. Det gælder svangerskabsundersøgelserne, børneundersøgelserne hos lægerne og fremtidige helbredsundersøgelser af personer i alderen 45-65 år.

Foruden de almindelige helbredsundersøgelser skal helseorganisationen organisere og administrere forebyggende undersøgelser mod livmoder- og brystkræft hos kvinder i alderen 35-45 år efter de erfaringer, der er indhøstet gennem prøveundersøgelser i Maribo amt tilrettelagt af den lokale lægeforening og centralforening.

For at skaffe befolkningen en let adgang til behandling i sygdomstilfælde må samtlige ydelser gives fra helseorganisationen. Ved at samle alle ydelser i ét organ undgår man koordineringsvanskeligheder mellem flere organer. Et organ vil med fordel kunne indeholde ydelser ved sygdom og ulykke.

Lægetjenesten.

Ydelserne i sygdomstilfælde er for flertallets vedkommende bygget op omkring den alment praktiserende læge. Det er derfor nødvendigt, at der gives lægen en sådan placering i systemet, at befolkningen får adgang til en tilfredsstillende lægebehandling. Hvis dette ikke bliver tilfældet, vil befolkningen kun i en nødssituation benytte systemets lægetjeneste, og flertallet af læger vil foretrække at yde deres lægegerning uden for systemet.

Den nuværende lægetjeneste, hvor der ydes personer med indtægter under en vis grænse fri lægehjælp i henhold til overenskomster med lægernes organisationer, bør opretholdes. Disse medlemmer kan frit vælge læge for et år ad gangen, hvorved der opnås en god kontakt mellem patienten og lægen. Det har vist sig at være af alt overvejende betydning for den rette sygdomsbehandling, at der ikke er penge mellem disse medlemmer og lægerne. Den alment pratiserende læge kan på denne måde ordinere netop den behandling, som der i givet fald er brug for uden at skulle skæve til patientens økonomiske forhold.

En lægetjeneste til størstedelen af befolkningen hvilende på overenskomster mellem lægernes organisationer og helseorganisationerne har meget store fordele, fordi det derved er muligt at sikre et godt grundlag for lægebehandlingen. Lægens arbejde kan tilrettelægges hensigtsmæssigt, lægens arbejdsområde kan holdes på et fornuftigt plan og konkurrence mellem lægerne indbyrdes kan holdes på et plan, hvor det er gavnligt både for lægerne selv og for den gode behandling af patienterne. Lægen er frit stillet over for sine patienter, der består af privatpatienter og faste patienter efter overenskomster.

Det vil også i fremtiden være ønskeligt at have en veluddannet stab af alment praktiserende læger til sygdomsbehandlingen uden for sygehusene. Findes der ikke det, vil der ske en overbelastning af sygehusenes arbejde, og en uønsket udvidelse af sygehusene med poliklinikker. En sådan udvikling vil være uheldig. Meget taler for, at de alment praktiserende læger derimod indgår i gruppepraksis med dens forskellige faciliteter til gavn for lægens arbejde og til gavn for patienterne. Et samarbejde mellem alment praktiserende læger i gruppepraksis bestående af flere selvstændigt praktiserende læger vil være til gavn for sygdomsbehandlingen uden for sygehusene, hvorfor helseorganisationerne bør deltage i denne udvikling.

Speciallægeydelser.

De alment praktiserende læger må have adgang til at henvise til praktiserende speciallæger, hvormed helseorganisationerne har overenskomster, således at flertallet af befolkningen kan få frie speciallægeydelser efter de i overenskomsterne fastsatte bestemmelser. Al speciallægehjælp, der ikke kræver større instrumentarium eller mere kvalificeret medhjælp bør ydes uden for sygehusene. Om den rette deling af sygdomsbehandlingen mellem sygehuse og praktiserende læger er nået i dag, er vel tvivlsomt. Eksempelvis kan nævnes behandlingen af de psykiske lidelser. Inden for dette speciale er udviklingen særlig stor, og man er næppe endnu nået frem til ideelle forhold for behandlingen. Hvor behandlingen kræver et intimt samarbejde mellem psykiater og psykologer, bør denne foregå på en institution.

Social-medicinsk team.

Derimod bør den socialmedicinske behandling ikke alene henvises til institutionsbehandling. I tilfælde, hvor den alment praktiserende læge ikke kan nå et tilfredsstillende resultat ved henvisning til de bestående behandlingsinstitutioner, bør der være adgang til behandling i et socialmedicinsk team bestående af den alment praktiserende læge og repræsentanter for de forskellige sociale organer, f. eks. revalideringscentret, mødrehjælpen, skolepsykologen, helseorganisationen m. v., jfr. de gennemførte forsøgsordninger i Ringkøbing amt.

Samtlige ydelser i sygdomstilfælde, som er undergivet lægens ordination bør forvaltes af helseorganisationen. Dette gælder som allerede nævnt speciallægeydelsen uden for sygehus samt medicin, fysioterapi, hjemmesygepleje, mindre bandager, husmoderafløsning, hjemmehjælp og kontante ydelser efter lægeerklæring.

Medicin.

Godtgørelse for udgifter til medicin må udvides for økonomisk dårligt stillede medlemmer således, at disse kan opnå fuld refusion af disse udgifter.

Hjemmesygepleje og sundhedspleje.

Hjemmesygeplejen og sundhedsplejen må udvides, således at der står en fast stab af hjemmesygeplejersker og sundhedsplejersker til rådighed for helseorganisationen.

Begravelseshjælp.

Begravelseshjælpen bør forhøjes, idet den nuværende ydelse på 850 kr. ikke dækker udgifterne ved en almindelig begravelse eller ligbrænding. For at holde udgifterne på et rimeligt niveau vil det være nødvendigt at oprette prisaftaler med ligbrændingsforeningen og andre bedemændsforretninger.

Tandpleje.

Sygekasserne har gennem årene vist tandplejen stor interesse, og der er nu gennemført egentlig tandpleje i samtlige sygekasser med undtagelse af 3.

Det vil sige, at sygekasserne i henhold til overenskomst med Dansk Tandlægeforening yder medlemmerne $^2/_3$ refusion af udgifter til forebyggende undersøgelser for sygdomme i tænder, tandkød og mundhule, samt af udgifter til plombering, rodbehandling, tandrensning, røntgenfotografering og tandudtrækning.

Der er endvidere truffet aftale om regelmæssig tandpleje for medlemmer mellem 16 og 22 år. Disse medlemmer får meddelelse fra sygekassen om at give møde hos tandlægen og til behandlingerne ydes $^3/_4$ refusion. Overenskomsten om egentlig tandpleje omfatter sygekassernes A-medlemmer, medens B-medlemmerne får en refusion for de enkelte ydelser efter de takster, der er fastsat i overenskomsten.

Der ydes således foruden den egentlige konserverende behandling en forebyggende behandling — dels undersøgelsen af tænderne og mundhulen med kontrol af hjemmetandplejen og dels den regelmæssige tandpleje med hyppige besøg hos tandlægen, hvilket sidste forebygger en større udbredelse af tandsygdomme i de unge og yngre aldersklasser.

Sygekasserne har gennem de senere år forsøgsvis udvidet oplysningsarbejdet om tandplejen ved afholdelse af møder for forældre og børn. Man har her især lagt vægt på oplysning om den rigtige tandbørstning og den rigtige kost.

Det er hensigten at følge disse møder op med gennemførelsen af regelmæssige eftersyn af børnenes tænder for at kontrollere, om børnene nu passer tænderne godt. I forbindelse med eftersynet bør gennemføres en fluorskylning.

Foruden de ovennævnte behandlinger, som sygekasserne yder tilskud til, bør sygekassernes tandpleje udvides til også at omfatte parodontosebehandling, såvel den forebyggende som den egentlige behandling. Det vil endvidere være påkrævet, når der foreligger godkendelse af tandteknikerne, at yde tilskud til anskaffelse af tandproteser.

Det vil fremtidig også på dette område være nødvendigt at udvide det forebyggende arbejde. Skal man have nogen mulighed for at komme tandsygdommene — carries og parodontose — til livs, må helseorganisationerne i fremtiden gennmføre systematiske foranstaltninger vedrørende

forebyggelse af tandsygdomme. Er der ikke mulighed for at gennemføre skoletandplejen over hele landet inden for en nærmere fremtid efter den foreliggende betænkning om obligatorisk skoletandpleje, vil det være hensigtsmæssigt, at helseorganisationen administrerer et forebyggende tandeftersyn for de børn, der ikke er omfattet af skoletandpleje.

Svangerskabshygiejne.

Det må endvidere påhvile helseorganisationerne under en eller anden form at medvirke ved svangerskabshygiejnen, i hvert fald hvor lægebistand er påkrævet.

Husmoderafløsning og hjemmehjælp.

Husmoderafløsningen og hjemmehjælpen må indgå som et naturligt led i helseorganisationernes arbejde af mange grunde, dels er der tale om en lægeordineret ydelse og dels er tale om en ydelse i hjemmet og dels er der tale om, at husmoderafløserne kan formidle en udmærket kontakt mellem det sygdomsramte hjem og helseorganisationen. Ikke mindst det sidste vil man lægge stor vægt på, idet man i øvrigt er af den opfattelse, at husmoderafløsningen bør indgå som en sikringsydelse til husmoderen på linje med de kontante ydelser for tabt indtægt under arbejdsudygtighed.

Kontante ydelser

Som nævnt indledningsvis bør der gennemføres en betydelig forbedring af de kontante ydelser.

Målsætningen må her være, at alle, der har tabt i indtægt under arbejdsudygtighed, må have fuld erstatning, hvad enten arbejdsudygtigheden skyldes sygdom eller ulykke. Karenstiden må afskaffes.

Der er gennem de senere år sket en forbedring af lønmodtagernes kontante ydelser, men der er endnu langt fra opnået en ligestilling mellem de forskellige grupper af lønmodtagere.

Statens og kommunernes tjenestemænd oppebærer løn under arbejdsudygtighed, indtil pensionen træder i kraft. Funktionærer, lærlinge, medhjælpere og sømænd oppebærer fuld løn i en vis tid. Den store gruppe af lønmodtagere modtager imidlertid i de fleste sygdomstilfælde, nemlig de korte, en minimal erstatning for tabt indtægt. Heltidsbeskæftigede arbejdere får næppe over halv erstatning og kun i 26 uger inden for 12 på hinanden følgende måneder. Endnu dårligere stillet er mindre erhvervsdrivende, der end ikke har benyttet sig af adgangen til at sikre sig de frivillige dagpenge.

Man har i denne forbindelse overvejet gennemførelsen af en erstatning afpasset efter pågældendes indtægt, idet en erstatning efter det nuværende flat-rate system ikke vil kunne yde fuld erstatning til alle. I såvel det nor-

ske som det svenske dagpengeforsikrings-system er man nået et betydeligt skridt frem mod fuld erstatning, hvorfor man må stræbe efter at gennemføre et tilsvarende system her i landet.

Uden at komme ind på samtlige principielle spørgsmål i forbindelse med gennemførelsen af en effektiv kontant ydelse, må man stræbe efter fuld dækning af indtægtstab, indtil pågældende er rask eller har opnået pension. Begrænsningerne af dagpengeperioden må ophæves.

Samtlige lønmodtagere uden ret til løn under arbejdsudygtighed på tjenestemandsvilkår må registreres i indtægtsklasser med dertil svarende dagpengesatser og bidragssatser. Lønmodtagere, der i kraft af anden lovgivning er sikret løn under sygdom i en vis tid, skal have ret til dagpenge, når lønudbetalingen ophører. Skulle man foretrække at gennemføre en dagpengesikring for alle lønmodtagere, vil arbejdsgiverne være berettiget til at få udbetalt dagpengene, jfr. lignende bestemmelser i ulykkesforsikringsloven.

Erhvervsdrivende med indtægtstab under sygdom må have ret til indplacering på samme lønklasser som er gældende for lønmodtagere mod betaling af samme bidrag som lønmodtagerne. Ved en nedsættelse af bidraget fra de forsikrede skulle det være muligt at gennemføre en effektiv sikring for denne befolkningsgruppe.

For hjemmearbejdende husmødre oprettes som før nævnt en fri husmoderafløsning, idet en frivillig dagpengeforsikring ikke alene løser problemet for husmødrene efter de indhøstede erfaringer.

Om finansieringen henvises til næste afsnit.

Finansieringen

I forbindelse med gennemførelsen af en effektiv sikring for hele befolkningen har man også overvejet finansieringen af denne.

Sygekasserne, der har sikret ca. 90 pct. af befolkningen, har i 1967 haft udgifter til et beløb på 990 mill. kr. Hertil kommer udgifter til lønmodtageres dagpenge på 211 mill. kr.

Ved en udvidelse af de sikredes kreds og ved de foreslåede forbedringer må man skønsmæssigt regne med en forhøjelse af udgifterne på omkring 50 pct. Hertil må bemærkes, at staten og kommunerne i forvejen afholder udgifter til en del af ydelserne. Det må ligeledes bemærkes, at helseorganisationernes opgaver ikke fremtidig skal omfatte behandling på sygehuse m. v., hvorfor de skal fritages for at afholde udgifter i forbindelse hermed.

Da den lokale helseorganisation skal være et selvstændigt økonomisk organ, må bestyrelsen have det fulde ansvar for ledelsen, herunder økonomien. Virksomheden må finansieres ved bidrag fra de forsikrede og fra det offentlige, idet man forudsætter, at der fra det offentlige ydes et bidrag

efter samme regler som almindeligvis gælder for det offentliges tilskud til øvrige sociale foranstaltninger. For personer, der ikke udreder deres bidrag, må dette betales af det offentlige mod udpantning.

De sikredes bidrag til helseorganisationen må fastsættes som et graduceret bidrag efter pågældendes indtægt, således som den kommer i betragtning ved betaling af kildeskat, eller muligvis knyttet til den indtægtsklasse, hvorefter pågældendes dagpenge er beregnet.

Da det formentlig vil være en fordel rent administrativt, at samtlige medlemmer med ret til dagpenge, er registreret i helseorganisationen som berettiget til dagpenge, vil det være rimeligt, at de forsikredes bidrag til dagpengeydelsen betales direkte til helseorganisationen, hvor det efter gældende lov holdes tilbage af arbejdsgiveren. Arbejdsgiverens bidrag til dagpengeydelsen, der i visse tilfælde træder i stedet for løn under sygdom, må hvile på den fulde produktion og beregnes som en vis procent af den samlede lønudbetaling. Det må tilstræbes, at arbejdsgiverens bidrag til dagpenge i sygdoms- og ulykkestilfælde koordineres med bidrag til øvrige sociale foranstaltninger.

Bidraget til helseorganisationen gradueret efter indtægt vil uden større administrative vanskeligheder kunne opkræves over postgiro og udskrives over et EDB-system. En selvstændig opkrævning af bidrag til helseorganisationen forekommer nok så enkel som en opkrævning sammen med kildeskatten.

Helseorganisationens struktur

Socialreformkommissionen har bl. a. til opgave at effektivisere og forbedre den nuværende sociale lovgivning. Der er tilsyneladende hidtil lagt hovedvægt på en ændring af den nuværende struktur, medens man endnu ikke har beskæftiget sig med forbedringer og med økonomi.

Angående sygekassernes ydelser har man endvidere forstået, at man ønskede disse overført i et større hele koordineret med øvrige sociale ydelser i forbindelse med arbejdsudygtighed som følge af sygdom og ulykke under hensyntagende til fremtidige krav. Fra sygekasseside mener man, som tidligere nævnt, at et særligt organ bør tage sig af disse ydelser.

Under henvisning til det tidligere afsnit om ydelserne i et fremtidigt system og for at imødekomme den fremsatte kritik mod den nuværende sygekasseorganisation, vil man gerne foreslå en ændring af strukturen. Hvis man gør sig klart, hvilke krav der i fremtiden vil blive stillet til en effektiv forebyggelse af sygdom og en effektiv behandling af sygdom, og hvis man vil opretholde den danske sygeforsikrings særstilling også i fremtiden, må man komme til det resultat, at der bør oprettes en selvstændig organisation til at forvalte al forebyggende behandling og al sygebehandling.

Den lokale helseorganisation.

Der bør i hver primærkommune oprettes en selvstændig helseorganisation med selvstændig ledelse og egen økonomi. For København og Frederiksberg kommuner, hvor der efter den nuværende lovgivning består en særordning, bør oprettes én organisation. Antallet af helseorganisationer vil således stort set komme til at svare til antallet af kommuner — efter kommunesammenlægningerne ca. 300. Det kan forudses, at man inden for visse kommuner vil oprette servicekontorerne for at bevare kontakten med de sikrede.

Helseorganisationens bestyrelse kan f. eks. vælges på følgende måde:

5 medlemmer vælges af kommunalbestyrelsen uden for dennes midte,
2 medlemmer vælges af kommunalbestyrelsen blandt dennes medlemmer og
2 medlemmer vælges af arbejdsmarkedets parter.

Her har vi peget på en af de muligheder, der findes, uden at vi har lagt os fast netop på denne mulighed.

For helseorganisationen i København og Frederiksberg kommuner bør antallet af bestyrelsesmedlemmer dog være større.

Bestyrelsen vælger selv sin formand og næstformand. Det må anses for rimeligt at fastsætte en aldersgrænse på 70 år for styrelsens medlemmer. En sådan bestemmelse er gældende for styrelsesmedlemmer inden for lignende organisationer og organer.

Ved valg efter disse retningslinjer anses koordinationsbehovet mellem kommunalbestyrelsen og organisationens styrelse for at være imødekommet. Man har opnået en tilknytning til arbejdsmarkedet, hvilket er af betydning for administrationen af dagpengeforsikringerne.

Der skulle være mulighed for, at styrelsen kan følge den daglige administration og virke inspirerende på denne. Organisationens ledelse i forbindelse med de daglige medarbejdere skulle have store muligheder for at undgå en bureaukratisk ledelse, der stivner i paragraffer.

Når man har forladt medlemmernes direkte valg af ledelse, skyldes det, at der ikke i den senere tid er udvist særlig stor aktivitet fra medlemmernes side i sygekasserne. Ved det stillede forslag er imødekommet et ønske om en bredere repræsentation i ledelsen. Man har dog under overvejelserne vedrørende valg af ledelse været inde på tankerne om oprettelsen af et repræsentantskab som øverste myndighed udpeget af kommunalbestyrelsen efter nærmere fastsatte retningslinjer. Dette repræsentantskab med større kontakt til befolkningen skulle vælge organisaionens formand, næstformand og øvrige styrelsesmedlemmer. Man har endvidere været inde i overvejelser om tilknytning af en læge til styrelsen som tilforord-

nede, hvilket kunne være af betydning ved bedømmelse af lægelige spørgsmål.

Den lokale helseorganisation vil have til opgave at administrere de forskellige ydelser, yde de sikrede nødvendig vejledning, drage omsorg for at de får den nødvendige assistance og i givet fald på et så tidligt tidspunkt som muligt henvise dem til andre sociale organer, hvis helseorganisationens ydelser ikke er tilstrækkelige.

Helseorganisationernes Centralforening.

De lokale helseorganisationer inden for den sekundære kommune danner en Centralforening af helseorganisationer.

Den enkelte centralforenings øverste ledelse bør bestå af et repræsentantskab. De lokale helseorganisationer vælger repræsentantskabets medlemmer af deres midte. Repræsentantskabet kan eventuelt dog bestå af samtlige bestyrelsesmedlemmer i helseorganisationerne, hvis dette findes hensigtsmæssigt. Repræsentantskabet vælger for 4 år centralforeningens bestyrelse, f. eks. formand, næstformand og 5 øvrige medlemmer.

Centralforeningen har til opgave at varetage de lokale helseorganisationers interesser og varetage fælles administrative opgaver samt vejlede de lokale helseorganisationer. Centralforeningens bestyrelse samarbejder med lægernes lokale organisation, den sekundære kommune og andre organer på det regionale plan.

Helseorganisationernes landsorganisation.

Centralforeningernes helseorganisationer danner en landsorganisation.

Landsorganisationens øverste ledelse er et repræsentantskab bestående af centralforeningernes bestyrelsesmedlemmer. Repræsentantskabet vælger en hovedbestyrelse, hvis man ikke vil foretrække en hovedbestyrelse bestående af centralforeningernes formænd. Repræsentantskabet bør blandt centralforeningernes formænd vælge landsorganisationens formand og næstformand, der tillige er formand og næstformand i hovedbestyrelsen. Hovedbestyrelsen vælger et forretningsudvalg bestående af formand, næstformand og et tredje medlem.

Landsorganisationen varetager centralforeningernes interesser over for staten og øvrige fælles interesser på landsplan. Denne organisation forhandler og afslutter overenskomster med læger, tandlæger, jordemødre, fysioterapeuter m. v., ligesom den varetager helseorganisationernes interesser over for medarbejdernes organisationer. I tilfælde af, at det ikke er muligt at opnå overenskomster, eller i tilfælde af uenighed om forståelse af overenskomstmæssige bestemmelser, henvises spørgsmålet til voldgift.

Landsorganisationer vejleder i øvrigt centralforeningerne og har til opgave at fremme en ensartethed inden for helseorganisationerne.

Sygekassernes uddannelsesprogram 1968/69

De danske Sygekassers uddannelsesudvalg indbyder herved sygekassernes funktionærer og tillidsmænd til deltagelse i sygekassefaglig undervisning i den kommende sæson.

I skrivelse af 14. august til alle sygekasser og centralforeninger med ansatte medarbejdere har udvalget opfordret såvel bestyrelserne som medarbejderne til at tage velvilligt og positivt mod de fremsatte undervisningstilbud. Det er af stor vigtighed, at alle sygekassernes folk er saglig godt rustet ikke alene til det daglige arbejde, men også med eventuelle fremtidige opgaver for øje.

Den tid er forlængst forbi, hvor sygekassernes medarbejdere kunne klare sig med en velvillig indstilling og en venlig ekspeditionsform, og selv om disse egenskaber naturligvis stadig er nødvendige, så har medlemmerne i dag brug for og krav på kontant og saglig betjening i de egentlige sygekasseanliggender og dertil råd og vejledning om sociale forhold i det hele taget.

Undervisningsprogrammet tager i sin helhed sigte på at give medarbejderne en solid og omfattende viden som et nødvendigt grundlag for den gode, sikre og venlige ekspedition af sygekassernes ydelser og den rette vejledning i beslægtede spørgsmål, herunder korrekt henvisning til andre hjælpeorganisationer.

En veluddannet medarbejderstab er en vigtig forudsætning for, at sygekasserne kan leve op til medlemmernes behov for og berettigede forventning om, at sygekassen er stedet, hvor man ikke alene kan få hjælp efter sygeforsikringslovens regler, men tillige råd og vejledning om de hjælpeforanstaltninger samfundet har stillet til rådighed for de langvarigt syge, de handicappede, de ældre, de enlige, de ulykkesramte, de arbejdsledige m. fl.

Udvalget finder det derfor ønskeligt, at medarbejderne til stadighed vedligeholder og udvider deres kundskaber i et stadigt bredere udsnit af det sociale lovområde.

Med dette mål for øje har udvalget ladet udarbejde et bogtrykt undervisningsmateriale, der efter den seneste udvidelse nu består af følgende lektioner med opgavesæt:

Sygeforsikringsloven	1—14	Arbejdsanvisning	43
Dagpengeordningerne	15—23	Arbejdsløshedsforsikring	44—46
Revalidering	24—26	Offentlig forsorg	47—48
Enkepension	27	Børne- og ungdomsforsorg	49—50
Folkepension	28	Mødrehjælpen	51
Invalidepension	29—30	ATP-ordningen	52
Sygekasseregnskab	31—38	Erstatningssager	53—54
Lovpligtig ulykkesforsikring	39—42	Feriebestemmelser	55—56

I efteråret 1968 agtes følgende kurser igangsat:

For lærlinge og andre yngre medarbejdere

A Grundkursets 1. del (lektionerne 1—14).

Nyt 1. års hold for lærlinge og andre yngre medarbejdere, der ikke tidligere har modtaget sygekassefaglig undervisning.
Brevskolekursus fra oktober til marts. Ugekursus i marts 1969 med såvel skriftlige som mundtlige prøver i det læste pensum.
Tilmelding, der også gælder ugekurset, må ske inden den 9. sept.

B Grundkursets 2. del (lektionerne 15—38).

For medarbejdere, der i forrige sæson gennemførte grundkursets 1. del.
Brevskolekursus fra september til april. Ugekursus i maj 1969 med såvel skriftlige som mundtlige prøver, dog ikke i lektionerne om sygekasseregnskab.
Tilmelding, der også gælder ugekurset, må ske *snarest muligt* og inden den 9. september.

C Grundkursets 3. del (lektionerne 39—56).

For medarbejdere, der i foråret 1966 og 1967 afsluttede grundkursets 2. del, samt i et vist omfang for medarbejdere, der afsluttede grundkursets 2. del i foråret 1968. Øvrige medarbejdere, der har gennemført grundkursets 2. del i 1968 eller tidligere, vil under alle omstændigheder blive tilbudt et 3.-års kursus i 1969.
Brevskolekursus oktober til april. Ugekursus i april 1969 med såvel skriftlige som mundtlige prøver i hele det læste pensum.
Tilmelding, der også gælder ugekursus, må ske inden den 9. september.

For assistenter, yngre overassistenter m. fl.

D Efteruddannelseskursus I

Emnerne er: Revaliderings- og pensionslovene, Ulykkesforsikringsloven, Mødrehjælpen samt ATP-ordningen, (lektionerne 24—30, 39—42 samt 51 og 52).
Kurset varer fra oktober til februar og gennemføres som ren brevskole, altså uden afsluttende ugekursus og uden prøver.
Tilmelding må ske inden den 9. september.

E Efteruddannelseskursus II

Emnerne er: Arbejdsanvisning, Arbejdsløshedsforsikring, Offentlig forsorg, Børne- og ungdomsforsorg, Medlemsservice i erstatningssager samt feriebestemmelser, (lektionerne 43—50 og 53 til 56).
Kurset varer fra oktober til februar og gennemføres som ren brevskole, altså uden afsluttende ugekursus og uden prøver.
Tilmelding må ske inden den 9. september.

Centralforeningens møderækker

Disse møderækker vil blive fortsat i den kommende sæson, dog med det forbehold der følger af, at undervisningsmaterialet fra lektion 1 til 38 er opbrugt. Dog findes endnu et mindre antal lektioner med opgavesæt vedr. revaliderings- og pensionslovene (24—30).

Centralforeningens kurser henvender sig i første række til kasserere og formænd fra de mindre sygekasser, men også ansatte medarbejdere, der ikke har mulighed for at deltage i de andre kurser, kan tilmelde sig, selv om udvalget helst ser, at funktionærerne deltager i de mere skoleprægede kurser.

Så snart centralforeningerne har truffet bestemmelse om, hvilke kurser der agtes oprettet, vil meddelelse blive udsendt til de enkelte sygekasser direkte fra centralforeningen, hvortil tilmelding også skal ske, men først efter at indbydelsen er udsendt.

Sammenslutningen af Sygekasser i København og Frederiksberg

fortsætter med grundskoleuddannelse for egne elever og underassistenter, som ret nøje svarer til det 3-årige grundkursus, der gennemgås af lærlinge og andre yngre medarbejdere uden for København. Undervisningen foregår således stort set på grundlag af De danske Sygekassers lektioner. materiale.

Der er endvidere planer om i efteråret at igangsætte kurser for øvrige medarbejdere, herunder også et eller to specielle kurser for forretningsførere, med emner som: Dagpengeordningerne, EDB-orientering og Arbejdsledelse.

Kontorassistenter og ekstra-kontormedhjælpere vil igen i år få tilbudt undervisning i sygeforsikringsloven og dagpengeordningerne. Disse kurser gennemføres som brevskole med afsluttende 4-dages kurser på en højskole eller andet egnet kursussted.

Sammenslutningens uddannelsesprogram vil inden længe blive udsendt til samtlige medarbejdere.

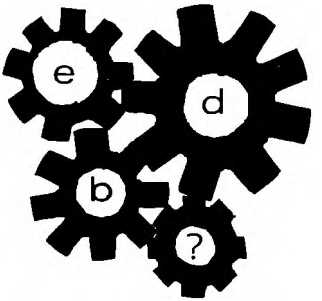
I sæsonen 1967/68 deltog for landet som helhed igen mere end 1000 funktionærer og tillidsmænd i en eller anden form for sygekassefaglig undervisning, og det er udvalgets håb, at der også i år vil melde sig mange interesserede til de kurser, som tilbydes for den forestående sæson 1968/69.

Repræsentantskabsmødet 1968

I dagene 16. og 17. august holdt De danske sygekasser ordinært repræsentantskabsmøde. Udover en indgående drøftelse af vor fremtidige helsetjeneste behandlede man bl. a. spørgsmålet om kiropraktik, sygdomsforebyggelse og den ny udenlandssikring. I næste nummer af Sygekassetidende vil formandens beretning samt den efterfølgende debat blive refereret.

LAD DET SKE VED EDB

Nyt om Fællessystemet



I september 1967 indgik de danske Sygekasser en overenskomst med De kommunale EDB-centraler. Administrationsudvalget nedsatte et arbejdsudvalg, der skulle formidle samarbejdet mellem EDB-centralerne og sygekasserne. Sygekassernes medlemmer af arbejdsudvalget blev forretningsførerne Knud Nielsen, Odense, K. Stribolt Nielsen, Roskilde, og Svend Paulsen, Viborg. Har udvalget nu udrettet noget i det forløbne år? Vi lader spørgsmålet gå videre til udvalgsmedlemmerne, som redaktionen træffer efter repræsentantskabsmødet.

Forretningsfører Knud Nielsen svarer.

— Fra administrationsudvalget fik vi planlægningsudvalgenes oplæg. I oplæggene var der gjort rede for, hvilke ønsker, som man havde fra sygekasseside til en moderne administrationsform. Man ønskede opgaven løst som et fællessystem, således at vi kom bort fra de mange forskellige systemer, der hidtil var anvendt i sygekasserne.

Fællessystem, det lyder ikke godt. Er det ikke noget med ensretning?

— Det mener vi nu ikke. Tværtimod synes vi, at den moderne teknik har givet os langt friere hænder til at give sygekasserne valgmuligheder, sådan at lokale ønsker kan imødekommes. De forskellige løsninger lægges i faste på forhånd aftalte rammer, sådan at vi trods forskelligheder kan benytte de samme spor.

Hvad er så det fælles ved systemet?

— Systemet er bygget op efter en slags byggeklodsprincip indrettet sådan, at byggeklodserne passer sammen og sådan at man kan anvende et større eller mindre antal byggeklodser. Det fælles grundlag er medlemsregistreringen. Den foretages på samme måde, uanset om en kasse anvender den ene eller anden variant inden for systemet. Det giver mulighed for en helt ensartet medlemsstatistik og for at samarbejde med Det centrale Personregister (CPR). I meget vidt omfang anvendes der også fælles formularer i systemerne. Det giver mulighed for at trykke store oplag og dermed billigere tryksager, kørsel uden formularskrift på centralerne og ensartet arbejde i sygekasserne.

Nu nævnte De CPR, men er det færdig?

— Ja, vi har da allerede brugt de nye personnumre til de sygekasser, der starter den 1. oktober 1968. De kommunale EDB-centraler har jo fået tildelt numre til alle borgere, selv om numrene endnu ikke er udsendt til disse. Vi regner med at få meget stor glæde af samarbejdet med CPR. Ideen er, at de ændringer, der via folkeregistrene meddeles CPR, herfra vil blive meddelt de organer, der har brug for oplysningerne. Hvis et medlem flytter inden for samme kommune, skal han blot meddele dette til folkeregistret. Meddelelsen går videre til CPR, der sørger for, at pågældende kommunale EDB-central får flytningen meddelt i form af oplysninger på et magnetbånd. EDB-centralen bruger dette bånd til at skrive et stamkort til sygekassen. På dette stamkort er flytningen anført.

EDB-kasser får den fordel, at centralen automatisk ændrer medlemskartoteket, der jo står på magnetbåndet. Sygekassen får altså intet manuelt arbejde og er sikker på altid at have et a'jourført stambånd i EDB-centralen og et hertil svarende maskinelt udskrevet stamkartotek til dagligt brug.

Hvornår regner man med, at dette samarbejde kommer i gang?

— Vi tror, at det er i gang 1. januar eller 1. april 1969. Folkeregistrene er meget ivrige for at slippe det besværlige arbejde med kontrol af det bidragydende medlemsskab. Mon ikke de vil skubbe lidt på?

Er det ikke sådan, at alle de kasser, der er startet med EDB, har haft kvartårlig indbetaling af medlemsbidrag. Har udvalget droppet månedskasserne?

— Nej, tværtimod. Jeg vil indrømme, at udviklingen går i den retning, at flere og flere kasser vil anvende kvartårlig indbetaling over postgiro, men systemet kan anvendes af såvel månedskasser som kvartalskasser. Der er endda mulighed for en kombination, således at man i samme kasse kan have medlemmer, der får tilsendt et girokort en gang i kvartalet, og medlemmer, der betaler månedsvis på kontoret. Der er også mulighed for at vælge mellem fælles opkrævning til ægtefæller og opkrævning til hver enkelt medlem. Der kan også her kombineres inden for den enkelte kasse.

Det lyder kompliceret?

— Ja, men man må se i øjnene, at vilkårene ikke er ens i hele landet. De moderne administrationsformer giver mulighed for at lade EDB holde orden på forskellighederne, uden at der opstår kaos. De hidtidige forsøg viser dette.

Vi har mest talt om registrering og indbetalinger. Hvad med udgifterne?

— Vi er klar over, at mange sygekasser ønsker et fuldstændigt sy-

stem således, at de, når tiden er inde, kan lade EDB overtage bogholderiet. Der er nedsat et udvalg, der skal stille forslag om, hvordan dette bedst lader sig gøre. Vi skulle også gerne her nå til et smidigt system, der giver EDB-muligheder både til små og store kasser, til sygekasser med bogholderimaskiner og til sygekasser uden maskine. Mon man ikke skulle kunne vente en indstilling fra dette udvalg til foråret. Jeg tror det.

Hvor mange kasser tør kaste sig ud i det nye system fra starten?

— Fra 1. oktober starter sygekasserne Blåbjerg, Helle, Hillerød, Tikøb og Aalborg. Fra 1. januar 1969 kommer endnu flere sygekasser med, så vi kan vist godt sige, at vi får en flyvende start. Det er jo kasser af forskellig størrelse, og der er både by- og landsygekasser. Vi regner med at indhøste mange erfaringer allerede i oktober kvartal 1968.

Hvordan hopper man på vognen?

— Man ringer til den lokale centralforening, der har alle oplysninger om systemet. Vi er sammen med EDB-centralerne forberedt på en stor tilgang, som vi vil være i stand til at følge op.

— — —

Lidt forpustet forlader vi arbejdsudvalget. Man tør vist nok sige, at udvalget svarer til sit navn.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 15/1968.

Hovedstadsområdets indtægtsgrænse gældende for Vallensbæk kommune.

Socialministeriet har i skrivelse af 1. juli 1968 meddelt, at ministeriet i henhold til sygeforsikringslovens § 9, stk. 3, kan tiltræde, at der fra 1. juli 1968 i Vallensbæk kommune anvendes de for hovedstadsområdet gældende indtægtsgrænser for medlemskab af gruppe A i anerkendte sygekasser.

Nr. 16/1968.

Godkendelse af ny overenskomst mellem De forenede sygekasser på Lolland-Falster og Danske Fysioterapeuter samt af ny overenskomst mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Danske Fysioterapeuter.

Socialministeriet har den 15. juli 1968 godkendt en ny overenskomst mellem De forenede sygekasser på Lolland-Falster og Danske Fysioterapeuter med virkning fra 1. oktober 1967.

Samtidig har socialministeriet godkendt en overenskomst om behandlinger med medicinske bade, pakninger og glødelys mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Danske Fysioterapeuter med virkning fra 1. januar 1968.

Der er dog ved godkendelserne taget det forbehold, at overenskomsterne — så længe den midlertidige

prislovgivning er gældende, jfr. lov nr. 29 af 15. februar 1968 — modificeres således, at betalingen i henhold til disse sker med dyrtidsreguleringen pr. 1. oktober 1967, d. v. s. uden reguleringen pr. 1. april 1968.

Nr. 17/1968.

Ambulatorier for alkoholskadede.

Ifølge skrivelse af 22. juli 1968 fra indenrigsministeriet har ministeriet godkendt oprettelsen af et lænke-ambulatorium for alkoholskadede i Hillerød.

Behandlingen på godkendte ambulatorier er gratis, jfr. lov om sygehusvæsen nr. 153 af 31. maj 1961, § 15.

Nr. 18/1968.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem

Ved skrivelse af 30. juli 1968 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 25,50 kr.

Direktoratet har herefter godkendt, at taksten på følgende rekonvalescenthjem forhøjes til 25,50 kr. pr. døgn fra 1. juli 1968.

Konsul Johnsens Syge- og Rekreationshjem, Thisted,
»Hellas«, Lunderskov,
»Lille Ly«, Fakse Ladeplads,
»Dyrehavehus«, Nyborg,
Karleby Rekonvalescenthjem pr. Nykøbing Falster (for medlemmer af sygekasser i Maribo amt dog kun halvdelen af den godkendte takst).

På rekonvalescenthjemmet »Godthaab«, Dybe pr. Bonnet, forhøjes taksten til 24 kr. pr. døgn ligeledes fra 1. juli 1968.

Nr. 19/1968.

Godkendelse af ny jordemoderoverenskomst.

Den 5. august 1968 har socialministeriet godkendt overenskomst af 8. marts 1968 mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Den almindelige danske Jordemoderforening gældende fra 1. april 1968. Ministeriets godkendelse sker på betingelse af, at jordemødrenes betaling i henhold til overenskomsten, så længe den midlertidige prislovgivning er gældende, alene sker med dyrtidsreguleringen pr. 1. oktober 1967 (d. v. s. uden regulering pr. 1. april 1968).

Endvidere er det en betingelse, at der ikke ved overenskomstens § 10 om ferie sker nogen ændring i den for distriktsjordemødre gældende ferieberettigelse i henhold til § 7 i lov om distriktsjordemødre.

Nr. 20/1968.

Nedsættelse af udvalg om rekonvalescenthjem.

Socialministeriet har nedsat et udvalg, der har til opgave at undersøge, hvorledes rekonvalescenthjemmene kan indgå som et aktivt led i det almindelige sundhedsvæsen, behovet for disse hjem, deres organisationsform, personaleforhold, plejemæssige standard, bygnings-

mæssige indretning samt økonomiske forhold i forbindelse med oprettelse og drift.

Udvalget har følgende sammensætning:

Direktør, frk. A. Bruun, direktoratet for sygekassevæsenet, formand.

Ekspeditionssekretær B. Hansson, udpeget af socialministeriet.

Sekretær Ole Jacobsen, udpeget af indenrigsministeriet.

Overlæge C. Toftemark, udpeget af sundhedsstyrelsen.

Kontorchef, frk. Else Fahnøe, udpeget af direktoratet for sygekassevæsenet.

Folketingsmand P. E. Eriksen, udpeget af Amtsrådsforeningen i Danmark og Sygehusforeningen i Danmark i fællesskab.

Amtsrådsmedlem Aage Bjørn Jacobsen, udpeget af Amtsrådsforeningen i Danmark og Sygehusforeningen i Danmark i fællesskab.

Forretningsfører H. C. Hansen, udpeget af De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark.

Fuldmægtig Paul Vej, direktoratet for sygekassevæsenet, varetager udvalgets sekretariatsforretninger.

II. Afgørelse om dagpenge

Nr. 9/1968.

Arbejde med pasning af børn i dagpleje anset som et entrepriseforhold og derfor ikke omfattet af dagpengeordningen for lønarbejdere.

Direktoratet har udtalt, at hjemmearbejdende husmødre, der i henhold til en med en plejehjemsforening indgået overenskomst modtager børn i dagpleje, ikke er omfattet af sygeforsikringslovens dagpengeordning for lønarbejdere, idet arbejdet betragtes som et entrepriseforhold. De pågældende må derfor eventuelt henvises til at tegne frivillig dagpengeforsikring.

Direktoratet for arbejdstilsynet har tidligere truffet tilsvarende afgørelse om, at arbejde med pasning af børn i dagpleje er af entrepriseagtig karakter og derfor ikke er omfattet af ferieloven, jfr. Købstadforeningens Tidsskrift, side 340.

Ændring af sygekassernes kontrol med brilleydelsen.

(Cirkulærskrivelse af 17. juli 1968).

I hovedvedtægten af 1968 er § 16 om briller ændret således, at sygekasserne, når ændrede glas er nødvendige, afholder såvel udgiften til de ændrede glas som til eventuelt nyt standardstel. Efter forslag herom fra samvirksomheden godkender direktoratet herved en ændring af kontrollen med denne ydelse.

Herefter kan medlemmer, der henvender sig til sygekassen om hjælp til anskaffelse af briller, udspørges om årsagen til nyanskaffelse af briller. I de tilfælde, hvor der ikke sker personlig henvendelse til sygekassen om brillehjælp, men hvor afregning foregår gennem optiker, foretages stikprøvevis kontrol ved forespørgsel til medlemmet om årsagen til nyanskaffelsen af briller, og om hvad der er leveret af optikeren.

Den hidtil krævede notering af brillehjælp på stamkort kan herefter bortfalde.

Samarbejde mellem sygekasserne og skattemyndighederne.

(Cirkulærskrivelse af 6. august 1968).

Ved undersøgelser, foretaget af ligningsmyndighederne, er det konstateret, at en del skatteydere i deres selvangivelse har undladt at opføre dagpenge, udbetalt gennem sygekasserne. Skattedepartementet har i denne anledning anmodet om, at ligningsmyndighederne fremtidig får adgang til at kontrollere omfanget af den til sygekassemedlemmer udbetalte dagpengehjælp.

Under henvisning hertil skal direktoratet efter forhandling med Statens ligningsdirektorat anmode sygekasser, som endnu ikke har etableret samarbejde med de lokale ligningsmyndigheder, om at bistå ligningsmyndighederne ved disses kontrol af selvangivelserne, for så vidt angår dagpenge, udbetalt gennem sygekasserne.

Direktoratet pålægger herved sygekasserne at give ligningsmyndighederne adgang til ved eget personale at gennemgå dagpengekuverter og andet materiale med henblik på denne kontrol.

Man skal henlede opmærksomheden på, at § 8 D i lov om selvangivelsen af indkomst og formue, om kontrol m. v. (lovbekendtgørelse nr. 350 af 14. august 1967) giver finansministeren hjemmel til at pålægge sygekasser almindelig indberetningspligt, omfattende al ydet dagpengehjælp.

Såfremt den fornævnte ordning fungerer tilfredsstillende, vil denne hjemmel indtil videre ikke blive benyttet.



Dagpengeret for arbejdsløse lønarbejdere, der på grund af ung alder ikke kan være medlemmer af en anerkendt arbejdsløshedskasse. (§ 50, stk. 1).

En sygekasse var i tvivl om, hvorvidt en 17-årig lønarbejder, der blev sygemeldt i en arbejdsløshedsperiode, kunne anses for berettiget til dagpenge, selv om han ikke var medlem af en anerkendt arbejdsløshedskasse.

Direktoratet og dagpengeudvalget var enige om, at undtagelsesbestemmelsen i sygeforsikringslovens § 50, stk. 1, 2. pkt., jfr. socialministeriets bekendtgørelse af 30. juni 1965, ikke blot kan anvendes på personer, der er for gamle til at blive optaget som nydende medlemmer af en arbejdsløshedskasse, men også på lønarbejdere, der er afskåret fra sådant medlemskab på grund af ung alder.

Pågældende blev derfor anset for berettiget til dagpenge uanset manglende medlemskab af en arbejdsløshedskasse.



SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 10/1968.

Sygekassernes indførelse af EDB-system.

De danske sygekassers repræsentantskab traf i 1967 følgende beslutning:

1. Ved etablering af nye sygekasser, der oprettes enten ved sammenslutning af bestående sygekasser eller ved optagelse af flere sygekasser i en allerede etableret sygekasse, skal bestyrelsen (sammenslutningsudvalget) efter indstilling fra administrationsudvalget vælge et af dette godkendt system.
2. Ved andre sygekassers overgang til andet administrationssystem vælges mellem de af administrationsudvalget godkendte systemer.

Erfaringerne har vist, at sammenlægning af sygekasser sker lettest, når samtlige sygekasser, der skal danne den nye sygekasse, har indført et EDB-system. Selv om sygekasserne har valgt forskellige systemer, f. eks. baseret på forskellige indbetalingsformer, er EDB-systemerne indrettet således, at de er lette at føre ind i et fælles system.

Forretningsudvalget skal derfor henstille til sygekassernes bestyrelser, at man snarest tager stilling til indførelse af EDB-system. Henvendelse bedes rettet til centralforeningen, der yder vejledning.

Apotekerlovsudvalg

Indenrigsministeriet påtænker at nedsætte et udvalg med henblik på en revision af apotekerloven.

Ifølge en notits i apotekerforeningens medlemsblad for 20. juli d. å., nr. 15, påtænker indenrigsministeriet at nedsætte et udvalg, som skal have til opgave at stille forslag til revision af den nugældende lov om apotekervæsenet.

Udvalget skal på grundlag af en gennemgang af den udvikling, der er sket efter gennemførelse af apotekerloven, stille forslag til nye bestemmelser på området. Man skal tage stilling til, hvilke varegrupper der helt eller delvis bør være omfattet af bestemmelserne om lægemidler m. v.

Udvalget skal i sine overvejelser tage stilling til de forslag og indstillinger, der er fremkommet fra »Nordisk lægemiddelkomité« og andre tilsvarende internationale komiteer vedrørende lægemidler. Det hedder endvidere, at udvalget ved sine forslag til nye bestemmelser i videst muligt omfang skal tilgodese hensynet til at mindske vanskelighederne ved den tilpasning af den danske lovgivning, som nødvendiggøres ved Danmarks eventuelle tilslutning til de europæiske økonomiske fællesskaber.

Det forventes også, at udvalget i sine overvejelser om eventuelle ændringer i lægemiddelforsyningen beskæftiger sig med apotekervæsenets struktur.

Udvalget skal bestå af repræsentanter for indenrigsministeriet og

sundhedsstyrelsen samt en repræsentant for Danmarks Apotekerforening, Dansk Farmaceutforening, Grosserersocietetets komité og Industrirådet. Departementschef J. H. Zeuthen agtes udpeget til formand for udvalget.

Som det fremgår af ovenstående vil ændringer af apotekerlovgivningen, der jo også vedrører bestemmelser om lægemidler, være af stor betydning for befolkningen. Det er derfor noget besynderligt, at det kun er organisationer med merkantile interesser, som skal med i udvalget. Det havde været rimeligt, om man allerede i overvejelserne om nedsættelsen af udvalget havde medtaget repræsentanter for forbrugerne — dem som skal betale for medicinen. Sygekassernes udgifter ligger nu oppe på 200 mill. kr. årligt. Det havde endvidere været naturligt om lægerne var repræsenteret i udvalget, eftersom lovgivningen vedrører lægemidlerne og ikke blot apotekervæsenet.

Medicinpriser

Forhøjelse fra 12. august 1968.

Ved kongelig resolution af 3. august 1968 er der foretaget en ændring i »Regler for beregning af priser for salg af lægemidler til forbrugere«. Recepturgebyret ved ekspedition af en recept for det enkelte lægemiddel forhøjes fra 45 øre til 80 øre fra 12. august 1968.

Direktørens møder i 1968

Direktørens møde med De forenede sjællandske sygekasser, som holdes samme dag som centralforeningens generalforsamling, var fastsat til den 7. september 1968 kl. 14, se Sygekassetidende 1968, side 107.

Centralforeningens generalforsamling er blevet udsat til den 14. september 1968, og da direktøren er forhindret denne dag, må det berammede møde mellem direktoratet og repræsentanterne for de sjællandske sygekasser aflyses.

Vejledning ved erstatningssager

Takster for svie og smerte.

På dommermøder har man behandlet spørgsmålet om forhøjelse af de takster, der anvendes ved udregning af erstatning for svie og smerte. Det blev anført, at de nuværende takster på 15 kr. pr. dag, hvor skadelidte er sengeliggende og 8 kr. pr. dag, hvor skadelidte er oppegående, burde forhøjes under hensyn til den forhøjelse i det prisniveau, der er sket, siden man sidst forhøjede taksterne.

Efter disse møder har man konstateret, at underretterne anvender takster på henholdsvis 25 kr. og 10 kr. pr. dag. Sygekasserne bør derfor anvende disse takster, når man hjælper medlemmer med erstatningsopgørelser.



TILSKUD TIL MEDICIN

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

Suxin, AB

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

Mingit, N. D. & K.
Sulfamoxol, Tika

Denne bestemmelse træder i kraft den 5. august 1968.

Enklere sygehusafregning

I Sygekassetidende for august 1968 side 217 er der fra årsmødet i centralforeningen for Ringkøbing amt refereret, at der ikke opnåedes flertal for et forslag om takst 1 afregning med sygehusene.

Referatet er en stor overraskelse for mig, der på generalforsamlingen sidste år stillede forslag om, at bestyrelsen optog en forhandling med amtet om en forenkling i afregningen med amtets sygehuse eller en såkaldt takst 1 afregning.

Afregningen foregår nu på individuelle regninger med patientnumre, sygekassenumre, navne og med angivelse af datoer og beløb altså et betydeligt arbejde for sygehusadministrationen selv om det sker på moderne bogføringsautomater. Afregningen kunne med lethed foregå på en helt summarisk måde. For eksempel på grundlag af antallet af indlæggelser fra hver sygekasse eller lettest ved at centralforeningen til amtet indbetaler de nuværende beløb uden hensyn til sygelighed, og fremtidig indbetaler dem som en procentdel af sygehusenes udgifter. Centralforeningen kunne derefter fordele udgifterne på de enkelte sygekasser på grundlag af medlemsantal. Disse udgifter er nu så små i forhold til sygekassernes øvrige udgifter, at der må være råd til at se lidt stort på en simplificeret afregning.

Centralforeningens henvendelse til amtet førte ikke til noget resultat, idet amtet meddelte, at forslaget ingen interesse havde. Forstå det, hvem der kan. I en tid hvor der ledes med lys og lygte efter besparelser i den offentlige administration, har et område hvor der kan spares i tusindvis af kroner ingen interesse.

Sygekasserne er vågne overfor forenklinger og besparelser i administrationen. Det er derfor et helt misvisende referat, når det fremgår, at der ikke blandt sygekasserne kunne opnås flertal for et forslag om en takst 1 afregning med sygehusene.

Evald Christensen,
Herning.

Bemærkning

Vi beder om undskyldning for, at vort referat er noget kortfattet og derfor misvisende. Forholdet er så vidt det, at der på generalforsamlingen sidste år er stillet forslag om, at centralforeningens bestyrelse skulle optage forhandling med amtet om en forenkling i afregningen med amtets sygehuse.

Denne forhandling har centralforeningen ført, men Ringkøbing amtsråd har ikke ønsket at gå med til en ændring, idet man er af den opfattelse, at centralforeningens forslag ikke ses at medføre væsentlige lettelser ved afregningen.

Resultatet af forhandlingerne blev meddelt på generalforsamlingen den 4. juli 1968 og taget til efterretning.

Red.

MINDEORD

Formanden for Haasum-Ramsing sygekasse i Viborg amt, *Niels Kr. Olesen,* er afgået ved døden den 9. juli — 70 år gammel. Han begyndte som revisor ved sygekassen og blev 1. april 1942 valgt til formand.

Han har også haft andre tillidshverv, formand for Dansk Mejeristforbunds Skive afdeling, regnskabsfører ved brugsforeningen og medlem af dennes bestyrelse, tillidsmand ved Mejeriernes- og Landbrugets Ulykkesforsikring.

Som menneske satte vi stor pris på ham. Han var altid villig til at give vejledning og råd. Sygekassens interesser varetog han med dygtighed.

Æret være hans minde.

FRIT ORDSKIFTE

En misbrugt replik

dukker pludseligt op i Sygekassetidende igen i augustnummeret i et uddrag fra Hvidovre Avis i forbindelse med omtale af rejseforsikringen.

Denne replik: »raske medlemmer er med til at betale for syge medlemmer« burde forlængst være glemt i den forbindelse, den bruges. Alle medlemmer har risiko for at blive syge, og alle der rejser, har risiko for at blive syge under rejse. Derfor må sammenligningen sættes i forbindelse med, at alle, der rejser, er med til at betale for medlemmer, der bliver syge under rejse. Det rigtige resultat af sammenligningen er, at forsikringen betales af alle, der rejser. Sygekassens betaling for forsikringen burde derfor fordeles over medlemmer, der rejser. En udregning af taksten, f. eks. pr. rejseuge ville være rimelig. Alle kunne nyde godt af det, men det ville også give et andet billede af, hvad det koster.

A. Bondrup.
sygekassekasserer,
Vinderslev.

Hovedformålet med rejseforsikringen er jo det at sikre sygekassernes medlemmer effektivt under rejse i udlandet, uden at de selv skal tage initiativet til at tegne en særskilt forsikring. Hvorfor skal sygekassebogen være ugyldig, når man rejser syd på, medens den dog hidtil har haft nogen værdi, når man rejste nord på. Medlemmerne betaler deres medlemsbidrag også under ophold i udlandet. Administrationsudgifterne og udgifter til tegningsprovision er store ved små private forsikringer, idet der er forbundet et relativt stort arbejde ved at tegne en kortfristet forsikring. Er udgifterne ved dækning af den forsikringsmæssige risiko, f. eks. 10 kr., vil administrationsudgifterne løbe op i

nærheden af de 30 kr. Udgifter til police, provision m. v. slipper man for ved en kollektiv forsikring for alle medlemmer.

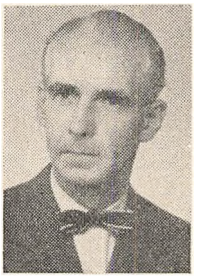
Det gælder jo om for sygekasserne at forenkle administrationen og gøre det lettere for medlemmerne. Hvorfor da lave et særkontingent for de medlemmer, som foretrækker en billig rejse til det sydlige udland i stedet for et dyrt ferieophold herhjemme.

Red.

MÆRKEDAGE

50 års jubilæum.

Den 1. oktober 1968 kan revisor *Kay Petersen* fejre 50 års dagen for sin ansættelse i direktoratet for sygekassevæsenet.



Kay Petersen begyndte sit arbejde i direktoratet som 16-årig og blev udnævnt til revisor den 1. april 1937. Han har i hele sin tid som revisor varetaget revisionen af sygekasserne i Aalborg, Hjørring og Thisted amter.

Sit arbejde som revisor har Kay Petersen udført med aldrig svigtende omhu og præcision. Han har samtidig gennem de mange år haft udmærket samarbejde med sygekasserne og er vellidt af dem, både på grund af sin store hjælpsomhed over for kasserne og den humørfyldte måde arbejdet foregår på.

Efter revisor Poul Andersens afgang i 1966 har Kay Petersen med stor dygtighed taget sig af ledelsen af direktoratets revisorstab.

Til lykke med jubilæet.

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.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 10

72. årg. . oktober 1968 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Skal staten overtage sygeforsikringen?

Socialreformkommissionens flertal ønsker et rent statsstyret system, medens sygekasserne ønsker medlemsorganisationerne opretholdt.

Socialreformkommissionens 2 møder i august måned fik et sørgeligt forløb for de statsanerkendte sygekasser. Et stort flertal af kommissionens medlemmer gik ind for sekretariatets skitse til en statsstyret socialsikring, medens kun sygekassernes repræsentanter gik ind for at bevare selvstændige sygekasser. Ganske vist er der kun tale om arbejdsskitser vedrørende den fremtidige struktur, hvor kommissionen ikke har taget stilling til reformens indhold, men kommissionens beslutning går nu videre til regeringen, som på nuværende tidspunkt har ønsket en udtalelse fra kommissionen. Fra regeringens side gør man gældende, at det af hensyn til den ny kommunalreform, er nødvendigt at vide, hvilke organer der skal forvalte de sociale ydelser.

Situationen er altså den, at regeringen har ønsket at tage stilling til strukturen på grundlag af nogle skitser, til trods for at kommissionen ikke har haft lejlighed til at drøfte de fremtidige ydelser. Følger regeringen og folketinget kommissionens flertal, får vi en statsstyret socialforvaltning.

Administrationen af de sociale ydelser lægges herefter i hænderne på socialstyrelsen, arbejdsmarkedsstyrelsen og sikringsstyrelsen. Under disse tre styrelser oprettes visse organer på amtsplanet og på det lokale plan.

Sygekassernes repræsentanter har ikke kunnet gå med til denne såkaldte enstrengede skitse, der lægger hele administrationen i statsstyrelser med underordnede kommunale organer. De har derimod stillet forslag om en såkaldt tostrenget model med selvstændige organisationer til forvaltning af alle sociale ydelser i forbindelse med sygdomsbehandling i hjemmet, herunder sundhedsoplysning og forebyggende helbredsforanstaltninger (se Sygekassetidende for september 1968).

Der foreligger således to forslag fra kommissionen, et forslag, hvorefter staten får ansvaret for al sygebehandling og ydelser i forbindelse hermed, og et andet forslag, hvorefter ansvaret for sygebehandlingen lægges hos helseorganisationer.

Målsætningen for socialreformkommissionen var oprindeligt, at man skulle søge at nå frem til at forenkle den sociale forvaltning og at effek-

tivisere de sociale ydelser. Bestræbelserne er senere tilsyneladende gået ud på at afskaffe sygekasserne til fordel for statslige/kommunale organer. Der er næppe nogen uden for statstjenestemændenes og politikernes kreds, som har tiltro til, at en statsadministration hverken vil forenkle forvaltningen eller fremkomme med bedre ydelser for befolkningen.

Inden for regeringskredse er man imidlertid interesseret i, at staten overtager den sociale forvaltning, og at beslutningen herom træffes nu. Kommissionen vil herefter arbejde videre på dette grundlag, til trods for at der vel i kommissionen råder nogen tvivl om, hvorledes indholdet af de sociale ydelser vil kunne indpasses i denne strukturmodel. Hovedvægten er lagt på strukturen, medens man ikke ser så nøje på, om dette statsstyrede system vil opfylde befolkningens behov til sociale ydelser.

Fra sygekassernes side må man se med beklagelse på, at kommissionens arbejde lægges i bånd på et så tidligt stadium. Nogen udsigt til forlig mellem de to synspunkter er der næppe, da man fra flertallets side ønsker et system uden medvirken af selvstændige organisationer. Flertallet vil formentlig følge sit forslag op, selv om det i realiteten bliver ensbetydende med en forringelse i forhold til det bestående. Kommunalpolitikerne ønsker sociale supermarkeder i forbindelse med store amtskommunale supermarkeder og folketingsmedlemmer, der ellers til dagligt giver udtryk for at repræsentere liberalismen her i landet, støtter med glædelig iver forslaget.

Nu er forslaget imidlertid kun et ufuldendt forslag, en skitse til en strukturmodel uden indhold. Sygekasserne må derfor fortsætte deres arbejde og følge den udvikling, der er i gang inden for sygekasserne op med endnu større energi. Vor opfattelse er simpelt hen den, at befolkningen ikke kan godtage den ny strukturmodel og ikke vil vide noget af denne, når indholdet kommer frem i detailler. Det bliver derfor sygekassernes pligt efterhånden, som oplysningerne fremkommer at gøre medlemmerne opmærksom på, hvorledes de fremtidige vilkår vil blive, når staten tager eneansvaret for de sociale ydelser. Det er jo ikke givet, at befolkningens ønsker falder helt sammen med socialministeriets.

Et er at udarbejde en skitse, et andet er at udarbejde enkelthederne således, at der ikke bliver tale om en forringelse. Sygekassernes medlemmer har krav på en første klasses behandling og bør ikke afspises med et skrabet statssystem, hvor de ikke har nogen organisation bag sig til at varetage deres interesser. Medlemmerne må være ganske klar over, hvor ansvaret ligger.

Altså sygekassernes arbejde for at forbedre sikringen må fortsættes, trods en manglende forståelse herfor i socialreformkommissionen.

I et senere nr. redegøres nærmere for kommissionsflertallets skitse.

Samvirksomhedens repræsentantskabsmøde

Udførligt referat af 2-dages mødet. Planer om nye ydelser.

De danske sygekassers ordinære repræsentantskabsmøde blev i år afholdt i dagene 16. og 17. august i København. 74 repræsentanter fra landets 17 centralforeninger deltog i mødet. Endvidere var indbudt gæster fra bl. a. socialministeriet og direktoratet samt centralforeningernes forretningsførere.

Efter at samvirksomhedens formand, folketingsmand *Niels Mørk* havde åbnet mødet, valgtes næstformanden, ekspeditionssekretær *Rudy Schrøder* til dirigent.

Første punkt på dagsordenen var: Sygekassernes stilling i et fremtidigt sikringssystem. Formandens tale er gengivet i sidste nummer af Sygekassetidende, side 197, hvortil vi henviser.

Efter formandens udførlige redegørelse, som forsamlingen hilste med bifald, gav dirigenten ordet til socialminister *Nathalie Lind,* som gav udtryk for visse betragtninger om den sociale lovgivning, uden dog at ville placere sig som deltager i diskussionen om sygekassernes stilling. Ministeren sagde bl. a., at hovedretningslinierne i et fremtidigt sikringssystem må være: Forebyggelse, revalidering, tryghed og trivsel. Socialreformkommissionens målsætning er, at man skal søge at skabe en nyordning, der samtidig med, at der tages hensyn til borgerne, også har en rationaliserende virkning. Her kunne man — efter socialministerens mening — lære noget i Sverige, hvor der bl. a. er sket en centralisering i retning af at samle forskellige sociale institutioner på ét sted.

Endvidere burde socialreformkommissionen, sagde socialministeren, have et nært samarbejde med kommunalreformkommissionen, ligesom debatten om sygekassernes struktur bør indgå i et samlet hele med kommunerne.

Om sygedagpengene udtalte ministeren, at det bør overvejes at sætte dagpengesatserne i vejret, da dagpengene ikke står i rimeligt forhold til tabt arbejdsfortjeneste. Man må i første omgang stræbe efter at hæve sygedagpengene til de satser, der er gældende for ulykkesforsikringen.

Ministeren sluttede med at udtrykke håbet om, at der tilstræbes ensartede regler vedrørende den sociale sikring for hele befolkningen til gavn for den enkelte borger. Socialreformkommissionens redegørelse vil indgå i regeringens overvejelser, inden der træffes afgørende beslutninger.

Dirigenten takkede socialministeren for indlægget, hvorefter følgende repræsentanter havde ordet.

Debatten om sygekassernes stilling

Kaj Andersen, Gentofte, var enig i, at der bør ske en strukturændring. Han kunne gå ind for forretningsudvalgets tanker, men var dog utilfreds

med den foreslåede sammensætning af repræsentantskabet til »Helse-organisationen«. Foretrak den nuværende form for valg til repræsentantskab, hvor alle partifarver var repræsenteret — altså en demokratisk sammensætning.

Jørgen Hansen, Ebeltoft, advarede mod en sammensmeltning af sygekasser og offentlige kontorer. Kommunerne kan ikke administrere så billigt som sygekasserne. Om sygekassernes repræsentantskaber sagde Jørgen Hansen, at disse ikke er partipræget, som det i den seneste tid fra forskellig side er hævdet. Repræsentantskaberne gør et godt arbejde for sygeforsikringen uanset partifarve og uden vederlag. Henstillede til socialministeren, at sygekasserne ikke nedlægges, men udbygges.

K. E. Riisager, Middelfart, omtalte en anden mulighed ved valg af bestyrelsen til »Helse-organisationen« end den af formanden nævnte, nemlig at bestyrelsen kunne vælges hvert 4. år efter forholdstalsmetoden.

Endvidere advarede Riisager mod at slå en streg over sygekasserne. Dette vil være til skade for borgerne bl. a. i lægespørgsmålet, idet medlemmerne ikke er tjent med en statsstyret lægetjeneste.

Riisager sluttede med at sige, at socialudvalgsformanden i hans kommune har udtalt, at han meget vil have sig frabedt, at sygekassernes arbejde og ydelser overføres til kommunens socialkontor.

Hans Jørgensen, Nykøbing S., gik ind for visse ændringer i strukturformen, da han mente, at der i øjeblikket var nogle vildskud, der burde rettes. Af hensyn til de dårligst stillede i samfundet, vil det være utilgiveligt at nedlægge sygekasserne. Det vil blive dyrt for skatteborgerne at lade kommunerne overtage sygekassernes arbejde.

E. Appelt, København, fandt, at socialreformkommissionen indtil nu kun har udført et minimalt arbejde. Dette har udelukkende drejet sig om sygekasserne, arbejdsløshedskasserne og ulykkesforsikringsselskaberne. Frarådede ændring af den bestående ordning. Kommissionen burde beskæftige sig med en bedre sikring for de mennesker, der ikke er sikret gennem sygekasserne.

Mogens Jensen, Fredensborg, spurgte, om sikring gennem »Helse-organisationen« skulle være obligatorisk for alle. Kunne anbefale obligatorisk sikring. I så tilfælde havde han ingen indvendinger mod, at kommunernes folk fik sæde i bestyrelserne.

Knud Kristiansen, København, kunne tilslutte sig formandens oplæg om den fremtidige sikring. Der må ikke ske en reduktion af de sociale ydelser, man skulle se fremad, om der var flere nye opgaver, der burde tages op.

Om den nuværende lægeordning, hvor der for A-medlemmernes vedkommende ikke var penge mellem patient og læge, sagde Knud Kristiansen, at intet andet land kunne fremvise bedre system. Dette måtte man ikke slippe.

Endvidere gik Kristiansen ind for udbygning af tandplejeydelserne, og han fandt det rimeligt, at medlemsbidraget var gradueret i forhold til indtægten.

Sygedagpengene måtte forhøjes væsentlig. Ikke alene til samme størrelse som de nuværende ulykkesdagpenge, som socialministeren nævnte som foreløbigt mål — en sådan forhøjelse ville kun betyde nogle få kroner. Man måtte betydeligt højere op, for at dække tabt arbejdsfortjeneste på betryggende måde.

Formanden replicerede og takkede samtidig diskussionsdeltagerne for deres indlæg.

Formanden nævnte, at fremgangsmåden ved bestyrelsens sammensætning og valg i de i oplægget nævnte »Helse-organisationer« kun var én mulighed ud af flere. Bl. a. kunne den af Riisager nævnte metode med valg hvert 4. år efter forholdstal også komme på tale. Den valgmetode, vi har i øjeblikket, er den mest udbredte form for demokrati; valgmuligheden benyttes dog ikke af medlemmerne i ret stort omfang. Dette forhold har været genstand for kraftig kritik. Det er nødvendigt, at der sker en ændring.

Sygekassernes nuværende bestyrelser og repræsentantskaber fortjener ros for det gode arbejde, de har udført. I mange tilfælde er de folkevalgte tillidsmænd i sygekasserne såkaldte »sociale ambassadører« på arbejdspladserne, og er således med til at udbrede kendskab til omfanget af de sociale forsikringer.

Formanden udtrykte tilfredshed med, at man fra kommunal side i flere tilfælde havde udtalt, at kommunerne ikke var i stand til at administrere de samme ydelser som sygekasserne for de samme penge.

Virksomheden i det forløbne år

På repræsentantskabsmødets 2. dag aflagde formanden beretning om virksomheden siden sidste møde.

Der er en stærk udvikling i disse år inden for sygekasserne. Foruden debatten om sygekasserne, som vi følger med meget stor interesse og søger at præge efter bedste evne, er vi fuldt optaget af at udvide og forbedre vore ydelser til medlemmerne.

Sygekasserne søger at følge udviklingen op, således at medlemmerne får adgang også til de nyere ydelser. Vi søger samtidig at modernisere vor administration, og vi arbejder energisk på at føre sygekasserne ind i EDB-tidsalderen i håb om at opnå lettelser for vore medlemmer.

Formanden henviste i øvrigt til de detaljerede tabeller om medlemsbevægelsen og økonomien i den udsendte trykte beretning.

Den ny udenlandssikring fik stor tilslutning

Formanden kom i begyndelsen af sin beretning ind på sygekassernes ny udenlandssikring.

Efter mange genvordigheder løb sygekassernes feriesikring i udlandet af stablen 1. april i år. Da tilmelding til ordningen var frivillig for sygekasserne, kunne der ikke på forhånd siges noget konkret om kassernes tilslutning. De københavnske sygekasser og en del andre store sygekasser havde dog på forhånd givet tilsagn om tilslutning, således at sikringen under alle omstændigheder kunne gennemføres.

Samvirksomheden indhentede tilbud fra Europæiske vare- og rejsegodsforsikring A/S, Falck-Zonens ERA-organisation og forsikringsselskabet CODAN.

Europæiske afgav det billigste tilbud — 1,85 kr. årligt pr. medlem — for såvel de forsikringsmæssige ydelser som for hjælpetjenesten. Der blev derfor afsluttet overenskomst med dette selskab.

Samvirksomheden havde regnet med en tilslutning på godt 50 pct. af medlemmerne i begyndelsen, men da tilmeldingen sluttede i løbet af april måned, var ikke mindre end 75 pct. af medlemmerne sikret under ordningen. Dette må anses for et særdeles godt resultat i første omgang.

De første måneder, udenlandssikringen har virket, er forløbet yderst tilfredsstillende, især når man tager det store administrative apparat i betragtning, der på relativ kort tid skulle sættes i sving. Brochurer, gule feriekort, skadesanmeldelser m. v. skulle fordeles. Mange medlemmer har givet udtryk for deres tilfredshed med også at være sikret under ferieophold i udlandet gennem deres medlemskab i sygekassen.

Niels Mørk sagde videre: Vi har således ved denne nyskabelse opnået det vigtigste, at vore medlemmer på en let måde sikres under ophold i udlandet, og at de, hvad måske er det alleralvorligste, sikres effektivt i tilfælde af sygdom og ulykke. Derudover sparer medlemmerne udgifter til provision m. v.

Dagspressen har kun haft lovord om vor rejseforsikring, hvilket vi har noteret os med glæde.

Det har været en god opgave at arbejde med for forretningsudvalget — trods den store modstand. Vi har imidlertid hele tiden troet på rigtigheden af en udvidelse af sygekassernes ydelser til også at omfatte midlertidigt ophold i udlandet, og det glæder os, at andre bagefter også erkender rigtigheden af vor løsning. Vi takker alle, som har arbejdet positivt for denne sag. Uden dette medarbejderskab havde det ikke været muligt at gennemføre den.

Sygekassernes honorarer til læger m. fl.

Om loven om pris- og avancestop sagde formanden:

Det er vist den almindelige opfattelse, at takster og honorarer, som er fastsat i en kollektiv overenskomst med grundhonorarer reguleret efter reguleringspristallet og tjenestemændenes overenskomstportioner, *ikke* er omfattet af denne lov.

Spørgsmålet blev første gang aktuelt for os, da vi kom i forbindelse med tandteknikerne om regulering af priserne for tandproteser. Vi henvendte os til monopoltilsynet, der oplyste, at samtlige takster i vore overenskomster ikke skulle forhøjes pr. 1. april 1968.

Principielt er det jo aldrig heldigt, når lovgivningsmagten griber ind i overenskomstforhold. Og det er dobbelt uheldigt, når der kun gribes ind i enkelte overenskomster.

Ny jordemoderoverenskomst fra 1. april

Det voldte store vanskeligheder at nå til en overenskomst med Den almindelige danske Jordemoderforening. Men vi har fået en noget mere kompliceret overenskomst, end vi havde tidligere.

I denne forbindelse nævnte formanden en henvendelse gennem socialministeriet fra Dansk Kvinde-Samfund, som foreslog, at vejledning og oplæring i antikonception skal indgå i sygeforsikringsloven som en pligtig ydelse for sygekasserne. Forretningsudvalget har behandlet sagen og er enig om ikke at afvise tanken, idet man dog måtte forudsætte større tilskud fra staten til den ny ydelse.

Sygekassernes pjecer

Endvidere omtalte formanden sygekassernes opgave med at udbrede kendskabet til de sociale ydelser mest muligt. Vi må give medlemmerne den bedst mulige vejledning om ydelserne i tilfælde af sygdom og ulykke. Sygekasserne må benytte enhver lejlighed til at slå fast, at medlemmerne altid bør henvende sig til sygekassen om råd og vejledning.

Forretningsudvalget er af den opfattelse, at vi skal følge oplysningsarbejdet op ved udgivelse af pjecer om specielle spørgsmål, der er særlig aktuelle. Inden for det sidste år er der i samarbejde med De københavnske sygekasser udarbejdet en pjece om dagpengeordningerne, ligesom samvirksomheden og Dansk Tandlægeforening har udsendt en pjece om den regelmæssige tandpleje for de yngre medlemmer. Vi har fået megen anerkendelse for denne pjece, som henvender sig til de unge på en frisk og morsom måde.

Administrationen af barseldagpengene

Om administrationen af barseldagpengene, som fra 1. januar 1970 overgår til de sociale udvalg, hvis ikke kommunalbestyrelsen beslutter, at opgaven skal forblive hos sygekasserne, sagde Niels Mørk.

391 sygekasser har meddelt os, hvordan de pågældende kommuner har valgt at lade barseldagpengene administrere fra 1970. Det har vist sig, at sygekasser med 686.000 medlemmer har fået overladt opgaven i 348 kommuner. Kun 43 kommuner, hvor sygekassernes medlemstal er 231.000, har selv beholdt administrationen.

Nye opgaver

Formanden fortsatte herefter sin beretning med en omtale af sygekassernes forsøg på at optage nye ydelser og nye forebyggende undersøgelser, bedre vejledning til medlemmerne og en forbedring af den tekniske administration.

Tilskud til kiropraktorbehandling

Herom sagde formanden bl. a.

I snart mange år har der fra medlemmernes side været rejst krav om, at sygekasserne skulle yde en godtgørelse for behandling hos kiropraktorer. Dette krav har været forstærket gennem de sidste år, takket være Landsforeningen til kiropraktikkens fremme.

Med megen møje og besvær formåede vi den daværende indenrigsminister til at nedsætte en kiropraktor-kommission eller et kiropraktor-udvalg i 1963. Det tager jo altid sin tid med arbejdet i et udvalg, hvor der må være meget delte meninger om spørgsmålet, og efterhånden som tiden

går, bliver utålmodigheden større og større. Vi har hidtil gjort gældende, at spørgsmålet måtte bero på en betænkning fra kiropraktorudvalget.

Jeg går ud fra, at også fortsættelsessygekasserne har været indstillet på at afvente betænkning fra udvalget. Men for ca. 1 år siden kom der meddelelse frem snart fra den ene fortsættelsessygekasse og snart fra den anden om, at man havde vedtaget at yde tilskud til kiropraktorbehandling.

Vi har modtaget mangfoldige henvendelser ude fra sygekasserne og centralforeningerne om snarest at få gennemført sygekassetilskud til kiropraktorbehandling, sagde formanden. Der er et meget bredt ønske ude i befolkningen om, at sygekasserne yder en godtgørelse til denne behandlingsform.

Forretningsudvalget har derfor erkendt, at man ikke kunne afvente kiropraktorudvalgets betænkning. I november i fjor skrev vi derfor til socialministeriet og gjorde opmærksom på forholdet, idet vi fremhævede, at hvis fortsættelsessygekasserne er berettiget til at yde refusion for behandling hos kiropraktor uden henvisning fra en læge, burde sygekasserne ikke være afskåret herfra. Det bør være ens regler, som gælder for de forsikringsvirksomheder, der udøves efter sygeforsikringsloven.

Efter at vi i april i år havde rykket ministeriet for svar, blev vi indkaldt til møde i ministeriet sammen med fortsættelsessygekasserne og direktoratet.

Fra ministeriets side gav man udtryk for, at fortsættelsessygekasserne for så vidt efter lovbestemmelserne var berettiget til at yde tilskud til deres medlemmers behandling hos kiropraktorerne, men at man fandt, at disse kasser havde overtrådt den mellem sygekasser og fortsættelsessygekasser indgåede aftale af 6. november 1962.

Fra sygekasseside gjorde vi gældende, at sygekasserne i givet fald måtte være berettiget til at yde tilskud efter bestemmelserne i hovedvedtægtens § 37, stk. 4, hvis den enkelte bestyrelse ønskede at gøre brug heraf. På mødet blev det endvidere aftalt, at sygekasserne skulle rette henvendelse til sygekassedirektoratet herom.

Vi skrev til direktoratet i juni og gentog vort forslag om, at sygekasserne fik adgang til at yde tilskud til kiropraktorbehandling efter hovedvedtægtens § 37, stk. 4, i tilfælde, hvor der foreligger en lægeerklæring, og hvor behandlingen ydes af en kiropraktor, der er godkendt af Dansk Kiropraktor-råd.

Så vidt vi ved, er vor henvendelse gået videre til socialministeriet med en indstilling fra sygekassedirektoratet. Vi har endnu ikke modtaget svar på henvendelsen.

Medlemmerne ser gerne, at der ydes tilskud til kiropraktorbehandling, og de kan ikke forstå, hvorfor sygekasserne ikke må yde dette tilskud.

Forretningsudvalget finder det da også rigtigt, at der gives adgang til

sygekasseltilskud. Vi har pligt til at yde vore medlemmer bedst mulige vilkår, men vi har samtidig en pligt til at beskytte vore medlemmer således, at de ikke kommer af med penge til unødig behandling.

Vort system er således, at vore medlemmer har adgang til fri behandling hos de alment praktiserende læger. Mener den alment praktiserende læge, at han ikke selv kan fortsætte en behandling, har han adgang til at henvise til anden behandling hos andre autoriserede folk, speciallæger, fysioterapeuter m. v. eller til sygehusene. Vore medlemmer er ikke selv i stand til at skønne, hvor det er hensigtsmæssigt i det givne tilfælde at søge behandling. Dette må afgøres af den alment praktiserende læge.



Niels Mørk

Sygekassernes tilskud til kiropraktorbehandling må alene af denne grund ske efter henvisning fra medlemmets læge. Hertil kommer, hvad der er nok så vigtigt, at kiropraktorerne ikke har en uddannelse, som gør dem i stand til at stille en diagnose. De har en uddannelse, der berettiger dem til at yde visse behandlinger for ryglidelser — behandlinger, der i øvrigt også gives af læger og fysioterapeuter — men de har ikke en lægeuddannelse.

Niels Mørk sluttede sin omtale af kiropraktorspørgsmålet med at understrege, at forretningsudvalget havde i sinde at følge sagen helt op. Skulle socialministeriet afvise vort ønske om tilskud, må vi overveje at forelægge sagen for ombudsmanden.

Rekreationsophold i udlandet

Formanden vendte sig herefter mod en anden ydelse, som sygekasserne bør påtage sig under visse betingelser. Forretningsudvalget har gennem nogle år arbejdet med den tanke, at sygekasserne skulle kunne yde tilskud til rekreationsophold i udlandet.

I visse sygdomstilfælde kan det være mere gavnligt med et rekreationsophold i udlandet frem for et ophold på et dansk rekreationshjem. Klimaet spiller en afgørende rolle, og det vil i høj grad være berettiget at yde tilskud til ophold i udlandet. Der er dog adskillige vanskeligheder at overvinde, før der kan gives grønt lys for tilskud til opholdene.

For det første må sygekasserne have garanti for, at der virkelig bliver tale om et rekreationsophold under nogenlunde samme betingelser som på de danske rekreationshjem.

For det andet kan sygekassernes tilskud ikke overstige det tilskud, som gives til ophold på et dansk rekreationshjem. Det vil sige, at udgifterne til transport må ligge på et niveau, som er overkommeligt for flertallet

af sygekassernes medlemmer, og der må i videste udstrækning være mulighed for tilskud til transport fra anden side. Sygekasserne er ikke interesseret i denne ydelse, hvis kun den økonomisk bedst stillede del af medlemmerne har mulighed for at nyde godt af ydelsen.

For det tredie må visitationen til ophold på et udenlandsk rekreationshjem være helt i orden. De gældende bestemmelser om rekreationsophold som afsluttende led i en kur må være opfyldt. En almindelig lægehenvisning med anbefaling til rekreationsophold i udlandet vil ikke være tilstrækkelig. Det vil være nødvendigt med en lægelig visitation for at garantere sig, at de vedtægtsmæssige bestemmelser om rekreation er opfyldt.

Forudsætningen for, at sygekasserne kan give tilskud, er, at der foreligger godkendelse af rekreationshjem i udlandet, og at sygekasserne ikke kommer ud i alt for store administrative vanskeligheder. Vi vil foretrække, at socialministeriet i første omgang kun godkender et enkelt hjem, således at vi også på dette område kan tage ydelsen på forsøgsbasis.

Vi håber, at det vil lykkes et arbejdsudvalg fra de sygdomsbekæmpende foreninger med fhv. statsminister Viggo Kampmann i spidsen inden længe at finde frem til et hjem, som kan godkendes af socialministeriet.

Forebyggende kræftundersøgelser

Formanden fortsatte sin beretning med en omtale af forretningsudvalgets planer om en udvidelse af de forebyggende undersøgelser med henblik på livmoderkræft og brystkræft. Herom sagde formanden.

Der er i de senere år fremkommet metoder, hvorefter man kan forebygge livmoderkræft. Smear-metoden har været benyttet i Maribo amt, hvor forsøget er gennemført af den stedlige lægeforening og den stedlige centralforening. Landsforeningen til Kræftens Bekæmpelse og samvirksomheden yder tilskud til dette forsøg.

Vi venter os meget af dette forsøg, hvori Maribo amt i øvrigt også er med, idet centralsygehusets laboratorium foretager undersøgelserne af de indsendte prøver.

Sygekasserne har påtaget sig størstedelen af administrationen og på bedste måde draget omsorg for, at samtlige kvindelige medlemmer i alderen 30—50 år møder op til undersøgelse hos deres egen læge. Vi anser det for at være meget værdifuldt, at undersøgelsen foretages hos medlemmets egen læge, der kender medlemmet, og vi anser det ligeledes for meget betydningsfuldt, at tilbuddet om denne forebyggende undersøgelse kommer fra sygekassen, der har mulighed for at tilskynde medlemmet til at give møde hos lægen.

Tilslutningen til undersøgelserne har været meget fin — ca. 85—90 pct., hvilket viser befolkningens store interesse for de forebyggende undersøgelser. Sygekasserne vil gerne fremme gennemførelsen af kræftundersøgelserne, således at de kan komme alle kvinder i de pågældende aldersklasser til gode. Der ligger et stort arbejde hos sygekasser og centralforeninger.

Der er dog også her nogle vanskeligheder at overvinde:

Hvilken undersøgelsesmetode bør anvendes? Hvor skal undersøgelsen finde sted? Hvor ofte bør undersøgelsen foretages? Har sygehusene tilstrækkelig laboratoriekapacitet? og hvordan skal ordningen finansieres?

Sygekassernes indstilling er, *at* det er rigtigst at undersøgelsen foretages efter smear-metoden, *at* den foretages hos medlemmets egen læge, og *at* sygekasserne medvirker, både hvad angår den økonomiske side af sagen og den administrative. Staten bør dog yde et forøget tilskud til disse undersøgelser, da staten hidtil har bekostet den væsentligste andel af udgifterne til vaccinationer og forebyggende undersøgelser.

Der vil snarest blive optaget forhandlinger med lægeforeningen om særoverenskomst på dette område.

Børnetandplejen bør udbygges

Formanden kom herefter ind på endnu en forebyggende foranstaltning, nemlig forebyggende undersøgelse af skolebørns tænder og fluoridskylning efter et nærmere fastlagt tandplejeprogram.

Det er således, at der gennem mange skoletandklinikker samtidig med tandreparationerne udføres et betydeligt forebyggende arbejde. Der foretages instruktion i hjemmetandbørstning, og der foretages regelmæssige fluoridskylninger. Der foreligger bevis for, at dette forebyggende arbejde er af allerstørste betydning og nedbringer reparationsarbejdet ganske mærkbart.

Forholdet er bare det, at skoletandplejen ikke er gennemført, som den burde være. Kommunerne har været meget tilbageholdende med hensyn til skoletandklinikker. Det vil sige, at et meget stort antal børn — især i landdistrikterne — ikke kommer til tandlæge og får repareret deres syge tænder, og det vil endvidere sige, at disse børn ikke får instruktion i hjemmetandbørstning eller adgang til fluoridskylninger.

Vi mener, at sygekasserne bør gøre noget for disse børn. Flere centralforeninger har afholdt store møder for forældre og børn om den forebyggende tandpleje. Man har været glade for disse møder, som har skabt interesse om spørgsmålet. De har været dygtigt arrangeret, således at møderne virkelig har gavnet sagen.

Vi må imidlertid gøre endnu mere for de børn, der ikke får egentlig skoletandpleje. Som eksempel herpå nævnte formanden et initiativ fra

centralforeningen i Ribe amt, der har forberedt et tandplejeprogram for de børn, som ikke har adgang til skoletandklinik. Centralforeningen og sygekasserne er gået i samarbejde med kommunalforeningen, kommuner uden skoletandpleje og amtet om etablering af en ordning, der ledes af en tandlægekonsulent, der har det tandlægelige ansvar. Desuden ansættes et hold tandplejersker, som tager ud på skolerne og efterser børnenes tænder regelmæssigt, foretager fluoridskylninger og underviser den i rigtig tandbørstning.

Det er et godt initiativ fra centralforeningens side, som forretningsudvalget helt støtter.

I samme forbindelse nævnte formanden, at der endnu vil gå nogen tid inden spørgsmålene om tilskud til parodontosebehandling og tilskud til tandproteser er afklaret.

Nyskabelse inden for det socialmedicinske arbejde

I Ringkøbing amts centralforening har man været meget interesseret i en udbygning af det socialmedicinske arbejde. Der er etableret et samarbejde mellem de praktiserende læger, sygehusene, centralforeningen og de øvrige sociale institutioner inden for amtet. Dette er opdelt i 5 kredse omkring hvert sit sygehus. I kredsmøderne deltager de læger, der bor inden for kredsens område samt repræsentanter for de sociale institutioner og centralforeningen. På møderne drøftes patienter fra lægernes praksis, når lægen mener, at der er særlige problemer, der bør løses af flere af institutionerne i fællesskab. Problemerne drøftes, og der er opnået meget værdifulde resultater af samarbejdet. Alle mødedeltagerne kender på forhånd de fleste af de patienter, man skal søge at hjælpe, og på et sådant møde kan man drøfte en fælles plan for de ydelser, som pågældende skal have, uden at man skal spilde en masse tid med skriftlige rapporter.

Man lærer hinanden at kende, og man får et godt indblik i, hvilke ydelser der er til stede for det enkelte tilfælde, og hvilken fremgangsmåde der er anvendelig. Først og fremmest opnår man dog en koordinering af de forskellige instanser, nemlig læger, sygekasser, socialrådgivere, socialinspektører, mødrehjælpens medarbejdere og revalideringscentrets medarbejdere.

Ordningen er bevis på et godt stykke praktisk arbejde, som nok skal give nogle erfaringer, der forhåbentlig kan bygges videre på.

Sygekasserne bør kunne yde en endnu bedre medlemsservice

Formanden sluttede sin beretning med en omtale af de forbedringer, der er i gang inden for medlemsbetjeningen.

I de sidste 3 år er der gennemført en omfattende kursusvirksomhed for sygekassernes funktionærer og tillidsmænd. 138 af sygekassernes elever har deltaget i en 3-årig brevskole, der hvert år er afsluttet med et 8 dages kursus. 115 yngre funktionærer har deltaget i brevskolen alene, og derudover har de enkelte centralforeninger holdt kurser for sygekassernes øvrige medarbejdere. Disse kurser har samlet omkring 300 deltagere.

Endvidere har samvirksomheden og centralforeningerne holdt særlige kurser for at oplære medarbejderne i de nye EDB-systemer.

Formålet med denne kursusvirksomhed er naturligvis at give vore medarbejdere så god en uddannelse som muligt, således at de er i stand til at hjælpe vore medlemmer på bedst mulige måde.

Forretningsudvalget har imidlertid også ment, at der burde knyttes nogle erfarne socialrådgivere til sygekasserne eller centralforeningerne. Der er derfor på forsøgsbasis ansat nogle socialrådgivere i enkelte københavnske sygekasser samt i den sjællandske centralforening.

Det er meningen, at socialrådgiverne skal kunne træde til, hvor der foreligger særlige vanskelige sociale problemer for medlemmerne. Således skal bl. a. sygekassernes læger, som ikke kan forventes at have et nøjere kendskab til alle sociale love og institutioner, med sindsro kunne henvise medlemmerne til sygekassernes socialrådgivere og øvrige medarbejdere. Det må være således, at sygekasserne har en medarbejderstab, som lægerne med tillid kan trække på, en medarbejderstab som kan tage sig af patienternes sociale problemer — vejlede dem og rådgive dem samt hjælpe dem på bedst tænkelig måde.

Overgang til EDB-administration

Også inden for den mere tekniske administration er der en rivende udvikling i gang. Gennem et samarbejde med de kommunale EDB-centraler kan samvirksomheden tilbyde sygekasserne et fællessystem, som er baseret på elektronisk databehandling.

Systemet bygger på, at en del funktioner er ens i alle sygekasser, f. eks. registrering af medlemmer og statistik, og dette bliver derfor udført ens i alle sygekasser. De øvrige opgaver bliver udført efter samme grundtræk, men således at hver enkelt sygekasse efter størrelse, beliggenhed m. v kan vælge hvilke elementer af systemet, man ønsker at anvende.

Vi har opnået at samarbejde systemet med anvendelse af medborgernumre (CPR-nr.). Det vil i korte træk sige, at oplysninger, som af borgerne meddeles folkeregistrene, automatisk overføres til sygekassernes EDB-kartotek. Vi vil derved kunne spare medlemmerne for at give sygekasserne meddelelse, f. eks. om en intern flytning, og vi sparer en mængde manuelt rettearbejde i sygekassen. Der forhandles i øjeblikket med Det centrale Personregister, og vi regner med allerede fra 1. januar eller

1. april 1969 at være klar med dette tekniske samarbejde. Navnlig EDB-sygekasserne vil høste fordel heraf.

Sideløbende hermed har man i overflytningsnævnet arbejdet med ny flytteregler, der medfører, at sygekasserne selv overtager kontrollen med overholdelse af forsikringspligten. Flytteglerne er stort set færdige og vil træde i kraft samtidig med, at vi får samarbejdet med CPR sat i gang.

Formanden nævnte yderligere en række fordele, det ny fællessystem vil give. Først og fremmest vil det mange steder give en bedre service for medlemmerne. Også personalemæssigt vil en delvis ensretning af administrationen byde på fordele, og endelig vil systemet være en nødvendighed, for at man kan indføre »Helse-organisationerne« efter de retningslinier, forretningsudvalget har foreslået, og som blev drøftet tidligere på repræsentantskabsmødet.

Formanden sluttede med en kraftig opfordring til centralforeninger og sygekasser om at gå ind for det ny EDB-fællessystem snarest muligt. 1. oktober 1968 starter 3 kasser i Jylland og 2 på Sjælland efter fællessystemet. 1. januar 1969 følger en række kasser efter, og vi håber, at det herefter vil gå endnu stærkere.

Formandens beretning blev hilst med kraftigt bifald, hvorefter ordet var frit til debat om beretningen.

Debat om beretningen

Mogens Jensen, Fredensborg, pegede på, at de ret store forskelligheder i medlemsbidraget i de enkelte sygekasser skyldtes, at nogle af de sygekasser, der har ret højt kontingent, har plejehjem e. l. liggende inden for deres område. Henstillede, at man så nærmere på forholdet med hensyn til en eventuel ændring af bestemmelserne i flytteglerne. Anbefalede sygekassetilskud til kiropraktorbehandling.

Walentin Jensen, Roskilde, beklagede, at den nedsatte kiropraktorkommission arbejdede så langsomt. Han fandt det rimeligt, at sygekasserne og fortsættelsessygekasser fik ens status på dette område. Han stillede endvidere det spørgsmål, hvad man ville gøre, hvis også ombudsmandens afgørelse om tilskud til kiropraktorbehandling gik os imod. Walentin Jensen fandt, at sygekasserne skulle kunne yde hjælp til både forebyggende og helbredende foranstaltninger vedrørende kredsløbssygdomme.

E. Boye Hansen, København, gik ind for sygekassetilskud til kiropraktorbehandling, men uden lægehenvisning, da han mente, at mange læger og fysiurger var negativt indstillet over for kiropraktik, hvilket kunne medføre forskelsbehandling af medlemmerne. Desuden ville sygekasserne være ringere stillet end fortsættelsessygekasserne, som ikke kræver lægehenvisning. Tvivlede på, at folketinget ville indføre autorisation af kiropraktorer, hvis lægerne gik imod.

Waldemar Laursen, Århus, udtrykte sin tilfredshed med udenlandssikringen, som den nu var udformet. Derimod kunne han ikke tilslutte sig tanken om tilskud til rekreationsophold i udlandet, idet han frygtede, at det kun ville blive den økonomisk bedre stillede del af befolkningen, der ville få glæde af en sådan nyskabelse. Gik ind for de profylaktiske kræftundersøgelser, samt de bestræbelser der gøres for at begrænse medicinforbruget.

Hans Madsen, Herfølge, henstillede, at medlemmernes krav om tilskud til kiropraktorbehandling blev fulgt helt op. Anbefalede alle sygekasser — også de mindre — at tilmelde sig udenlandssikringen, ligesom han opfordrede til at anvende den moderne administrationsform med EDB-fællessystemet. Ikke mindst likviditetsmæssigt var systemet en stor fordel.

Hans Jørgensen, Nykøbing S, gik positivt ind for udbygning af den forebyggende tandpleje og nævnte bl. a. ordningen i Holbæk amt, som han fandt helt tilfredsstillende. Hans Jørgensen mente, at bl. a. ministeriets synspunkter vedrørende kiropraktik næppe kunne skyldes økonomiske eller sundhedsmæssige hensyn.

Gerhard Sørensen, Kirke Såby, gav også udtryk for sin støtte til forretningsudvalgets bestræbelser for at gennemføre sygekassetilskud til kiropraktorbehandling.

Tage Vesterager, Ringkøbing amt, gjorde sig tanker om muligheden for etablering af et samarbejde mellem læger og kiropraktorer — muligvis på samvirksomhedens foranledning. Et sådant samarbejde, som også kunne omfatte udveksling af røntgenbilleder, ville betyde en sundhedsmæssig fremgang og en samfundsøkonomisk besparelse.

K. Burchardt, Ballerup, mente, at man måske skulle overveje at tage skrappere og mere provokerende midler i anvendelse over for socialministeriet, hvis det afviste ønsket om tilskud til kiropraktorbehandling.

Aksel Frandsen, Århus, foreslog, at udenlandssikringen blev udvidet til også at omfatte medlemmer, der tager midlertidig beskæftigelse i udlandet. Var principielt mod kravet om lægehenvisning til behandling hos kiropraktor.

Direktør, frk. Alice Bruun, sygekassedirektoratet, tog uden for debatten ordet for at imødegå den kritik, der var rejst mod direktoratet i spørgsmålet om tilskud til kiropraktorbehandling. Direktøren var enig i, at spørgsmålet om kiropraktortilskud havde taget en uheldig udvikling som følge af fortsættelsessygekassernes initiativ, men måtte dog afvise den påstand, at det var direktoratet, der bestemte, om sygekasserne måtte yde tilskud eller ej. På den ene side har direktoratet ingen beføjelse til at lade sygekasserne tage ydelsen op, og på den anden side er det alene socialministeriet, der skal skride ind over for fortsættelsessygekasserne, såfremt disse har overtrådt deres kompetence.

Direktoratets indstilling var — også selv om det måtte erkendes, at situationen var ændret — at man fortsat bør afvente kiropraktorkommissionens betænkning.

Formanden replicerede.

Til Waldemar Laursens bemærkninger om udenlandssikringen sagde formanden, at den første udenlandssikring var bedre end den, der nu er vedtaget.

Formanden håbede, ligesom det var udtalt af mange andre, at sikringen ville få 100 pct. tilslutning. Spørgsmålet om refusion af statskassen ville blive taget op.

Om rekreationsophold i udlandet sagde formanden, at forretningsudvalget ikke under nogen omstændigheder ville gå ind for en ordning, der havde social slagside.

Niels Mørk takkede endvidere for den positive indstilling, der var kommet til udtryk over for spørgsmålet om sygekassetilskud til behandling hos kiropraktor. Når forretningsudvalget i sit oplæg går ind for lægehenvisning, er der tale om en ordning, der foreløbig skal virke, indtil hele spørgsmålet har fundet sin endelige løsning. Hvad der så skal ske, vil til en vis grad afhænge af kommissionens betænkning. Indtil da må vi prøve at komme igennem. Skulle både socialministeriet og ombudsmand gå imod vort ønske om sygekassetilskud er forretningsudvalget indstillet på at forfølge sagen, til en løsning er fundet. Det måtte måske overvejes, om centralforeningerne kunne tage opgaven op.

Da ikke flere mødedeltagere ønskede ordet, stillede dirigenten beretningen med de deri indeholdte bemyndigelser og beslutninger til afstemning.

Beretningen godkendtes enstemmigt.

Regnskaber

Forretningsfører H. C. Hansen forelagde samvirksomhedens og Sygekassetidendes reviderede regnskaber for 1967.

I sin kommentar til posterne sagde forretningsføreren bl. a., at den udvikling og udvidelse af opgaverne, der var sket, betød, at centralforeningernes kontingent til samvirksomheden for 1968 var forhøjet til 20 øre pr. medlem.

Samvirksomhedens regnskab udviste et overskud på godt 60.000 kr. Herefter udgjorde formuen ved årets udgang 1.040.000 kr. foruden et fond til særlige formål på 250.000 kr.

Sygekassetidendes regnskab viste et overskud på 7.300 kr. mod 14.300 kr. året før. Indtægterne havde været lidt mindre i 1967 end i 1966, hvorimod trykningsomkostningerne var steget fra 1966 til 67.

Begge regnskaber godkendtes enstemmigt uden debat.

FRIT ORDSKIFTE

Det mentale velfærd

Det synes nu tydeligt, at sygekasserne afgørende er kommet i søgelyset, ikke alene socialt administrativt, men også reelt politisk. Dette har vel også fra sygekassernes side været forudset, og megen aktivitet er af samme grund blevet udfoldet for at bevare kasserne i et fremtidigt socialt sikringssystem, hvor nye opgaver vedrørende bedre og mere fyldestgørende ydelser venter.

Der hersker tilsyneladende enighed om, at sikring af den bredest mulige sundhedsmæssige og økonomiske velfærd må være hjørnestenene i en obligatorisk folkeforsikring, der skal gælde for de nærmeste årtier, indtil den tekniske udvikling overflødiggør nutidens sam fundsmæssige interesse for det menskelige produktionsapparat. De enorme perspektiver, som derefter åbner sig i en fremtidig fremtid, skimtes først og fremmest som lynfrosset superteknik, hvor mennesket ikke længere er i centrum.

Om denne perfekte automatik skal kunne gavne det enkelte menneske, afhænger helt af en sideløbende mental og filosofisk menneskelig udvikling, som bl. a. den nutidige så vel som den kommende sociallovgivning vil få et stort medansvar for.

Det materielle velfærd for alle landets borgere vil blive og kan løses (kun afhængig af kontingent eller skatteopkrævningsstørrelser), og skal derefter blot holdes a jour med skiftende tiders økonomiske og materielle krav; man kan derimod vanskeligt få øje på det menneskelige perspektiv, hvilket må skyldes mangel på idealister med en dybere livsholdning både blandt politikere og fagfolk.

De antydninger, man foreløbig er blevet konfronteret med, bl. a. gennem socialreformkommissionen, synes kun at føre de medmenneskelige mangler fra et gammelt system over i et nyt. Det er ikke længere tredivernes kamp for bedre sociale kår for de mange, der er hovedopgaven, men formidling af psykologisk indsigt, menneskelig smil og varme og mentalt overskud fra den enkelte så vel som fra det betjenende organ ud til et isoleret og ensomt publikum. Dette mangler i det nuværende system, og kan heller ikke ses i kommende udredninger, hvor det bliver endnu mere påkrævet al den stund teknikken langsomt



— Jeg tror, det skyldes alt det jag . . .

men sikkert vil gøre alt for at kvæle ånd og følelser.

Den administrative forenklingsproces, sygekasserne har og stadig gennemgår, skulle kunne frigøre personel til en publikumsbetjening af omtalte art. Socialoplysningsproblemer må af den tiloversblevne arbejdskraft kunne løses, foreløbig gennem praktisk udarbejdet opslagsmateriale omfattende alle sociale discipliner (som siden perfekt vil kunne besvares gennem udvidet databehandling), således at sygekasserne selv fungerer som socialrådgivningsorgan — men kunsten »at sælge« sociale informationer er forsømt, og intet tyder på ændret mentalitet, hvad enten systemet kaldes sygekasse, helsecenter eller socialkontor.

Sygekassernes indre humanistiske udvikling er visnet, idet der ikke inden for de sidste 20-25 år er sket væsentlige ændringer — ændringer så som arbejdsdemokrati, den enkeltes medbestemmelsesret, medmenneskelig trivsel manifesteret i fællesskab af betjeningsplanlægning, etc. — men der hersker stadigvæk god gammel bureaukratisk »hakkeorden«, som sikkert vil fejre nye triumfer i et nyt legoklodssystem.

Det er kun gennem sygekassernes interne medarbejderforvaltning det første skridt kunne være taget. På psykologisk/pædagogisk grundlag burde et samspil af information/kommunikation og terapi have skabt det klima, som er nødvendigt for arbejdsharmoni, og som er en forudsætning for systemets »mentale overskud« i den sociale oplysningsformidling udad til.

Sygekassernes medarbejdere — højt som lavt rangeret — er, hvad det menneskelige aspekt angår, ikke ringere end andre socialt udøvende personer (ex. socialrådgivere, sygeplejersker, læger), for det er ikke kun gjort med indlæring af fagområder (viden), men derimod ved en positiv livsholdning gennem selverkendelse (visdom).

Det er denne mangel på virkelige vismænd inden for sygekassernes rækker, såvel som blandt politikere, der kan give bange anelser for fremtiden. Udvælgelsen af ledere er lige så vanskelig som udvælgelsen af funktionærer, men de få — som må findes — drukner efterhånden i materialisme, paragraffer eller politisk snæversyn.

Hvilken magtfaktor ville sygekasserne ikke have haft over for folketinget, såfremt deres medlemmer (majoriteten af danske vælgere) i den aktuelle situation ville erklære: »hold fingrene væk fra sygekasserne, for der møder vi menneskelighed, omend ydelserne stadig bør blive bedre« — hvem ville så have foreslået denne gamle traditionsrige kollektivitet, som sygekasserne er, udraderet? — næppe nogen politiker.

Mon de borgerlige partier, som har presset på denne udradering af sygekasserne gennem en årrække — og som paradoksalt nok nu vil socialisere, dog uden at røre en finger ved den kapitalstærke forsikrings-

branche — ikke skulle oplyse befolkningen om, hvilke omkostninger en antydet enstrenget linie vil indebære, hvis blot de samme ydelser skal bibeholdes; personalet bliver nemlig ikke mindre, og denne menneskelige service ikke større, helt bortset fra den psykologiske faktor, som afspejler sig i ubehag for henvendelser til socialkontorer (selv om disse får nye navne).

Kan det da nytte med denne mentale velfærdside i dansk socialforsorg? — kan det nytte i en tid, hvor materielle krav piskes ind i hvert enkelt menneskes forpinte sind, der igen giver samfunds- og verdensomfattende udslag i ren materialisme? — Skal ideen om mennesket i centrum leve, så gør noget ved det!

Sygekasserne har forpasset en sådan nyskabelse ved at se sig blinde på en stadig forøgelse af ydelser til billigst mulige pris — borgerlige partier mener endog, at de kan gøre det samme billigere — men den mentale velfærdside? nej! — mennesket i centrum? nej!

Selvfølgelig er det aldrig for sent, selv om opgaven er blevet mere og mere vanskelig. Selvfølgelig må sygekasserne blive sig en sådan strukturmæssig og mental opgave bevidst, også selv om det skulle være det sidste, man fik begyndt på, for ansvaret for fremtiden må ikke glemmes, — — men hvor er vismændene henne?

Erik Otto
sygekassemedarbejder



Internationalt studiebesøg

Det danske selskab arrangerede i august et internationalt seminar, hvor 37 socialforskere, universitetslærere og administratorer fra 15 lande spredt over hele kontinentet fik et indblik i dansk socialt arbejde. En formiddag var sat af til drøftelse af den offentlige sygeforsikring. Gennem en byge af spørgsmål afslørede deltagerne, at man var velforberedt, at man i høj grad havde blik for vore problemer, og at man var i stand til at sammenligne med egne forhold. Efter den indledende diskussion aflagde man besøg i Gentofte sygekasse og denne sygekasses moderne fysioterapeutiske klinik.



TILSKUD TIL MEDICIN

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

Vibramycin, Pfizer

Denne bestemmelse træder i kraft den 30. september 1968.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 21/1968.

Godkendelse af aftale mellem Statsbanepersonalets Sygekasse og Den almindelige danske Jordemoderforening om ydelse af jordemoderhjælp.

Den 29. august 1968 har socialministeriet godkendt aftale mellem Statsbanepersonalets Sygekasse og Den almindelige danske Jordemoderforening om, at den mellem samvirksomheden og jordemoderforeningen afsluttede overenskomst af 8. marts 1968 om ydelse af jordemoderhjælp direkte overføres som gældende for sygekassens medlemmer.

Ministeriets godkendelse sker, ligesom for den nye jordemoderoverenskomst, på betingelse af, at jordemødrenes betaling i henhold til overenskomsten, så længe den midlertidige prislovgivning er gældende, alene sker med dyrtidsregulering pr. 1. oktober 1967 (d. v. s. uden regulering pr. 1. april 1968).

Endvidere er det en betingelse, at der ikke ved overenskomstens § 10 om ferie, sker nogen ændring i den for distriktsjordemødre gældende ferieberettigelse i henhold til § 7 i lov om distriktsjordemødre.

Nr. 22/1968.

Fribefordring til John F. Kennedy instituttet.

Socialministeriet har i skrivelse af 2. september 1968 udtalt, at John F. Kennedy instituttet indtil videre henføres til de i punkt 21 i socialministeriets cirkulære af 27. maj 1961 om fribefordring nævnte institutioner, for så vidt angår behandling af børn for phenylketonuri.

Nr. 23/1968.

Forhøjelse af takst på godkendte rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på nedennævnte rekonvalescenthjem er fra 1. oktober 1968 forhøjet til 25,50 kr. pr. døgn:

»Stella Maris«, Nyborg.

Baronessens Hvile- og Rekonvalescenthjem, Svanninge Bakker.

Comtesse Agnes Lerches rekonvalescenthjem, Jyderup.

»Trelde Sande« pr. Fredericia.

II. Afgørelse om dagpenge

Nr. 10/1968.

Om udbetaling af dagpenge ved sygemelding under jule- og nytårslukning.

På foranledning af en konkret sag er der for direktoratet rejst spørgsmål om, hvorledes der skal forholdes med hensyn til udbetaling af dagpenge ved sygemelding under jule- og nytårslukning, om anmeldelse af sygdommen skal ske på hvidt eller rødt begæringsskema, og hvorledes dagpengebeløbet skal beregnes.

Efter at de rejste spørgsmål har været forelagt dagpengeudvalget og drøftet med arbejdsdirektoratet, skal direktoratet udtale følgende:

Under de faglige sygelønsordninger var det praksis, at beskæftigelseskravet ansås for opfyldt, når sygdommen indtrådte under almindelig jule- og nytårslukning (jfr. note 1, afsnit 8 til sygeforsikringslovens § 50, stk. 1, i noteudgaven side 71). Efter at der ved sygeforsikringslovens § 50, stk. 1, er givet adgang til udbetaling af dagpenge ved sygemelding under en arbejdsløshedsperiode, ligger forholdene imidlertid noget anderledes.

Det må i almindelighed under jule- og nytårslukning — bortset fra tilfælde, hvor der mellem arbejdsgiveren og en ansat er truffet aftale om, at der holdes ferie — være således, at de i virksomheden ansatte lønarbejdere principielt betragtes som arbejdsledige og understøttelsesberettigede på hverdage i perioden, for hvilke der ikke ydes søgnehelligdagsbetaling. Arbejdsløshedsunderstøttelse vil dog ikke kunne udbetales til en arbejder, der under virksomhedens lukning påtager sig andet (lønnet) arbejde.

Opstår der sygdom under julelukning i en virksomhed, gælder som hovedregel, at begæring om sygedagpenge må udfærdiges på rødt begæringsskema, og at dagpengehjælpen beregnes i forhold til arbejdsløshedsunderstøttelsen. Spørgsmålet om dagpengeudbetaling må dog afgøres konkret i hvert enkelt tilfælde.

Barseldagpenge

Om udbetaling af barseldagpenge efter sygeforsikringslovens § 54 til kvindelige funktionærer m. fl., der på grund af forestående fødsel fratræder en (funktionær)-stilling efter egen opsigelse.

(Cirkulærskrivelse af 26. august 1968).

I praksis har det i adskillige tilfælde vist sig uheldigt, at kvindelige funktionærer m. fl., der søger om barseldagpenge efter arbejdsophør foranlediget af funktionærens egen opsigelse på grund af forestående fødsel, i alle tilfælde afskæres fra dagpengeret i medfør af bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 50, stk. 2, 4. punktum.

Direktoratet har derfor overvejet muligheden af en rimelig dispensationspraksis inden for lovens rammer og har efter indhentede udtalelser fra Handels- og Kontorfunktionærernes Forbund i Danmark,

Kontor- og Handelsfagenes Arbejdsgiverforening, Arbejdsdirektoratet og dagpengeudvalget ment at kunne gå ind for, at der i særlige tilfælde ydes barseldagpenge i henhold til sygeforsikringslovens § 54, jfr. § 50, stk. 2, også til kvindelige funktionærer m. fl., som er fratrådt en stilling efter selv at have sagt den op på grund af graviditet.

Principielt må det fremdeles være hovedreglen, at der ikke kan udbetales barseldagpenge i tilfælde omfattet af sygeforsikringslovens § 50, stk. 2, uden at betingelserne herfor, herunder det i 4. punktum fastsatte, kan anses for opfyldt.

I almindelighed vil betingelsen i denne bestemmelse ikke umiddelbart være opfyldt, når arbejdsophøret formelt er foranlediget af den ansatte, men der er dog i praksis truffet afgørelse om, at barseldagpenge kunne ydes en funktionær, der under graviditet havde indgået ægteskab og var flyttet bort fra arbejdsstedet, idet det måtte antages, at den pågældende havde haft en i arbejdsløshedslovens forstand fyldestgørende grund til at sige sin stilling op, og betingelserne i sygeforsikringslovens § 54, jfr. § 50, stk. 2, kunne anses for opfyldte.

Selv om der ikke foreligger en egentlig fyldestgørende grund til det selvforskyldte arbejdsophør i arbejdsløshedslovgivningens forstand, kan der imidlertid som nævnt være grunde, der taler for alligevel at statuere dagpengeret i barseltilfælde.

Eksempelvis bør dagpengeret overvejes i tilfælde, hvor det er vanskeligt at afgøre, om arbejdsgiveren eller funktionæren selv har foranlediget arbejdsforholdets ophør, eller hvis funktionærens opsigelse i virkeligheden er forårsaget af loyalitetshensyn over for arbejdsgiveren (ikke ualmindeligt især i mindre virksomheder).

Også i tilfælde, hvor forhold på arbejdspladsen (arbejdstidens længde, arbejdets art) eller en besværlig rejse til og fra arbejdsstedet har ført til den ansattes egen opsigelse, bør det overvejes, om det vil være rimeligt at yde barseldagpenge. I sådanne tilfælde vil de for lønarbejdere udarbejdede regler om dispensation fra 8-ugersbestemmelsen, jfr. direktoratets cirkulærskrivelse af 13. april 1965, i et vist omfang kunne være vejledende.

De nævnte eksempler på forhold, der vil kunne motivere, at betingelsen i sygeforsikringslovens § 50, stk. 2, 4. punktum fraviges ved begæringer om barseldagpenge fra personer omfattet af sygeforsikringslovens § 50, stk. 2, tilsigter ikke at være en udtømmende angivelse af sådanne særlige omstændigheder, der bør kunne tages i betragtning som dispensationsgrundlag på dette område.

Direktoratet skal herefter, da afgørelse må træffes efter vurdering af de nærmere omstændigheder i hvert enkelt tilfælde og ofte på grundlag af supplerende oplysninger og udtalelser fra arbejdsløshedskassen, eventuelt arbejdsdirektoratet, henstille, at tvivlsomme tilfælde forelægges direktoratet.



SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 11/1968.

Dansk-engelsk-tysk parlør

I samarbejde med de københavnske sygekasser har samvirksomheden udgivet en parlør til brug for sygekasserne ved ekspedition og vejledning af udlændinge.

Parløren er specielt forfattet til brug i sygekassernes ekspedition. Indholdet er således delt op i følgende afsnit:

Almindelige vendinger
Optagelse og flytning
Sygebehandling m. v.
Dagpenge
Indbetaling

Den danske tekst er oversat til moderne engelsk og tysk. Der er endvidere afsat plads til notater.

Herudover findes en omfattende ordliste med specielt udvalgte ord, der er almindelig anvendt i sygekasserne samt en kortfattet omtale af den danske sygeforsikring ligeledes på dansk, engelsk og tysk.

Parløren har 40 sider i format A 5 og er med kacheret omslag.

Prisen er 3 kr. pr. stk. incl. moms og porto. Den bestilles til levering i oktober ved indbetaling af beløbet til samvirksomhedens girokonto 6 16 45. Talonen til modtageren mærkes »Parlør«.

Bestilling bedes afgivet inden 8. oktober.

Klar besked om boligsikringen

Brochure om de nye regler og tabeller udleveres nu fra de almennyttige boligselskaber.

Efter skattefradragsreglens bortfald blev grundlaget for ydelse af boligsikring ændret. Derfor har Fællesorganisationen af almennyttige danske Boligselskaber som en service over for beboerne fremstillet brochuren »*Hvad kan De få i boligsikring?*« Den giver en klar og let overskuelig orientering om de nye regler og muligheder.

Brochuren vil nu blive udleveret fra boligselskabernes og andelsboligforeningernes kontorer til nuværende og kommende beboere, der har brug for at kende reglerne. Det er især i det nyere byggeri, boligsikringen har stor betydning. Ordningen har sat mange børnerige familier i stand til at flytte til større og nyere lejligheder og dermed få deres pladsbehov dækket.

Det er kommunerne, der tager stilling til ansøgningerne om boligsikring, men der skal søges om at få del i ordningen. Derfor er det vigtigt at kende reglerne, ikke mindst når en familie skal bestemme, om der er økonomisk mulighed for at flytte til en dyrere bolig.

Artikler til bladet skal være redaktionen i hænde senest den 15. i måneden, for at komme med i førstkommende nr. Meddelelser til mærkedage og mindeord dog senest den 20.

Helse-distribuering

En løsning i Hvidovre sygekasse

Ved overgang fra kontingentindbetaling på kontoret til postindbetalingssystem opstår problemer i forbindelse med udlevering af HELSE til medlemmerne.

Vi var i god tid før vor overgang til postindbetaling (hulrikker) 1. januar 1968 klar over problemet, ikke mindst fordi mange medlemmer med bekymring spurgte, hvordan de fremover skulle få bladet. Vi undersøgte muligheden for husstandsomdeling gennem postvæsenet eller sammen med den lokale avis. Af forskellige årsager kunne disse løsninger dog ikke realiseres.

I stedet valgte vi at rette henvendelse til følgende lokale »distributører«, som sygekassen i forvejen samarbejdede med, og som har kontakt med vore medlemmer:

13 praktiserende læger,
2 praktiserende speciallæger,
12 praktiserende tandlæger,
2 tandteknikere (med overenskomst),
3 apoteker,
3 biblioteker,
5 kommunale institutioner,
12 bank- og sparekasseafdelinger (modtager kontingent),
10 egne hjemmesygeplejersker.

I et venligt brev gjorde vi opmærksom på det opståede problem omkring HELSE's uddeling, og anmodede om samarbejde ved fremlæggelse af det medsendte antal eksemplarer af bladet. Endvidere var medsendt det lille skilt »— ta' Helse med hjem«, som var rekvireret fra Helses redaktion.

For at sikre sygekassen i medlemmernes bevidsthed, som den der stod bag »ydelsen«, blev hele vort oplag ved et imødekommende samarbejde med Helses redaktør forsynet med følgende overtryk på forsiden:



Efter 1½ måneds forløb rettede vi henvendelse til samtlige »distributører« og forhørte om forløbet. Bortset fra nødvendige korrektioner i de enkeltes oplag, gav *alle* udtryk for positiv interesse og imødekommenhed for samarbejdet om uddeling af Helse.

Vort samlede oplag ved starten var på 20 pct. af vort nydende medlemstal, svarende til ca. 40 pct. af kommunens husstande. Det er for tidligt at udtale sig om oplaget fremover, men erfaringerne fra første udsendelse peger mod en forøgelse. Vi vil på lidt længere sigt gætte på en forøgelse med ca. 50 pct., svarende til et samlet oplag på ⅓ af nydende medlemstal. Man skal her være opmærksom på, at Helse ikke ligger i overflod, men er »udsolgt« før nyt nr. udkommer.

Vi kan allerede nu anbefale fremgangsmåden til andre kasser.

Den relativt bekostelige og for bladet devaluerende husstandsomdeling undgås. Bag medlemmernes erhvervelse af Helse ligger stadig det lille positive element, at man selv rækker hånden ud efter det. Forbindelsen sygekasse — »distributør« — medlem er naturlig, og sygekassen fastholdes som leverandøren.

E. Harboe Mikkelsen.

Ekspeditionstid

om søndagen

Forsikringskassen i Stockholm, der har en afdeling for offentlig sygeforsikring og en afdeling for de sociale pensioner, har nu 13 lokalkontorer spredt ud over Stockholm. Det 13. kontor ligger i forbindelse med Skärholmens nye butikscenter. På indvielsesdagen den 8. september, der var en søndag, holdt kontoret åbent fra kl. 13 til 16 i lighed med forretningerne i det nye butikscenter for at give befolkningen lejlighed til at se alt det nye.

Det var måske ikke nogen dårlig idé, om visse sygekasser rundt omkring tog spørgsmålet om ekspeditionstiden op til nærmere overvejelse. Det vil måske ikke just være nødvendigt at holde åbent om søndagen, men noget længere ekspeditionstid end de offentlige kontorer almindeligvis har, ville medlemmerne sikkert sætte pris på.

MINDEORD

Fabrikant *Christian Preetzmann*, formand i den danske syge- og understøttelsesforening i Frankrig, »L'Union Danoise de Paris«, afgik ved døden den 10. juli 1968, 74 år gammel.

Preetzmann, der var udlært som maskinarbejder i sin fødeby Aarhus, drog allerede i 1917 til Frankrig og bosatte sig i Paris, hvor han gennem årene oparbejdede en betydelig forretning som guldsmed og fabrikant af modesmykker til franske modehuse. Han tog meget hurtigt efter sin ankomst til Paris aktivt del i det danske foreningsliv, ikke mindst i den allerede i 1904 stiftede syge- og understøttelsesforening »L'Union Danoise de Paris« og han og hans franskfødte frue, som døde for nogle år siden, udførte et enestående uegennyttigt arbejde til glæde og gavn for danske af alle sociale lag, ofte i samarbejde med de skiftende danske præster.

I 1944 blev Preetzmann formand for Union Danoise og ville således til næste år have kunnet fejre 25 års jubilæum; han forstod at lade foreningen følge med tiden og bærer hovedparten af æren for, at den lille sammenslutning af navere, der eksisterede for et halvt århundrede siden, i dag er blevet en omfattende social og kulturel organisation med medlemmer over hele Frankrig.

En af de betydeligste begivenheder i foreningens existens, overenskomsten med »De Samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark«, som blev underskrevet den 10. oktober 1928, under foreningens daværende formand Vilh. Andersen, skylder for en stor del også Preetzmanns utrættelige iver sin tilblivelse.

Som anerkendelse for sit store arbejde har Preetzmann modtaget Ridderkorset.

Næstformanden i foreningen, hr. direktør Jørgen Olsen, F. L. Schmidt & Co. fungerer som formand, indtil bestyrelsen vælger en ny formand.

Formandsskifte

Aalborg amts centralforening

På generalforsamlingen i Aalborg amts centralforening d. 12. september fratrådte Niels Hansen som formand. Uden mod-



Niels Hansen



Martin Tolbod

kandidat valgtes fuldmægtig Martin Tolbod, Aars.

Niels Hansen har gennem 50 år taget aktivt del i sygekassearbejdet. Først som medlem af bestyrelsen for Jern- og Metalarbejdernes sygekasse i Aalborg, formand for sygekassen fra 1939. Medlem af centralforeningens bestyrelse fra 1942 og formand for denne fra 1958.

Den nyvalgte formand er født i 1916 og fuldmægtig på et sagførerkontor i Aars. Han blev i 1958 indvalgt i sygekassens bestyrelse og formand for denne i 1961. Han har været medlem af centralforeningens bestyrelse fra 1965.

Hjørring amts centralforening

På centralforeningens generalforsamling den 25. august fratrådte fhv. murer Harding Larsen, Sindal, som formand for cen-



Harding Larsen



Sigurd Nielsen

tralforeningen. Til ny formand er valgt værkfører Sigurd Nielsen, Brønderslev.

Harding Larsen blev efter en årrække som formand for Sindal sygekasse valgt til medlem af centralforeningens bestyrelse i 1939. Siden 1946 har han været formand for centralforeningen, ligesom han har været medlem af De danske sygekassers forretningsudvalg. Ved sin fratræden blev han udnævnt til æresmedlem af centralforeningens bestyrelse.

Værkfører Sigurd Nielsen blev valgt til medlem af Brønderslev sygekasses bestyrelse i 1943, formand 1946.

MÆRKEDAGE

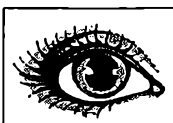


En 60 års dag.

Torsdag den 17. oktober bliver uden tvivl en festdag i Rødovre Sygekasse. På denne dag kan sygekassens særdeles velanskrevne forretningsfører *Holme Nielsen* fejre sin 60 års fødselsdag.

Det vil ikke være særligt påkrævet at præsentere Holme Nielsen i sygekassekredse. Han har en lang tid bag sig i sygekassens tjeneste, og hans virke her har været præget af en levende interesse og en vældig energi i bestræbelserne på, at sygekassen blev et godt og trygt sted for medlemmerne at henvende sig.

Udover sygekassens opgaver har Holme Nielsen pålaget sig og været betroet mange andre opgaver i såvel organisationsarbejde som i kommunal virksomhed, men han har først og sidst været sygekassernes mand. På den runde fødselsdag vil sygekassens ledelse, repræsentantskab og bestyrelse benytte sig af denne gode lejlighed til at sige tak for en enestående god indsats i Rødovre Sygekasse og for den behagelige og venlige måde tingene løses på.



SIDEN SIDST

EFFEKTIV FLUORTANDPASTA

Ca. 600 børn fra 3. og 4. klasserne i Ballerup-Måløv kommuneskoler har deltaget i en 30-måneders undersøgelse af fluortandpastas cariesforebyggende virkning. Ved undersøgelsen havde man delt skolebørnene i 2 grupper. Den ene gruppe fik udleveret tandpasta, som indeholdt fluor, den anden gruppe fik udleveret tandpasta uden fluor. De to slags tandpasta havde ens udseende, og ingen af børnene eller de undersøgende tandlæger vidste, i hvilken gruppe de enkelte børn var placeret.

I 30 måneder børstede børnene tænder morgen, middag og aften, og det viste sig ved forsøgets slutning, at børnene fra gruppen med fluortandpasta havde fået 24,2 pct. færre huller i tænderne end gruppen, der havde brugt tandpasta uden fluor.

BLOMSTER TIL UDENLANDSSIKRINGEN

»Lad mig give Middelfart sygekasses rejseforsikring min varmeste anbefaling. Jeg ved slet ikke, hvad jeg skulle have gjort uden den«. Således skriver et medlem i Middelfart Venstreblad.

Medlemmet ramtes under en ferietur i Tyskland af en alvorlig blødning fra næsen. Hun mistede flere liter blod og måtte have ikke mindre end 8 blodtransfusioner. Men hjælpen var — takket være udenlandssikringen — klar med det samme, fortæller medlemmet, som i øvrigt har regnet ud, at det ville have kostet hende rundt regnet 10.000 kr., hvis hun selv skulle have betalt lægehjælp og hjemtransport. Hjemtransporten foregik først med ambulance 300 km til lufthavnen i Frankfurt am Main og herfra med fly til rigshospitalet i København.

NUL RESTANCER

Sygekasser, der har indført kvartalsindbetaling pr. giro, har nu langt færre kontingentrestancer end tidligere. I Agerskov sygekasse, hvor man benytter dette system, er man i den usædvanlige situation ikke at have en eneste restant.

DE SOCIALE ORGANER

Socialpolitisk Forening for Fyn har onsdag den 25. september indledt en møderække, der skal belyse forskellige sociale organer og institutioners arbejdsområder og relationer til andre institutioner. Det sker i form af tre foredrag og en rundbordssamtale om samarbejdet mellem institutionerne. Foredragene indledes af forretningsfører Gudrun Vinther-Jensen, centralforeningen i Svendborg amt, som fortæller om sygekassernes virksomhed.

FOREBYGGENDE SKOLETANDPLEJE

Det ser ud til, at en forebyggende skoletandpleje er på vej i Randers amt. Behovet er erkendt fra mange sider, og Randers amtsråd, hvor sagen i øjeblikket behandles, menes at være positivt indstillet over for tanken om at betragte forebyggende skoletandpleje som en amtsopgave både administrativt og økonomisk.

Spørgsmålet er oprindeligt rejst fra sygekasseside, og Randers amts sognerådsforeninger har anbefalet, at amtet tager sagen op. Det forebyggende program skal bl. a. bestå af et oplysningsarbejde kombineret med tandbørstningsinstruktioner og fluorskylning.



FRATRÆDEN

Den 1. juli 1968 fratrådte *Hans Chr. Graversen*, Skræ, som kasserer for Thorning sygekasse, Viborg amt, en post han havde bestredet siden 1930.

Graversen har i sine virkeår for sygekassen udvist en levende interesse for sygekassesagen, og hans arbejde har været mønsterværdigt. For sygekassens medlemmer har Graversen været en god og solid tillidsmand, til hvem man gerne ville komme med sine problemer. Graversen var netop det, man vil kalde en menneskeven.

Fra sygekassen skal der lyde en tak for god indsats.



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. Indberetning til ATP.

Sygekasserne uden for Færøerne skal inden 15. oktober indbetale bidrag og indsende indbetalingslister for tiden 1. juli til 30. september til Arbejdsmarkedets Tillægspension, Postbox 321, Hillerød. — Indbetaling sker gennem bank, sparekasse eller på postgirokonto 321, ATP, Hillerød.

4. 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.

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.

Ydelseshonorar 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.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . *nr.* 11

72. årg. . november 1968 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Struktur-diskussionen

Socialreformkommissionens flertal er gået ind for, at en strukturmodel, som sekretariatet har udarbejdet, skal danne grundlag for kommissionens videre arbejde. Efter modellen skal staten overtage ansvaret for og styre alle sociale ydelser. Statssystemet med de mange båse vil næppe føre til lettelser for befolkningen.

På omstående side gengiver vi den strukturmodel, som socialreformkommissionens fremtidige arbejde skal hvile på. Den ser nydelig ud — er pæn og strømlinjet. Ja, man kunne fristes til at spørge om, hvorfor sygekassernes repræsentanter dog ikke er gået ind for en så pæn model.

På dette spørgsmål følgende svar:

1. Det er uforsvarligt at lægge sig fast på en strukturmodel på et tidspunkt, hvor man ikke har drøftet indholdet, d. v. s. sikringsydelserne og de såkaldte serviceydelser.

2. Det er uforsvarligt at gå ind for en strukturmodel, så længe man ikke har drøftet finansieringen, der hører nøje sammen med strukturen.

3. Et statssystem vil altid komme til at virke stivt og tungt. Det vil ikke give plads for det individuelle skøn, som er af så stor betydning for den, der har krav på hurtige og effektive ydelser.

4. Alle ydelser til forebyggelse af sygdom og behandling af sygdom i hjemmet bør samles i et selvstændigt organ og ikke blandes sammen med mere langsigtede ydelser. En sådan sammenblanding er fundet uhensigtsmæssig i andre lande, f. eks. Norge og Sverige.

5. Det lokale plan med ekspedition af samtlige sikrings- og serviceydelser er så vidt spændende, at der under alle omstændigheder må foretages visse opdelinger — der må blive flere døre og flere båse. Påstanden eller sloganet om »en dør« er det rene gas.

6. Da finansieringen ikke er medtaget i den forelagte strukturmodel, er der formentligt ikke taget stilling til, hvor det økonomiske ansvar skal

placeres. Hvis man vil gennemføre et ensartet procentuelt sikringsbidrag for hele landet, er det vel dermed givet, at det økonomiske ansvar placeres i statsstyrelserne, hvorved betydningen af de forskellige nævn og udvalg afsvækkes betydeligt.

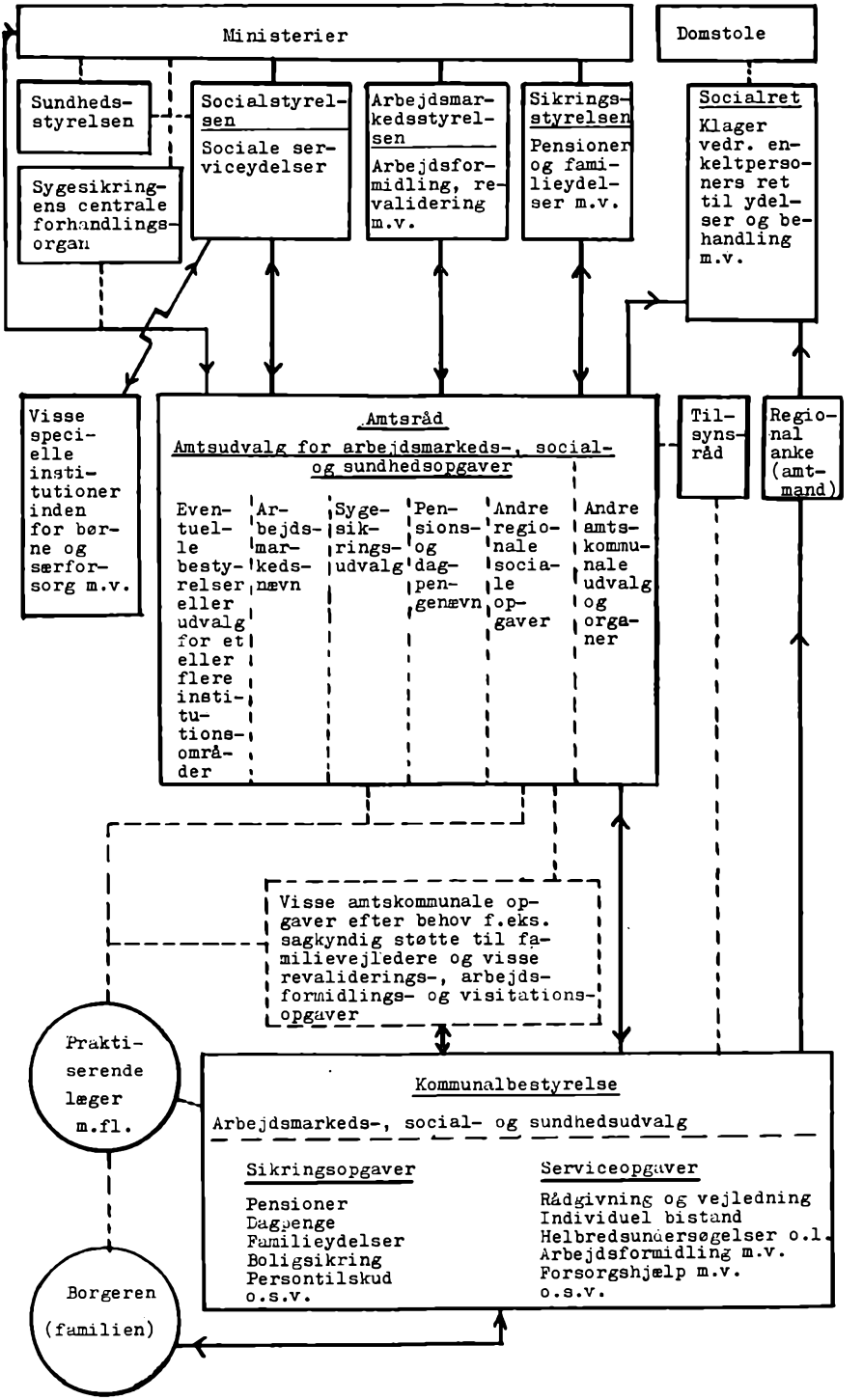
7. Det er under drøftelserne af statssystemet gang på gang fremhævet, at man ønsker den nuværende lægetjeneste bevaret i sin nuværende form. Da denne hviler på samarbejde mellem organisationer med ansvarlige bestyrelser, tvivler man stærkt på mulighederne for at undgå en forringelse af lægetjenesten.

8. Det er en absolut svaghed ved statssystemet, at den folkevalgte ledelse sættes ud af spillet. På det lokale plan bliver der udelukkende tale om folkevalgte kommunalfolk, der er beskæftiget med mange andre kommunale opgaver, hvorfor de vil få meget svært ved at beherske et så stort og vidtspændende område som det foreliggende. Meget tyder på, at den egentlige ledelse er henlagt til statsorganerne, jfr. punkt 6.

Med risiko for atter at blive beskyldt for kun at varetage organisationsinteresser kan vi dog ikke lade være med at henstille til folketinget at træde varsomt i denne sag. Der er dog en mulighed for, at socialreformkommissionen ved sit videre arbejde med indholdet og dermed med strukturen kunne ønske, at den ikke var bundet til det foreliggende arbejdsgrundlag. Kommissionen har trods alt nedsat tre underudvalg, nemlig et strukturudvalg, et serviceudvalg og et sikringsudvalg. Kun strukturudvalgets materiale har været drøftet i den samlede kommission. Serviceudvalget har sidst været samlet for et år siden og har ikke afgivet forslag til den samlede kommission. Sikringsudvalget har været samlet ganske få gange og sidst for halvandet år siden, og der er heller ikke fra dette udvalg afgivet forslag til den samlede kommission. Socialforskningsinstituttets foreløbige rapporter har ikke været drøftet i kommissionen, og undersøgelserne er i øvrigt endnu ikke afsluttet. Det var dog den almindelige opfattelse i kommissionen ved dennes start i 1965, at man anså sådanne undersøgelser for at være af stor betydning for kommissionens arbejde.

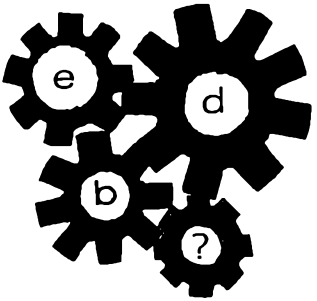
Med andre ord anser vi det for letsindigt af kommissionens formand på nuværende tidspunkt, hvor kommissionen kun har taget stilling til det ene underudvalgs arbejde at foretage en indstilling til socialministeren om den fremtidige struktur. Det er dog sandsynligt, at kommissionen ved sit videre arbejde om de sociale ydelser vil skaffe sig sådanne oplysninger, at man vil fravige den foreliggende strukturmodel.

En nærmere undersøgelse af sygekassernes forslag til den fremtidige sygeforsikring kunne måske give anledning til, at en helt tredje strukturmodel kunne komme på tale.


Ministerier
Domstole
Sundheds-styrelsen
Socialstyrelsen
Sociale serviceydelser
Arbejdsmarkedsstyrelsen
Arbejdsformidling, revalidering m.v.
Sikringsstyrelsen
Pensioner og familieydelser m.v.
Socialret
Klager vedr. enkeltpersoners ret til ydelser og behandling m.v.
Sygesikringens centrale forhandlingsorgan
Visse specielle institutioner inden for børne og særforsorg m.v.
Amtsråd
Amtsudvalg for arbejdsmarkeds-, social- og sundhedsopgaver
Eventuelle bestyrelser eller udvalg for et eller flere institutionsområder
Arbejdsmarkedsnævn
Sygesikringsudvalg
Pensions- og dagpengenævn
Andre regionale sociale opgaver
Andre amtskommunale udvalg og organer
Tilsynsråd
Regional anke (amtmand)
Visse amtskommunale opgaver efter behov f.eks. sagkyndig støtte til familievejledere og visse revalideringes-, arbejdsformidlings- og visitationsopgaver
Praktiserende læger m.fl.
Kommunalbestyrelse
Arbejdsmarkeds-, social- og sundhedsudvalg
Sikringsopgaver
Pensioner
Dagpenge
Familieydelser
Boligsikring
Persontilskud
o.s.v.
Serviceopgaver
Rådgivning og vejledning
Individuel bistand
Helbredsundersøgelser o.l.
Arbejdsformidling m.v.
Forsorgshjælp m.v.
o.s.v.
Borgeren (familien)

LAD DET SKE VED EDB

Hvad en sygekasse har brug for



I september-nummeret omtalte vi optakten til det nye FÆLLESSYSTEM. Systemet havde premiere 1. oktober 1968 og fik overalt en god start. I denne artikel vil vi gennemgå FÆLLESSYSTEMET's hovedtræk.

I. Forudsætninger

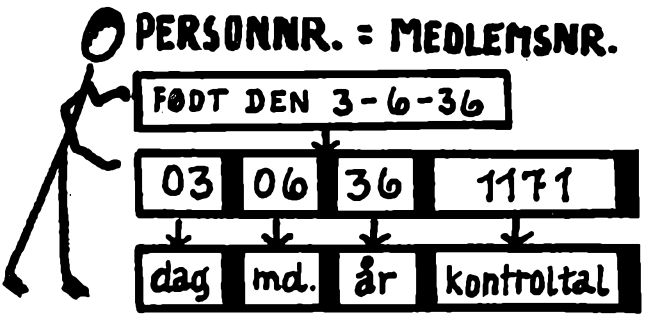
I modsætning til tidligere systemer bygger FÆLLESSYSTEMET på varierende forudsætninger, således at ingen kasser skulle blive udelukket. Valgmulighederne er følgende:

Indbetalingsterminer: Kvartårlig, månedlig samt kvartårlig for nogle medlemmer og månedlig for andre.

Indbetalingssted: Indbetaling på kontoret eller indbetaling over giro og eventuelt pengeinstitutter. Det forudsættes dog, at der kun udsendes girokort til medlemmer, der betaler kvartårlig.

Indbetalingsform: Fælles indbetaling for ægtefæller eller indbetaling for hvert enkelt medlem.

Medlemsnummer: Der anvendes i almindelighed CPR-numre som medlemsnumre (Sygekassetidende 1966, side 319). Ægtefæller har hver sit medlemsnummer.



II. Oprettelse

1. Systemet sættes i gang ved, at sygekassen fra den stedlige kommunale EDB-central via centralforeningen modtager et sæt stamkort omfattende alle borgere i kommunen over 16 år. Stamkortet er udfyldt med de oplysninger, som folkeregistrene er i besiddelse af og sorteret efter CPR-nummer.

2. Sygekassen sorterer stamkort fra for de borgere, der ikke er medlem af sygekassen, og de resterende kort påføres sygekasseoplysninger.

STAMKORT

| | | |

ninger om hvert medlem — også betalingsforhold — fylder under 2 cm på magnetbåndet.

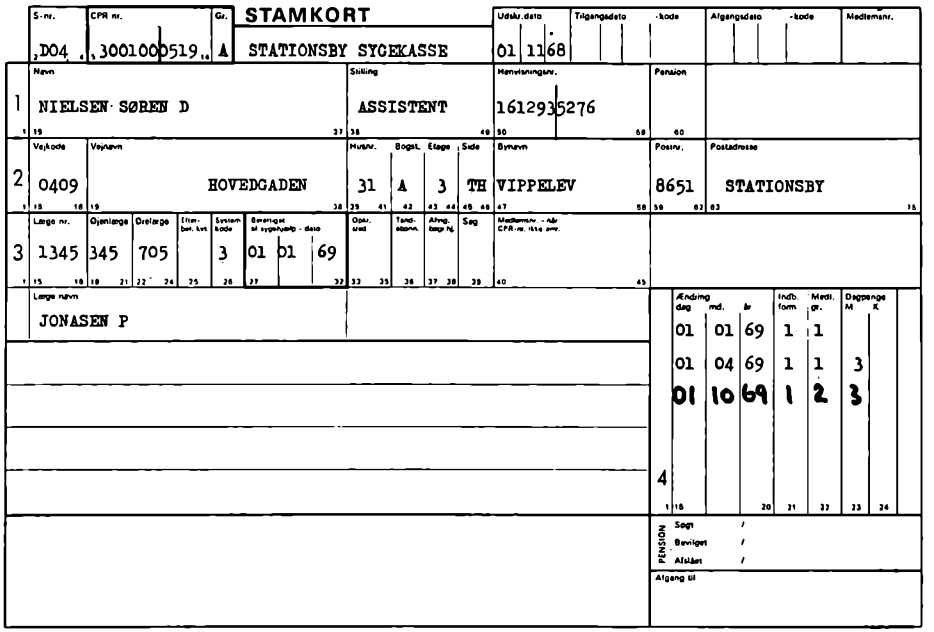
3. Nu udskriver EDB-Centralen sygekassens nye kartotek i form af et nyt sæt stamkort. Dette har 2 funktioner:
   1. Det er CPR-nummer-kartotek og dermed fødselsdagskartotek.
   2. Det er den blanket, som sygekassen anvender, når man vil meddele centralen ændringer i de bestående oplysninger.

4. Kort før starten giver sygekassen — i hvert fald, hvis man har valgt et system, hvor en del af medlemmerne skal betale månedsvis — EDB-centralen meddelelse om, hvilke restancer og forudbetalinger, der er noteret. Og så er vi klar til den daglige

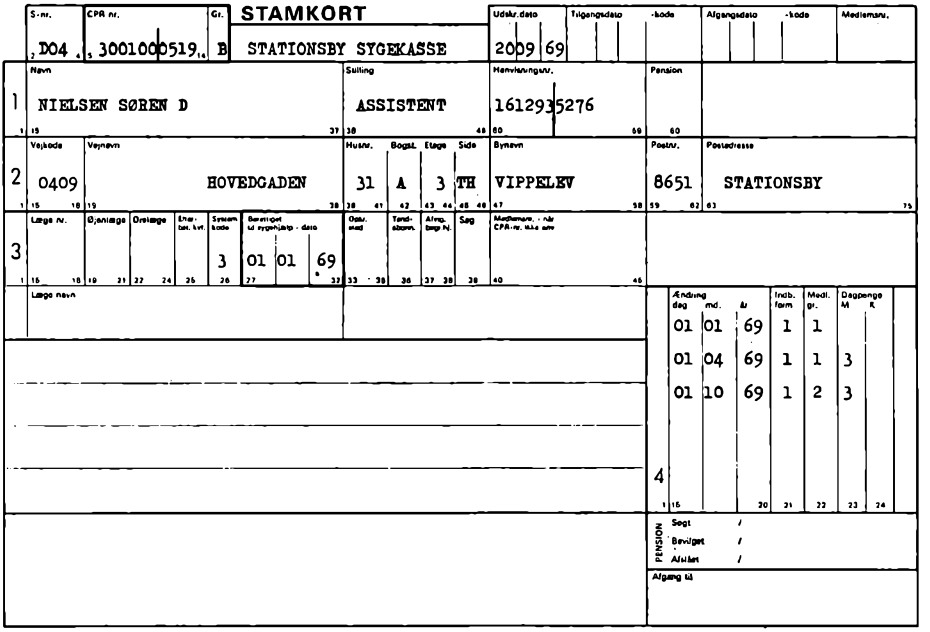
III. Drift

1. Hvordan sker ændringer.

Ændringer meddeles EDB-centralen ved at rette pågældende medlems stamkort. F. eks. vil et kort for et A-medlem, der pr. 1. oktober 1969 skal overføres til B-medlemsskab se således ud efter rettelse:



Kortet sendes sammen med andre rettede kort til EDB-centralen, der registrerer ændringen i stambåndet og udskriver et stamkort med de nye oplysninger påført. Det gamle stamkort sendes med tilbage som kontrol. Det nye stamkort (se næste side).



2. Hvordan registreres en indbetaling.

A. Medlemmer der betaler kvartårligt.

Her udskrives af EDB-centralen et giroindbetalingskort (OPRIK) forsynet med en særlig skrift, som kan læses af en EDB-maskine, således at registrering af indbetalingen kan ske maskinelt.

OPRIK'en indeholder også oplysninger om dagpenge og kontrolafgifter. Man får altså alt opkrævet på én blanket. For kasser, der anvender fælles indbetaling for ægtefæller, giver OPRIK'en mulighed for at indbetale det samlede beløb på én giroblanket med begge ægtefællers medlemsnumre.

Hvis indbetalingen sker på et posthus eller til et landpostbud, læses blanketten maskinelt af girokontoret, og sygekassen vil få en liste, hvor man i nummerorden har anført, hvem der har betalt, den enkelte indbetalings størrelse og den samlede indbetaling. En sådan liste modtager sygekassen hver gang, der har været indbetaling på girokontoen med OPRIK'er. EDB-centralen får fra girokontoret et magnetbånd med indbetalingerne indlæst.

Sker indbetalingen på sygekassens kontor eller til et pengeinstitut, sender sygekassen til aftalte terminer OPRIK'erne til EDB-centralen, der sørger for at indbetalingerne overføres til magnetbånd.

Alle indbetalinger registreres på de betalende medlemmers »konto« på sygekassens stambånd, hvor »medlemskartoteket« jo findes.

Den udskrevne OPRIK kan se således ud:

GIRO INDBETALINGSKORT

Undgå at folde og tilsmudse denne blanket, der registrerer Deres indbetaling

Kroner | Øre — Afsenderbetegnelse

3001000519301259313 ‡ ‡ 162 00 — 3001000519

Løbenummer | Postgirokonto — Kroner | Øre — Medlemsnr.

til **POSTGIROKONTO** 9313

Stationsby sygekasse
Jernbanegade 15,
8651 Stationsby

Postbesørges ufrankeret som indbetalingskort

Udfyldes af posthuset

Nr.....

Indbetalingsposthusets afgangsstempel

.....
Indbetalingsposthusets navn og dato

6030 X (8-68) PGK 7-1656

Gr.-medlemsnr. | Sikrede dagpenge | Kontingent ialt

A 300100 0519 | 40 | 150

Er gr. og nr. anført, dækker indbetalingen tillige ægtefællen.

12 Kontrolafgift ialt

Postkvittering.

Til **postgirokonto nr.** 93 13 Stationsby sygekasse
Jernbanegade 15, 8651 Stationsby

er indbetalt af nedennævnte

PORTO BETALT PP DANMARK 68

MEDLEMSBEVIS

for kvartal	Berettiget	OPRIK opkrævet
JULI 1969	01-01-69	

Længe
1345 JONASEN P

Ørelænge
705 SØRENSEN H

Øjenlænge
345 KOCH B

Kun gyldigt med indbetalingsstedets kvittering.

ADRESSAT

ASSISTENT NIELSEN SØREN D

HOVEDGADEN 31 A 3 TH

VIPPELEV

8651 STATIONSBY

Kr. | Øre: ‡‡ 162 | 00

Eftersendes ikke ved vedvarende adresseforandring, men tilbagesendes med oplysning om den nye adresse.

(Postvæsenets erstatningspligt ophører, når krævet ikke er anmeldt for postvæsenet inden 1 år efter indbetalingen).

Udfyldes af postvæsenet

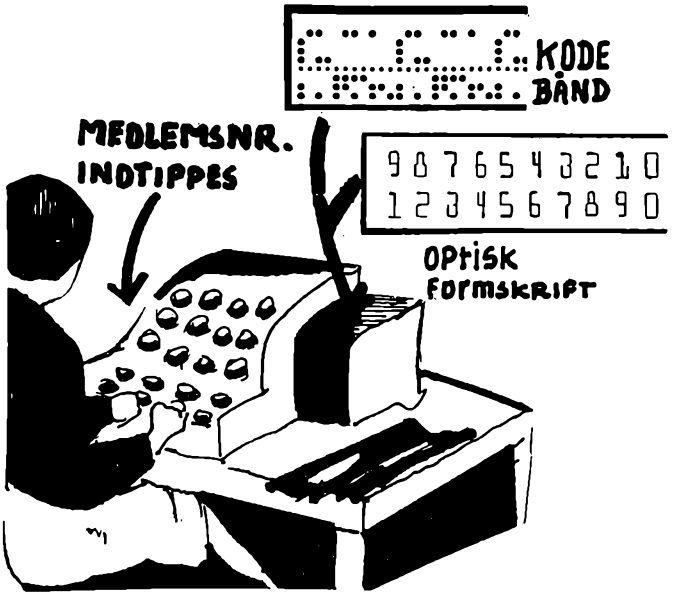
Sygekassetryk - B 120. 7-68.

Underskrift

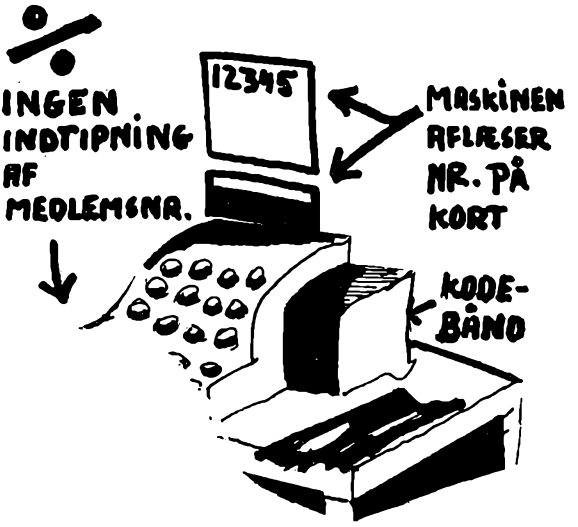
B. Medlemmer, der betaler månedsvis på kontoret.

Her anvendes en særlig registreringsmaskine, der foruden den sædvanlige kassestrimmel frembringer et medium, der kan læses direkte af en

EDB-maskine. Det kan være en strimmel med »almindelige« tal, der kan læses optisk af bestemte EDB-maskiner (nærmere herom er anført i Syge-



kassetidende, februar 1967, side 59). Når et medlem kommer til kassen for at betale, slår man altså medlemsnummeret op, hvis det da ikke læses automatisk ved at medlemsbeviset er udformet som et hulkort. Derefter slår man beløbet op, og ekspeditionen er færdig — når man har fået pengene! Altså ingen registrering på kontokort, der skal tages frem og sættes på plads. Ingen køer ved kontokortkasse, registreringsmaskine og kasse.



Til aftalte terminer indsendes den EDB-læselige kassestrimmel til EDB-centralen, der sørger for, at indbetalingen registreres for de pågældende medlemmer på stambåndet.

3. Meddelelse til sygekassen om betalinger, medlemsstatus m. v.

A. Hovedliste.

Til aftalte terminer — for kasser med månedsmedlemmer en gang om måneden, for kasser med kvartårlig indbetaling mindst en gang i kvartalet — udskriver EDB-centralen en hovedliste, hvor der dels er anført de faste oplysninger om samtlige medlemmer (navn, adresse, læge m. v.), dels de variable oplysninger som kontingent- og kontrolafgiftbetalinger, restancer o. s. v. Listen udskrives i 2 eksemplarer og er sammen med stamkartoteket det daglige »værktøj« for funktionærerne ved regningskontrol, overførsler, udbetalinger m. v.

B. Betalingsliste.

I større sygekasser kan der være behov for med kortere mellemrum at få lister over, hvilke medlemmer, der har betalt kontingent, så man også ind imellem hovedlisterne kan have let adgang til at finde et medlems konkrete status. Det kontokortløse system betyder, at man ikke som tidligere med absolut sikkerhed og hurtighed kan finde et medlems øjeblikkelige status. Der vil nødvendigvis gå et kortere tidsrum, inden ændringen eller betalingen registreres via EDB-anlægget. Denne ulempe formindskes væsentligt ved at man modtager lister på egnede tidspunkter og ved at de daglige indbetalinger over girokontoen fra girokontoret er anført i medlemsnummerorden.

C. Restancelister.

I almindelighed har man i en sygekasse ofte mere brug for at få oplysninger om, hvem der *ikke* har betalt kontingent, end hvem der *har* betalt og der gives derfor sygekasserne mulighed for at bestille restancelister på passende tidspunkter. Medlemmerne opføres i nummerorden med navn, adresse og restancens størrelse. Ud fra denne liste kan der manuelt eller maskinelt udskrives erindringsskrivelser til restanterne, hvis der ikke anvendes annoncering, ligesom overførsler til bidragsydende medlemsskab foretages ud fra denne liste.

D. Statistik.

En af EDB-systemernes store fordele er, at der kan foretages en maskinel statistik i samme kørsel, hvor man foretager andet arbejde, således at statistikken ikke forsinker eller fordyrer det øvrige arbejde på centralen. I FÆLLESSYSTEMET vil man automatisk ved hver kørsel af hovedlisterne få en omfattende statistik over medlemstil- og afgang, fordeling på medlemsgrupper, dagpengesatser, indbetalingsformer m. v., kort sagt en mere omfattende og langt sikrere statistik, end man kan udarbejde

i et manuelt system. Statistikken er naturligvis udarbejdet således, at man herfra kan aflæse de tal, der skal opgives til centralforeningen til brug for den statistik, der afgives til Direktoratet for sygekassevæsenet.

E. Lægeafregning.

Da EDB-systemet ved maskinelt indlagte kontroller sikrer, at alle A-medlemmer er tilskrevet en læge, kan lægeafregningen ske på grundlag af maskinelt udregnede afregningstal. Til lægerne udarbejdes der lægelister, der med specifikation for hvert enkelt medlem i til- eller afgang fortæller lægen, hvad der er årsag til ændringen. F. eks. vil der ved afgang ud for det pågældende medlem stå anført, om medlemmet er overført til B-medlemsskab, om det er flyttet fra sygekassen, eller om det har valgt en anden læge.

F. Andre opgaver.

EDB-centralen kan endvidere maskinelt udfærdige navne- eller adressekartoteker, skrivelser til visse medlemsgrupper, f. eks. pensionister, tandabonnenter, eller de B-medlemmer, der efter de seneste opgørelser pånyt kan blive A-medlemmer, skrivelser til bestemte grupper, der skal deltage i en helbredsundersøgelse m. v.

Systemet udbygges nu således, at bogføringsarbejdet kan foregå over EDB.

IV. Hvilke maskiner anvendes i sygekasser

1. Sygekasser der kun har kvartalsmedlemmer.

I disse kasser har man alene brug for maskiner, hvis man ønsker maskinel kvittering som kassekontrol. En maskine er ikke nødvendig af hensyn til EDB-arbejdet. Det overvejes endnu, i hvilket omfang en maskinel kvittering er en nødvendighed, men hvis man ønsker at anvende kvitteringsmaskine, må der rettes henvendelse til centralforeningen om dette spørgsmål. De danske Sygekasser er netop nu ved at foretage en »forbrugerundersøgelse« til afklaring af, hvilke af de eksisterende maskiner, der kan anbefales. Det vil nok være værd at se rapporten herom, inden man tager stilling til hvilken kvitteringsmaskine, der skal anskaffes.

I de største af kvartalskasserne kan der være behov for en maskine, der frembringer et EDB-medium, således at sygekassen maskinelt kan indberette de mange ændringer, der vil forekomme. Man sparer herved tid på EDB-centralen, der slipper for at hulle ændringer op, og man slipper for at sende materiale ud af huset. Der kan være tale om forskellige maskiner, lige fra simple hullemaskiner over registreringsmaskiner med kodebåndsaggregat til de større kodebåndsmaskiner. Om der skal

anvendes sådanne maskiner kan kun bedømmes efter en helt konkret undersøgelse, hvortil sygekassen vil kunne få assistance af centralforeningen og EDB-centralen.

2. Kasser, der både har måneds- og kvartalsmedlemmer.

Her er man nødt til at anskaffe en maskine, der kan frembringe et egentligt EDB-medium for at få månedsmedlemmernes indbetalinger registreret automatisk, jfr. afsnit III, 2 B. Desuden kan maskinen anvendes til at indberette ændringer i medlemsforhold. De maskiner, der kan anvendes, koster fra 20.000 kr. til 60.000 kr. alt efter opbygning og indretning. Der er foretaget bedømmelse af disse maskiner af et udvalg under De danske Sygekasser, og man bør naturligvis først foretage valget efter at have set disse udtalelser.

V. Og hvad er så prisen?

1. Oprettelse.

Oprettelsesudgiften vil variere en del, alt efter de konkrete forudsætninger i sygekassen. Man skal betale for at få oprettet medlemskartotek over EDB, men prisen vil naturligvis afhænge af, i hvilken sortering man skal have leveret materialet, om man i forvejen har brugeligt materiale, om man vælger det ene eller det andet system m. v. Generelt kan det dog siges, at etableringsprisen ofte vil andrage 50 øre til 1 kr. pr. medlem til kørsler i EDB-centralen, tryksager m. v. Hertil kommer udgifter til porto, hvis man vil underrette medlemmerne inden igangsættelsen (det er nu ofte bedre og billigere at anvende annoncer, og pressen bringer meget gerne nyt om forbedringer i medlemsservicen). I nogle kasser vil det yderligere være nødvendigt med overarbejde eller ekstrahjælp for at få klaret overgangsarbejdet.

2. Driftsudgifter.

Da FÆLLESSYSTEMET først er etableret pr. 1. oktober 1968 har man endnu ikke noget sikkert holdepunkt for, hvad driftsudgifterne vil beløbe sig til. De vil også her variere alt efter hvor mange opgaver, der skal udføres netop for denne sygekasse, om OPRIK'er skal udskrives til hvert enkelt medlem eller fælles til ægtefæller m. v. I en kvartalskasse, hvor man udskriver OPRIK'er til hvert enkelt medlem, og hvor man leverer en hovedliste og en restanceliste pr. kvartal, vil den årlige driftsudgift pr. medlem andrage godt 2 kr. efter de erfaringer, man har fra de hidtidige hulkortsystemer. Når man har noget længere erfaring, vil EDB-overenskomstens arbejdsudvalg kunne komme med mere præcise prisangivelser.

3. Porto og formularer.

I ovennævnte priser er ikke medregnet portoudgifter ved eventuel udsendelse af OPRIK'er og udgifter til formularer, der under alle omstændigheder skulle anvendes. Disse udgifter er jo uafhængige af, om man vælger et EDB-system eller ej. OPRIK'er skal i henhold til postvæsenets bestemmelser altid være frigjort, således at medlemmerne ikke skal sætte frimærker på indbetalingskortet ved betaling. D. v. s. at en udsendt OPRIK koster 1 kr. i porto, hvis der indbetales over postvæsenet, 60 øre hvis der indbetales på sygekassens kontor. Anvendes pengeinstitutter ved indbetaling, må man i hvert enkelt tilfælde aftale indbetalingsgebyret med pengeinstituttet. Udgifterne hertil vil dog aldrig overstige, hvad postvæsenet forlanger, snarere tværtimod. Hvis man anvender fælles indbetaling for ægtefæller vil portoudgifterne naturligvis falde væsentligt, gennemsnitligt er ca. 60 pct. af medlemmerne gift.

VI. Hvordan kommer man igang

Man skal i god tid, d. v. s. helst 4-6 måneder inden den påtænkte startdato sætte sig i forbindelse med centralforeningen, der vil kunne give fornøden vejledning. På baggrund af særtryk af nærværende artikel vil centralforeningen kunne udbygge redegørelsen og fremlægge prøve på kort, lister m. v. Når bestyrelsen herefter beslutter sig til at gå i gang, sendes der en tilmeldingsanmodning til centralforeningen, helst 4 måneder inden den ønskede startdato, det er rart at have god tid til forberedelserne.

Forberedelserne til systemet fastlægges i samarbejde med centralforeningen, der endvidere formidler kontakten til EDB-centralen.

I en del tilfælde vil indførelse af EDB betyde en besparelse i sygekassens administrationsudgifter, navnlig hvor der er tale om sammenlægningskasser og udviklingskasser. Det afgørende er dog, at EDB giver mulighed for en bedre service over for medlemmerne navnlig i form af en moderne indbetalingsmetode, der henviser kontingentopkrævningen til den sekundære plads, hvor den hører hjemme. Sygekasserne må ind på, at kontingentindbetaling ikke påfører medlemmerne ulejlighed, hvilket vil sige, at der må gives alle medlemmer, der ønsker det, mulighed for at indbetale over giro, men helst også i pengeinstitutterne. Da alle lejlighedsvis skal indbetale andre opkrævninger, kan kritikken mod sygekasserne for besværlig indbetaling herved forstumme. De lange køers tid på sygekasserne må være forbi.

Indførelse af EDB har dog et langt videre sigte, der nok i det lange løb er det vigtigste.

EDB giver mulighed for, at ønsker om ændringer af principper for sygekassernes ydelser og finansiering ikke hæmmes af administrative vanskeligheder.

F. eks. vil man under FÆLLESSYSTEMET på kort tid kunne medvirke til at opkræve et gradueret medlemskontingent, som sygekasserne er gået ind for i socialreformkommissionen. Det er blot en ændring i systemets program. I traditionelle systemer vil indførelse af måske 5-6 kontingentklasser ud over de, vi har i dag, ikke kunne indføres uden store administrative omkostninger. Tænk blot på arbejdet i forbindelse med rettelser. Vi må derfor se EDB som et ledelsesværktøj, der smidigt og let kan sikre, at sygekasserne kan tilpasses de ændringer, som vil være nødvendige for sygekassernes fortsatte arbejde. Det er nødvendigt at hvert enkelt sygekasses bestyrelse sikrer, at man råder over dette værktøj.

Jordemoderoverenskomstens samarbejdsudvalg

Udvalget holdt møde onsdag den 4. september 1968.

På dagsordenen havde man følgende sager af generel interesse.

1. Beregning af afstandstakst (zonetakst)

I de tilfælde, hvor jordemoderen tager ud til patienten for at konstatere, om fødslen er i gang, og derfra videre til sygehuset. I sådanne tilfælde kan jordemoderen beregne sig den faktiske afstand, der er tilbagelagt fra hjem over patientens bopæl til sygehus, (men ikke for vejen tilbage).

2. Beregning af ulempehonorar

Ret til ulempehonorar har jordemoderen kun, hvis hun til stadighed overvåger patienten (kortere pauser, hvor jordemoderen nødvendigvis må hjem, f. eks. for at skifte kittel eller spise, kan dog akcepteres). Der kan ikke ydes ulempehonorar, hvis jordemoderen tager sig af en anden fødsel (når f. eks. begge patienter er på samme sygehus) eller hvis hun tager hjem og passer sin konsultation. Ulempehonoraret er nemlig baseret på, at jordemoderen ved langvarige fødsler dels selv påføres ulempe, dels afskæres fra anden indtjening.

Tilfælde hvor ulempehonoraret helt eller delvis erstattes af et besøgshonorar:

a. fødsler over 12 timer indtil 15 timer:

Hvis jordemoderen aflægger besøg og tager hjem igen, hvorved hendes overvågen af patienten bliver under 12 timer, er hun berettiget til ekstra besøgshonorar efter tilkaldelsestidspunkt og afstand.

b. fødsler over 15 timer indtil 18 timer:
Hvis en jordemoder aflægger besøg og tager hjem igen, hvorved hendes overvågen af patienten bliver mellem 12 og 15 timer, er hun berettiget til ulempehonorar på 25 pct. og ekstra besøgstakst (jfr. ovenfor).
Hvis hendes overvågen af patienten bliver under 12 timer, bortfalder ulempehonoraret.

c. fødsler over 18 timer:
Hvis en jordemoder aflægger besøg og tager hjem igen, hvorved hendes overvågen af patienten bliver mellem 15 og 18 timer er hun berettiget til ulempehonorar på 50 pct. og ekstra besøgstakst (jfr. ovenfor).
Hvis hendes overvågen af patienten bliver mellem 12 og 15 timer har hun ret til ulempehonorar på 25 pct. og ekstra besøgstakst. Hvis hendes overvågen bliver under 12 timer bortfalder ulempehonoraret.

3. Honorering af barselbesøg på sygehus

Hvis der aflægges barselbesøg på sygehus, kan disse honoreres som barselbesøg efter overenskomstens paragraf 7 I B A (hverdage mellem kl. 8 og 16).

Nye regningsblokke er under udarbejdelse. På disse fremgår det, hvorvidt barselbesøg er foretaget på sygehus/klinik eller i hjemmet. Det sidste barselbesøg kan, da mange sygehuse udskriver patienter tidligt i barselsengsperioden, evt. foregå i patientens hjem.

4. Beregning af afstandstakst i København/Frederiksberg kommune og købstæder

Afstandstakst i de nævnte områder beregnes såvel ved fødsel som ved barselbesøg efter zone I, når jordemoderens faste bopæl og fødselsstedet ligger inden for kommunegrænsen.

Hvis jordemoderen bor i en af Københavns omegnskommuner og assisterer ved fødsel i København/Frederiksberg kommune — eller omvendt — har hun ret til at beregne sig afstandstakst efter de sædvanlige regler.

Eksempler på udregninger ifølge punkt 2:

(Honorering med besøgshonorar i stedet for ulempehonorar eller i forbindelse med nedsat ulempehonorar).

a Jordemoderen kaldes til en patient den 2/9 kl. 7,00, fødslen er lige begyndt og jordemoderen tager hjem igen. Tilkaldes atter den 2/9 kl. 14,00, bliver hos patienten, som føder den 2/9 kl. 18,00, hvorefter jordemoderen atter kan forlade hende kl. 20,00. Hvis jordemoderen var blevet hos patienten fra 2/9 kl. 7,00 — 2/9 kl. 20,00 (13 timer) havde hun haft ret til ulempehonorar på 25 pct.
Nu får hun i stedet det ekstra besøg honoreret.

Regnskabet ser herefter således ud:

ekstra besøgshonorar (kl. 7,00) (zone I)	kr.	30,70
basishonorar	-	166,00
besøgstakst	-	15,40
barselbesøg	-	30,80
ialt	kr.	242,90

b. 1. Jordemoderen kaldes den 2/9 kl. 7,00 — og tager hjem igen, kaldes atter den 2/9 kl. 11,00 og patienten føder 2/9 kl. 22,00, jordemoderen tager hjem 2/9 kl. 24,00. Hvis jordemoderen var blevet hos patienten fra 2/9 kl. 7,00 — 2/9 kl. 24,00 (17 timer), havde hun haft ret til et ulempehonorar på 50 pct.
Nu har hun været hos patienten fra 2/9 kl. 11,00 — 2/9 kl. 24,00 (13 timer) og har derfor ret til ulempehonorar på 25 pct. plus ekstra besøgshonorar.
Regnskabet ser herefter således ud:

ekstra besøgshonorar (kl. 7,00) (zone I)	kr.	30,70
basishonorar	-	166,00
plus 25 pct. ulempehonorar	-	41,50
plus besøgstakst (kl. 11,00)	-	15,40
barselbesøg	-	30,80
ialt	kr.	284,40

b. 2. Jordemoderen kaldes den 2/9 kl. 7,00 og tager hjem igen, kaldes atter den 2/9 kl. 18,00, hvorefter patienten føder den 2/9 kl. 22,00. Jordemoderen tager hjem den 2/9 kl. 24,00.
Hvis jordemoderen var blevet hos patienten fra den 2/9 kl. 7,00 — 2/9 kl. 24,00 havde hun haft ret til ulempehonorar på 50 pct.
Nu har hun været hos patienten fra den 2/9 kl. 18,00 — 2/9 kl. 24,00 (6 timer) og har derfor ikke ret til ulempehonorar, men til et ekstra besøgshonorar.
Regnskabet ser herefter således ud:

ekstra besøgshonorar (kl. 7,00) (zone I)	kr.	30,70
basishonorar	-	166,00
besøgstakst (kl. 18,00)	-	23,10
barselbesøg	-	30,80
ialt	kr.	250,60

c. 1. Jordemoderen kaldes den 2/9 kl. 7,00, og tager hjem igen. Kaldes atter den 2/9 kl. 11,00, bliver nu hos patienten, som føder 3/9 kl. 1,00. Jordemoderen tager hjem den 3/9 kl. 3,00.
Hvis jordemoderen var blevet hos patienten fra den 2/9 kl. 7,00 — 3/9 kl. 3,00 (20 timer), havde hun haft ret til ulempehonorar på 100 pct.
Nu har hun været hos patienten fra den 2/9 kl. 11,00 — 3/9 kl. 3,00 (16 timer) og har derfor ret til ulempehonorar på 50 pct. plus ekstra besøgstakst.
Regnskabet ser herefter således ud:

ekstra besøgshonorar (kl. 7,00) (zone I)	kr.	30,70
basishonorar	-	166,00
plus 50 pct. ulempehonorar	-	83,00
plus besøgstakst (kl. 11,00)	-	15,40
barselbesøg	-	30,80
ialt	kr.	325,90

c. 2. Jordemoderen kaldes den 2/9 kl. 7,00 og tager hjem igen. Kaldes atter den 2/9 kl. 13,00, bliver hos patienten, som føder den 3/9 kl. 1,00, hvorefter jordemoderen tager hjem den 3/9 kl. 3,00.
Hvis jordemoderen var blevet hos patienten fra den 2/9 kl. 7,00 — 3/9 kl. 3,00 (20 timer), havde hun haft ret til ulempehonorar på 100 pct.
Nu har hun været hos patienten fra den 2/9 kl. 13,00 — 3/9 kl. 3,00 (14 timer), og har derfor ret til ulempehonorar på 25 pct. plus ekstra besøgshonorar.
Regnskabet ser herefter således ud:

ekstra besøgshonorar (kl. 7,00) (zone I)	kr.	30,70
basishonorar	-	166,00
plus 25 pct. ulempehonorar	-	41,50
plus besøgstakst (kl. 13,00)	-	15,40
barselbesøg	-	30,80
ialt	kr.	284,40

c. 3. Jordemoderen kaldes den 2/9 kl. 7,00, ser til patienten og tager hjem igen. Kaldes atter den 2/9 kl. 21,00, bliver hos patienten, som føder den 3/9 kl. 1,00, jordemoderen tager hjem den 3/9 kl. 3,00.
Hvis jordemoderen var blevet hos patienten fra den 2/9 kl. 7,00 — 3/9 kl. 3,00, (20 timer), havde hun haft ret til ulempehonorar på 100 pct.
Nu har hun været hos patienten fra den 2/9 kl. 21,00 — 3/9 kl. 3,00 (6 timer), og har derfor ikke ret til noget ulempehonorar, men derimod til et ekstra besøgshonorar.
Regnskabet ser herefter således ud:

ekstra besøgshonorar (kl. 7,00) (zone I)	kr.	30,70
basishonorar	-	166,00
plus besøgstakst (kl. 21,00)	-	26,90
barselbesøg	-	30,80
ialt	kr.	254,40

Indtægts- og formuegrænser på Færøerne

Gældende fra 1. oktober 1968.

I henhold til bekendtgørelse af 4. oktober 1968 om indtægts- og formueforhold m. v., som betinger nydende medlemsskab af en anerkendt sygekasse på Færøerne, er fastsat følgende grænser:

Indtægtsgrænse	Børnetillæg	Formuegrænse	
		Enlige	Forsørgere
23.400 kr.	2.175 kr.	80.000 kr.	109.000 kr.

„Union Danoise de Paris"

Den danske syge- og understøttelsesforening i Paris.

Med henvisning til de i Sygekassetidende nr. 8, august 1963, side 204, givne oplysninger om den danske sygekasse i Paris, skal meddeles, at der på foreningens generalforsamling den 1. maj 1968 blev vedtaget modifikationer af kontingenters og ydelsers størrelse med ikrafttræden pr. 1. juli 1968. — Ydelserne er herefter:

	Kategori A	Kategori B
Lægebesøg (hjemme eller hos lægen)	F 10,—	F 2,50
Tilskud til dedicin (uændret)	80 %	20 %
Tilskud til hospitalsophold	F 50,—	F 10,—
Dagpenge, hvis arbejdsudygtighed p. g. a. sygdom	F 10,—	F 3,—
Injektioner eller forbindinger	F 4,—	F 1,50
Radiogrammer (uændret)	60 %	10 %
Analyser (uændret)	60 %	10 %
Tandpleje, udtrækning (uændret)	F 8,—	F 2,—
Tandpleje, plombering (uændret)	F 15,—	F 5,—
Tandpleje, radiogrammer	60 %	10 %
Fødselshjælp (uændret)	F 100,—	F 50,—
Begravelseshjælp	F 500,—	F 300,—
Maksimumsydelse pr. år pr. medlem	F 1000,—	F 350,—

Pr. 1. september 1968 er kursen F 1,— ca. kr. 1,50

Kontingenterne er ændret til:

Kategori A	F 7,— mdl.
Kategori B	F 3,— mdl.

Indmeldelsesgebyret er fastsat til F 5,—

Endvidere bedes bemærket, at kontortiderne for foreningens kontor i Det Danske Hus i Paris er ændrede til:

tirsdag kl. 18—21 og torsdag kl. 15—18.

Ligeledes henledes opmærksomheden på, at »Union Danoise« IKKE yder hjælp til hjemrejse i tilfælde af alvorlig sygdom, ulykkestilfælde eller anden årsag.

Efter den nu afdøde formand, Chr. Preetzmanns død, vil telefoniske henvendelser i påkrævet tilfælde kunne rettes til medlem af bestyrelsen, hr. Harald Preetzmann, Det Danske Hus, kl. 9—12 og 14—17.

Endelig bør nævnes, at det for translatør Egil Balling anførte telefonnummer Ce 88 nu er ændret til 12 00 88, lokal 53.

Egil Balling.



Nye amtskommuner

Kommunalreform-kommissionen 1968

Kommunalreformkommissionen har udsendt en nydelig tryksag med visse skitseforslag til en ny amtskommunal inddeling.

Kommissionen har i foråret drøftet tilrettelæggelsen af den fremtidige amtskommunale inddeling efter loven af 3. juni 1967 om revision af den kommunale inddeling. Loven foreskriver, at der på grundlag af den nuværende amtsinddeling skal etableres nye amtskommuner, hvis antal og grænser skal fastlægges under hensyn til den befolkningsmæssige og erhvervsmæssige udvikling og til de krav, som varetagelsen af de amtskommunale opgaver tilsiger. Et foreløbigt forslag til en ændret amtskommunal inddeling skal forelægges kommunerne og kommissionen skal inden 1. april 1969 stille et endeligt forslag til indenrigsministeren.

Kommissionen har udført et stort arbejde og foretaget mange undersøgelser om den befolkningsmæssige og erhvervsmæssige udvikling samt om de økonomiske forhold.

Ovenstående figur viser en af de udarbejdede skitser, hvorefter landet opdeles i 12 nye amtskommuner. Bornholmsamt, Roskilde og Frederiksborg amter er opretholdt uændrede. Det syd- og sønderjyske område, der idag består af 5 amter, er foreslået delt i 2 amtskommuner, medens den øvrige del af Jylland er foreslået opdelt i 4 nye amter.

Der er senere fremsat et forslag, hvorefter landet inddeles i 13 amter. Der er regnet med 6 jyske amter, bl. a. et selvstændigt sønderjysk amt.

Invalide-, folke- og enkepension

Maksimale grundbeløb og tillæg pr. 1. oktober 1968

Invalide-, folke- og enkepensionens størrelse reguleres efter prisstallet. Som følge heraf foretages der pr. 1. oktober 1968 forhøjelser af næsten alle satser.

Beregningstabellerne findes i socialministeriets cirkulære af 28. august 1968 om pensionernes størrelse fra 1. oktober.

Fra 1. april 1968 ydes der endvidere pensionisterne et tillæg som godtgørelse for merudgifter ved gennemførelsen af forhøjet moms.

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
10.860 kr. årlig	5.424 kr. årlig	7.212 kr. årlig	3.600 kr. årlig
Når den ene ægtefælle er berettiget til **helt** grundbeløb og den anden ægtefælle til **halvt** grundbeløb, udgør det fælles grundbeløb 9.012 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
5.424 kr. årlig	2.712 kr. årlig	3.600 kr. årlig	1.812 kr. årlig
Når den ene ægtefælle er berettiget til **helt** invaliditetsbeløb og den anden ægtefælle til **halvt** invaliditetsbeløb, udgør det fælles invalditetsbeløb 4.512 kr. årlig (jfr. invalidepenslonslovens § 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
5.424 kr. årlig	3.600 kr. årlig

Pensionstillæg

Fra 1. april 1968 udbetales pensionstillægget uanset evt. huslejetilskud
1.176 kr. årligt + sygekassekontingent

Øvrige tillæg

	kr. mdl.	kr. mdl.
Til **enlige** personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne		
Til **ægtepar,** når begge opfylder betingelserne for at opnå pension		➡
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	68	46
72. år og derefter	103	66
Til enlige kvinder:		
Ved opsættelse til det fyldte 65. år		16
67. år og derefter		33
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	22	16
i 5 år eller derover, enlige kvinder dog til det 70. år	46	33

	For hver berettiget kr. mdl.
2. Invaliditetstillæg (jfr. afsnit 2. D. 1. b.)	87
3. Ægteskabstillæg (jfr. afsnit 2. D. 1. c.)	77
4. Personligt bistandstillæg (jfr. afsnit 2. D. 2.)	300
5. Husligt bistandstillæg (jfr. afsnit 2. D. 2.)	144
6. Plejetillæg (jfr. afsnit 2. D. 2.)	601
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, følgende månedlige beløb pr. barn:	
a) Til folkepensionister og enkepensionister samt invalidepensionister, der modtager højeste eller mellemste pension (jfr. afsnit 2. D. 4.)	169
b) Til invalidepensionister med laveste pension (jfr. afsnit 2. D. 4.)	85
9. Personligt tillæg. Se afsnit 2. D. 5.	
10. Midlertidigt tillæg. Se afsnit 2. H.	

De afsnit, der henvises til, er bestemmelser i socialministeriets cirkulære af 28. august 1968.

Fradragsfri indtægtsbeløb

	Ægtepar	Enlige
	kr. årlig	kr. årlig
Fradragsfri indtægtsbeløb	4.600	3.100
1/3 heraf (jfr. afsnit 1. A. 5.)	1.533	1.033
2/3 heraf (jfr. afsnit 1. A. 6.)	3.067	2.067

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)	2.568	1.284
Fradragsfri beløb (jfr. omsorgslovens § 12, stk. 1, og afsnit 5)	1.284	642
2 gange lommepengebeløbet (jfr. omsorgslovens § 12, stk. 2, cirkulære af 2. juli 1964 og afsnit 5)	5.136	2.568
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)	9.844	4.922
Midlertidigt beløb. Se afsnit 2 H og afsnit 5.		

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

	kr. mdl.
1. **Enlige** samt **gifte** personer, hvis ægtefælle **ikke** er berettiget til invaliditetsydelse eller invaliditetsbeløb	300
2. **Gifte,** hvis ægtefælle er berettiget til invaliditetsydelse eller **helt** invaliditetsbeløb	452
3. **Gifte,** hvis ægtefælle er berettiget til **halvt** invaliditetsbeløb	376
Om størrelsen af bistands- og plejetillæg til invaliditetsydelsen henvises til afsnit 8.	

Direktoratet for revalidering og forsorg

Vedrørende regulering pr. 1. oktober 1968 af ydelser i henhold til §§ 5 og 6 i lov om revalidering.

(Til samtlige revalideringscentre, sygekassebestyrelser og institutioner godkendt i henhold til revalideringslovens § 5).

I.

Ydelser pr. 1. oktober 1968 i henhold til revalideringslovens § 6, jfr. punkt 58 i socialministeriets cirkulære af 22. maj 1967 vedrørende lov om revalidering:

1. *Til personer over 18 år,* der under uddannelse får kost og logi på uddannelsesstedet, jfr. revalideringscirkulærets punkt 58 A. a., stk. 1, er den månedlige ydelse til *personlige fornødenheder og beklædning* forhøjet til .... 195,00 kr.
2. *Til personer over 18 år,* der selv sørger for kost og logi, jfr. revalideringscirkulærets punkt 58 A. a., stk. 3, er den månedlige ydelse til *underhold, personlige* fornødenheder og beklædning forhøjet til ..... 601,00 kr. hvortil i tiden indtil 31. marts 1969 kommer en midlertidig forhøjelse på 11,00 kr. (jfr. revaliderings- og forsorgsdirektoratets cirkulærskrivelse nr. 10 af 21. maj 1968), således at den månedlige ydelse i alt udgør ..... 612,00 kr.
3. *Til personer under 18 år,* der har ophold i hjemmet, ydes der et tilskud til *kost og logi,* svarende til summen af en faders og en moders normalbidrag, jfr. revalideringscirkulærets punkt 58 B. a. I overensstemmelse med socialministeriets bekendtgørelse af 28. august 1968 er den månedlige ydelse herefter forhøjet til ..... 281,00 kr.
4. *Til personer under 18 år,* der er anbragt uden for hjemmet, jfr. revalideringscirkulærets punkt 58 B. **b.**, er den månedlige ydelse til *personlige fornødenheder og beklædning* forhøjet til .. 156,00 kr.

Man skal anmode sygekasserne om i de tilfælde, hvor der af pågældende revalideringscenter er givet besked om at udbetale beløbene efter de hidtil gældende takster, fra 1. oktober 1968 at foretage regulering i overensstemmelse med foranstående.

II.

Ydelser pr. 1. oktober 1968 i henhold til godkendt ydelsesreglement for de i henhold til revalideringslovens § 5 godkendte institutioner.

A. Personer, der modtager takstmæssige ydelser.

1. *Til personer over 18 år* er den månedlige ydelse til *underhold* forhøjet til 406,00 kr., hvortil i tiden indtil 31. marts 1969 kommer en midlertidig forhøjelse på 11,00 kr. (jfr. revaliderings- og forsorgsdirektoratets cirkulærskrivelse nr. 10 af 21. maj 1968), således at den månedlige ydelse i alt udgør .. 417,00 kr.
2. *Til personer over 18 år* er den månedlige ydelse til *personlige fornødenheder og beklædning* forhøjet til .. 195,00 kr.
3. *Til personer under 18 år,* der har ophold i hjemmet, er den månedlige ydelse svarende til summen af en faders og en moders normalbidrag, jfr. punkt I. 3. foran, forhøjet til ..... 281,00 kr.
4. *Til personer under 18 år,* der opholder sig uden for hjemmet, er den månedlige ydelse til *personlige fornødenheder og beklædning* forhøjet til .. 156,00 kr.

B. Personer, der modtager arbejdsløn.

Tilskud til dobbelt husførelse, jfr. revalideringscirkulærets punkt 52, stk. 2, ydes efter reglerne i § 3 stk. 3, i lov om arbejdsanvisning og arbejdsløshedsforsikring m. v., jfr. lovbekendtgørelse nr. 53 af 28. februar 1967. Tilskudet er uændret ..... *12,30 kr. pr. dag.*

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 24/1968.

Ambulatorier for alkoholskadede

Ifølge skrivelse af 28. september 1968 fra indenrigsministeriet har ministeriet godkendt oprettelsen af et ambulatorium for alkoholskadede i Frederikshavn.

Behandlingen på godkendte ambulatorier er gratis, jfr. lov om sygehusvæsen nr. 153 af 31. maj 1961, § 15.

Nr. 25/1968.

Midlertidig lukning af godkendt rekonvalescenthjem.

Indehaveren af rekonvalescenthjemmet »Bergmannhus«, Thurø, har meddelt direktoratet, at hjemmet — der normalt har lukket i perioden 1. december — 28. februar — på grund af indehaverens sygdom er lukket fra den 3. oktober 1968.

Det forventes at hjemmet genåbner 1. marts 1969.

Nr. 26/1968.

Fribefordring til Rigshospitalets poliklinik for svangerskabskonsultationer.

Socialministeriet har i skrivelse af 3. oktober 1968 udtalt, at Rigshospitalets poliklinik for svangerskabskonsultationer indtil videre henføres under sygeforsikringslovens § 24, stk. 2 og 3, for så vidt angår behandling af patienter, der søger klinikken efter lægehenvisning, således at fri befordring kan ydes, jfr. i øvrigt pkt. 19—21 i socialministeriets cirkulære nr. 133 af 27. maj 1961.

Nr. 27/1968.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Dallund Slot«, Odense, er fra 1. oktober 1968 forhøjet til 25,50 kr. pr. døgn.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Klostermosegård«, Helsingør, er fra 1. november 1968 forhøjet til 24 kr. pr. døgn.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på Hvilehjemmet på Rømø er fra 1. november 1968 forhøjet til 25,50 kr. pr. døgn.

II. Afgørelse om dagpenge

Nr. 11/1968.

Tilmelding til dagpengefonden af funktionærer, der lider af en kronisk sygdom.

For direktoratet har der været rejst spørgsmål om, hvorvidt en person, der efter omskoling til kontorfaget søgte ansættelse som kontormedhjælper, gyldigt kunne give afkald på ret til løn under sygdom efter funktionærlovens regler og i stedet kunne tilmeldes dagpengefonden som lønarbejder.

I en indhentet fællesudtalelse fra Handels- og Kontorfunktionærernes Forbund og Dansk Arbejdsgiverforening er det bl. a. udtalt, at en aftale, hvorved en funktionær i tilfælde af kronisk sygdom fraskriver sig retten til løn under sygdom, normalt er stridende imod funktionærlovens § 21. Der vil dog kunne forekomme tilfælde, hvor en funktionær, som lider af en kronisk sygdom el. lign. handicap, ikke vil have mulighed for at opnå beskæftigelse i sit fag, med mindre der indgås aftale med arbejdsgiveren om afkald på løn under sygdom. Organisationerne mener, at funktionærlovens § 21 i sådanne tilfælde ville virke imod lovens sociale formål, såfremt den afskar funktionærer fra at kunne give afkald på løn under sygdom.

Ud fra disse betragtninger har organisationerne udtalt, at en aftale om afkald på løn under sygdom vil være gyldig, dersom følgende betingelser er opfyldt:

1. Der bør foreligge en klar og af bevismæssig hensyn helst skriftlig aftale om afkaldet.
2. Det må klart dokumenteres, at der foreligger en kronisk lidelse, der i væsentlig omfang forøger den normale risiko for sygdom. Det bør her anbefales, at der foreligger lægeerklæring herom, forinden ansættelsesaftalen indgås.
3. Afkaldet på løn under sygdom kan alene være gyldigt i relation til fravær, der er forårsaget af den kroniske lidelse, eller fravær, der er blevet af væsentlig længere varighed som følge af lidelsen.
4. For at undgå misbrug må sådanne aftaler straks efter indgåelsen anmeldes til en offentlig myndighed, f. eks. dagpengefondens stedlige kontor.

Direktoratet og udvalget er enige om at tilslutte sig organisationernes udtalelse, således at funktionærer, når de ovennævnte betingelser er opfyldt, vil kunne tilmeldes dagpengefonden.

Ved begæring om dagpenge må der altid indhentes lægeerklæring vedrørende sygdomstilfældet, jfr. punkt 3 foran.

Revalideringscentrene er gennem direktoratet for revalidering og forsorg underrettet om afgørelsen.



TILSKUD TIL MEDICIN

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

Solutio chlorali hydratis DD 63

Denne bestemmelse træder i kraft den 28. oktober 1968.

Sygekasserne og sygdomsforebyggelsen

De danske Sygekasser har gennem den seneste tid slået til lyd for, at sygekasserne i videre omfang burde vise interesse for det sygdomsforebyggende arbejde. Der er også fra ledelsens side taget initiativer på forskellige områder og sat store økonomiske midler ind herpå. På repræsentantskabsmødet i august og også på andre møder har formanden, Niels Mørk, om forebyggelse bl. a. udtalt: »de forhåndenværende muligheder for at oplyse befolkningen om sund levevis, må udnyttes i endnu større grad end tilfældet er i dag. Undlader man at tage et sådant arbejde op, vil velstandssygdommene f. eks. *kredsløbssygdommene* senere stille store krav til sygdomsbehandlende organer«. I samme forbindelse nævner formanden, at man bør oprette *sundhedsinstituter*. Det er virkeligt et centralt emne, formanden her er inde på. I Gladsaxe sygekasse er ca. hver 3. sygemelding forårsaget af »dårligt blodomløb« (kredsløbssygdom). Det er af sagkyndige fastslået:

at der er mere end 200.000 mennesker i vort land, der lider af kredsløbssygdomme,

at de alt, alt for mange, der dør i den såkaldte bedste alder, oftest dør af kredsløbssygdom,

at kredsløbssygdommene er årsag til næsten halvdelen af alle dødsfald, og

at der dør *dobbelt* så mange af kredsløbssygdom, end der dør af kræftsygdomme.

Her er altså virkelig tale om en sygdom, der betyder noget for den enkelte og for samfundet.

Hvad er da årsagen til disse sygdomme, og til at antallet af syge er stadigt stigende? I de seneste år har det været stærkt fremme, at vore yndede landbrugsprodukter — æg, mælk, smør, ost og flæsk — skulle bære hovedskylden, idet disse varer indeholder store mængder af cholesterol og såkaldte *mættede* fede syrer. For at undgå disse sygdomme — såkaldt åreforkalkning — skulle man derfor holde sig til *umættede* fede syrer, som findes i f. eks. fede fisk og visse planteolier, f. eks. jordnødde- og soyaolier.

Nu er imidlertid disse teorier fejet af bordet, idet udenlandske undersøgelser fastslår, at det er de umættede fede syrer, der er de farlige, idet de hæmmer organismens optagelse af E-vitaminet, som netop modvirker åreforkalkning. Det er jo ikke nemt at være hverken patient eller læge.

En ting er den samlede internationale lægevidenskab efterhånden fuldstændig enig om, nemlig at *mangel på motion* er en væsentlig faktor. Ved manglende bevægelse fungerer vort stofskifte ikke som det skal, og derfor bliver vi sårbare. Der er altså enighed om, at vor moderne mekaniserede tilværelse er en væsentlig årsag til sygdommenes opståen.

Og når dette nu er fastslået, så kan der altså gribes ind, og derfor har vi også en pligt til at oplyse om dette, således at alle kan blive klare

over, at de har en stor mulighed for at bevare et godt helbred og i stor udstrækning blive skånet for kredsløbssygdomme, og hvad disse kan indebære af tragedie for både patient og familie.

Vi kan således alle være med — endog ganske gratis — i det *virkeligt* forebyggende arbejde, ved at være med i en oplysningskampagne, og som Niels Mørk har udtrykt det, undlader man at tage et sådant arbejde op, vil kredsløbssygdommene stille store krav til sygdomsbehandlende organer. Som det fremgik af »Sygekasse-Tidende«s majnummer, er der fremstillet en lille plakat til anbringelse i bilers bagruder, hvorpå står:

Bilist dyrk
forlæng livet MOTION

Såfremt hver af de godt 2.000 plakater, der i øjeblikket kører rundt i trafikken, blot kan få ét menneske til at få øjnene op for problemet, og at efterleve opfordringen, er vi kommet et stort skridt videre i kampen mod kredsløbssygdommene, og hvis sygekassefolk vil følge Niels Mørk, og søge at medvirke til, at der ikke fremover skal stilles store krav til sygdomsbehandlende organer, så kører de også med denne lille oplysende plakat.

Jeg er da ganske klar over, at selv om der kunne sættes lige så store summer ind på propagandaen for forebyggelse, som der ofres på reklamer for vaskepulver, ville der alligevel være alt for mange, der ikke tror, at propagandaen er henvendt til dem, og bl. a. derfor vil vi ikke kunne »afskaffe« kredsløbssygdommene. Vi får derfor også brug for de af Niels Mørk omtalte »sundhedsinstituter«, som i øvrigt har været omtalt i Sygekasse-Tidende gentagne gange. Planer om oprettelse af sådanne er allerede langt fremme, således har en kommune *reserveret* en smuk grund ved skov og strand til et sådant institut eller sanatorium, en anden har fremsat tilbud om et lignende areal. Det, der mangler, er faktisk blot de bevilgende myndigheders interesse, men når en organisation, der omfatter 90 pct. af befolkningen også peger på nødvendigheden af sådanne etableringer, kan det kun tolkes som, at målet er rykket meget, meget nærmere.

Men endnu engang — vi kan alle blive aktive i det sygdomsforebyggende arbejde.

Otto Jacobsen.

P. S. Mere om kredsløbssygdommes problem kan læses i bogen »Kendsgerninger om Kredsløbssygdomme«:
Bog og/eller plakat kan rekvireres pr. telf. (01) 15 96 58 eller SØ 8485.



— — — at sygekasser, der er tilmeldt udenlandssikringen, inden 7. november skal indsende præmie for oktober kvartal til samvirksomheden.
(Girokonto 6 16 45).

Kiropraktor-autorisation

med sygekassetilskud uden lægehenvisning

I anledning af udtalelser, som formanden for De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark, folketingsmand Niels Mørk, fremkom med på Samvirksomhedens repræsentantskabsmøde den 16. og 17. august i København, må det være os tilladt at fremkomme med følgende kommentar:

Nedsættelsen af kiropraktor-udvalget

Vi takker først og fremmest for omtalen af Landsforeningen til Kiropraktikkens Fremme og bekræfter, at det var »med megen møje og besvær, at vi formåede den daværende indenrigsminister til at nedsætte et kiropraktor-udvalg«. Det ser vi bekræftet i vor korrespondance og mødereferater fra dengang, og vi er sygekasserne oprigtig taknemmelige for deres medvirken i denne for Landsforeningen så alvorlige sag.

Forskelsbehandling af A- og B-medlemmer

Men der er noget i Niels Mørks udtalelser, som vi lige så lidt forstår som fhv. folketingsmand E. Boye Hansen (jvf. debatten i Sygekassetidende nr. 10, side 266). Det er, at man kan gå ind for en åbenbar forskelsbehandling, idet medlemmer af fortsættelsessygekasserne ikke behøver lægehenvisning til behandling hos kiropraktor. Men det kræver sygekasserne jo heller ikke for B-medlemmers henvendelse til speciallæger. Det ser da umiddelbart ud som om A-medlemmer må anses for mindre egnede til at bedømme deres eget tilfælde end B-medlemmer.

Diagnosticering

Naturligvis spiller diagnosen en overordentlig rolle, men i alle de lande, hvor den uddannede kiropraktor er anerkendt, kan han tage patienter i kur uden lægehenvisning (det drejer sig om lande med tilsammen mere end 200 mill. mennesker). I alle disse lande og senest i Schweiz godkender man kiropraktorens uddannelse og færdighed i at stille en diagnose fuldt tilfredsstillende. Det protesterer lægerne naturligvis imod overalt — det er da klart. Med al mulig respekt for lægens kunnen må man ikke glemme, at læger også er mennesker. For den jævne mand ser det ud som om protesten må ske under mottoet: »Stol på lægevidenskaben — lad Dem ikke vildlede af kendsgerninger!« I Schweiz mødtes lægernes protest af 400.000 borgeres underskrifter, hvorpå sygekassetilskud uden lægehenvisning blev vedtaget af parlamentet med overvældende majoritet for kun et par år siden.

Det er en kendsgerning, at siden lægeloven i 1934 muliggjorde, at kiropraktorer kunne praktisere uden lægehenvisning, foreligger der intet holdepunkt for, at dette har været til skade for patienterne eller samfundet, for såvidt behandlingen har været foretaget af uddannede kiropraktorer. Havde kiropraktoren ikke kunnet diagnosticere og der-

efter foretage den i overensstemmelse med diagnosen korrekte behandling, ville kiropraktikken ikke have eksisteret i dag. Lige så lidt ville lægerne efter i en menneskealder at have betegnet kiropraktik som »humbug« nu være begyndt at efterligne denne helbredsmetode under betegnelsen »manipulation«.

I denne forbindelse må vi måske nævne, at det efterhånden er blevet til mange tilfælde, hvor kiropraktoren efter sin diagnose har tilbagesendt patienter til lægen efter at have konstateret alvorlige ryglidelser, som har været overset af lægen, f. eks. kræft i rygsøjlen. Må vi også nævne, at kiropraktoren *i kraft af sin specialuddannelse og den deraf følgende forståelse for årsagsforhold mellem rygsøjlen og en række sygdomme* har stillet den rigtige diagnose i modsætning til lægen.

Dette indlæg fremkommer ikke for på nogen måde at underkende lægernes indsats iøvrigt, men kun for at få tingene sat på plads. Hr. E. Boye Hansen har indlysende ret, når han på mødet har udtalt, at mange læger og fysiurger var negativt indstillede overfor kiropraktik, hvilket kunne medføre forskelsbehandling af medlemmerne.

Lægehenvisning spild af tid og penge

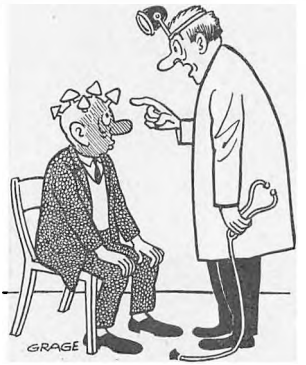
Vi har mange gange peget på den unødige belastning af både lægens og patienters tid, som en tvungen lægehenvisning vil medføre, men når kiropraktorerne her i landet i 45 år og i den øvrige verden op til 75 år har kunnet klare diagnosespørgsmålet lige så godt som lægerne, så vil det være svært for patienterne at indse, at kiropraktoren skulle være ude af stand til det, i samme øjeblik hans patienter skal have sygekassestøtte.

LANDSFORENINGEN TIL
KIROPRAKTIKKENS FREMME

Vilh. Krause
Formand

Et par enkelte bemærkninger til Vilh. Krauses kommentarer. Vi får nok inden længe lejlighed til at komme nærmere ind på kiropraktiker-spørgsmålet, hvor sygekasserne afventer svar på henvendelsen af 28. juni 1968 til socialministeriet. Det ville sikkert gavne sagen, om det var muligt at dæmpe lidenskaberne lidt ned. Sygekasserne ser meget gerne frem til en løsning, men der må være orden i sagerne. Og dette er tilsyneladende svært, da spørgsmålet ikke er så enkelt, som Vilh. Krause synes at mene. Det ville sikkert fremme sagen, om man som en begyndelse ligestillede kiropraktorerne med andre, der yder behandling efter lægehenvisning — hvad enten det drejer sig om A-medlemmer eller B-medlemmer.

Red.



— De skulle nu lade være at gå uden hat i fugtigt vejr . . .

Tak tante, hellere et æble



Forebyggende tandpleje

50.000 blanke emblemer med et rødt æble og teksten »Tak tante, hellere et æble«, er udsendt til alle landets skoletandklinikker. Det sker som led i bestræbelserne for at højne tandsundheden ved at bekæmpe slikmisbruget.

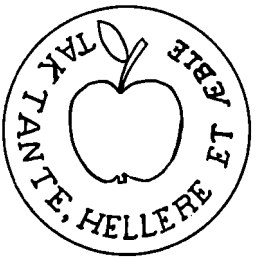
Aktionen foretages af Danske Frugtavleres Samvirke i samråd med Dansk Tandlægeforenings informationsorgan, Hygiejnekomiteen, og Foreningen af Børne- og Skoletandlæger. Emblemerne vil blive udleveret til de førstegangsbesøgende på skoletandklinikkerne. De små elever får et emblem som præmie, når de er igennem saneringen, d. v. s. når deres tænder er sat helt i stand hos tandlægen.

Kommer fra Storbritannien.

Ideen til æbleemblemerne kommer fra Storbritannien, hvor britiske frugtavlere i samarbejde med den britiske tandlægeforening har foretaget en lignende aktion.

Meningen er at lave propaganda for tandsundhed ved hjælp af tidens midler og på tidens sprog, udtaler professor *J. J. Holst* formanden for tandlægernes hygiejnekomite. Disse emblemer eller *buttons* var jo en overgang stærkt på mode blandt teen-agere. Nu vil vi viderebringe moden i vor egen udgave til de yngre aldersklasser.

Ideen er at lave noget sjovt, men med den alvorlige baggrund, at tandlægerne anser slikmisbruget for tandsundhedens fjende nummer et. Hvis man kan opdrage børnene til at spise frugt i stedet for det evindelige småslikkeri, ville meget være nået. Sukker, især som



klæbrigt slik, giver næring til de bakterier, som danner belægninger på tænderne, og i belægninger sker de kemiske processer, som ødelægger tandemaljen.

Den friske frugt hjælper med til at holde tændernes overflade fri for belægninger og har også ernæringsmæssig betydning.

Hvorfor tante?

Mange, navnlig unge familier, har forsøgt at indføre rimelige slikforhold i hjemmene, så børnene ikke går og småslikker hele tiden.

Familierne hæmmes ofte i deres bestræbelser af velmenende familiemedlemmer eller venner, som kommer på besøg med slikgaver til børnene. Når emblemets tekst lyder: »Tak tante, hellere et æble«, er det ikke fordi vi har et særligt horn i siden på tanter. De skal her symbolisere alle traditionelt besøgende. Og det, vi gerne vil inspirere til, er at slikket byttes ud med frugt.

Fortegnelse over speciallæger

Vedrørende speciallægeoverenskomsten af 22. december 1964 gældende uden for København, Frederiksberg og de tre amagerkommuner.

Tilføjelser og rettelser til Fortegnelse over speciallæger (januar 1968).

Tilføjelser

Følgende læger har tilmeldt sig:

Anæsthesiologi.

6700 Esbjerg.

Thornval, Niels, ovl., Centralsygehuset. Træffes efter aftale på (051) 2 82 33.

8900 Randers.

Clausen, Johs. Prytz, ovl., Centralsygehuset. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 8-9 på (06) 42 52 00, lok. 204.

Fysiurgi.

2970 Hørsholm.

Kirchheiner, Bendt, dr., Hovedgaden 20. Tid aft. ma., ti., to. og fr. kl. 9-11 på (01) 86 60 13 eller 88 16 17.

7800 Skive.

Matthiesen, Mogens Holders, ovl., Centralsygehuset. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 9-11 på (07) 51 17 17, lok. 286.

Kirurgi.

4930 Maribo.

Glenert, Jørgen, ovk., Sygehuset. Tid aft. hverd. kl. 9-12 på (03) 88 58 99, lok. 233.

8300 Odder.

Madsen, Palle Cort, ovk., Amtssygehuset. Tid aft. alle hverd. på (06) 54 08 88.

8660 Skanderborg.

Jensen, Jens Skafte, ovl., Amtssygehuset. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 8-12 på (06) 52 15 55.

Laboratorieteknik.

5000 Odense.

Date, John W. ovl., dr. med., Amts- og bysygehuset, Centrallaboratoriet. Tid aft. ma., on. og fr. kl. 8-10 på (09) 11 33 33, lok. 345.

Medicin, intern.

3400 Hillerød.

Andersen, Torben, ovl., dr. med., Frederiksborg amts centralsygehus. (Hjerte- og mave-tarmsygdomme). Tid aft. ma. og to. kl. 14-16 på (03) 26 15 00, lok. 376.

7900 Nykøbing M.

Thygesen, J. N., ass. ovl., Amts- og bysygehuset. Tid aft. ti. og on. kl. 14,30-16 på (077) 2 12 33, lok. 268.

Neurologi.

Spangsbjerg.

Paludan, Jens, ovl., Spangsbjerg hospital. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 13-14 på (051) 2 57 88.

Patologi.

4300 Holbæk.

Heegaard, Henrik, prosektor, ovl., Centralsygehuset, patologisk institut. Træffes på (03) 43 32 01, lok. 291.

Psykiatri.

2820 Gentofte.

Linnemann, Ebbe, ovl., Amtssygehuset. Tid aft. på (01) 33 12 00.

Pædiatri.

3000 Helsingør.

Zachau-Christiansen, Bengt, kredslæge, Lindevej 2. Tid aft. hverd. kl. 9-10, on. tillige kl. 17-18 på (03) 21 02 41.

Rettelser

Fysiurgi.

7100 Vejle.

Knudsen, N. K., ovl., (tidl. Holstebro), Amtssygehuset, fysiurgisk afd. Træffes efter aftale kl. 12-13 på (05) 82 12 11.

Gynækologi.

4800 Nykøbing F.

Møller, K. J. Alling, (tidl. Holte), Centralsygehuset. Tid aft. hverd. kl. 9-12 på (03) 85 30 33, lok. 315.

Obstetrik.

4800 Nykøbing F.

Møller, K. J. Alling (tidl. Holte), Centralsygehuset. Tid aft. hverd. kl. 9-12 på (03) 85 30 33, lok. 315.

Udgår af fortegnelsen

Bagsværd.

Mortensen, Else.

Farsø.

Mose. C.

Speciallægeoverenskomsten af 22. december 1964 gældende uden for København

Meddelelser fra samarbejdsudvalget

Samarbejdsudvalget afholdt sit 7. møde den 10. september 1968. Fra mødet kan følgende sager refereres.

Honorering af laboratorieundersøgelser foretaget af speciallægen, overenskomstens § 20

I anledning af en konkret sag vedtog udvalget at henlede opmærksomheden på vedtagelse på udvalgets første møde den 27. april 1965. Der var på dette møde enighed om, at der kun kan honoreres for laboratorieundersøgelser udført af speciallægen i det omfang, sådanne undersøgelser er anført i S.O.L.'s takstliste. Andre undersøgelser må af speciallægen henvises til foretagelse på vedkommende centrallaboratorium for sygekassens regning og kan ikke honoreres direkte til speciallægen.

Forståelsen af overenskomstens § 22, der omhandler tilfælde, hvor speciallægen ikke har undersøgt patienten inden for de sidste 6 måneder

§ 22 må naturligt forstås således, at hvis patienten har været undersøgt eller behandlet af patienten inden for de sidste 6 måneder, vil der normalt ikke kunne ydes honorar som for 1. konsultation under diagnostik. Der er dog enighed om, at der vil kunne beregnes takst som for 1. diagnostiske konsultation, såfremt der inden for 6 måneders fristen henvises til speciallæge i et *nyt* sygdomstilfælde. Det må imidlertid af den praktiserende læges henvisning fremgå, at der er tale om et nyt sygdomstilfælde, og såfremt den praktiserende læge ikke føler sig sikker på diagnosen, må speciallægen ved sin afregning over for vedkommende sygekasse klart tilkendegive, at grundlaget for henvisningen har været et nyt sygdomstilfælde og ikke blot har været en fortsat behandling af en tidligere henvist patient.

Limiteringsreglerne for neurologi, jfr. tillægsoverenskomsten af 10. januar 1966, § 12 A

Der var mellem parterne enighed om, at limiteringen *udvides* fra maksimalt 4 konsultationer inden for 12 på hinanden følgende måneder inklusive eventuelle under diagnostik ydede konsultationer til 7 konsultationer inden for 12 på hinanden følgende måneder, inklusive eventuelle under diagnostik ydede konsultationer. Limiteringsbestemmelsen vedrørende forholdet mellem 1. og 2. konsultation under diagnostik opretholdes derimod uændret.

Overenskomstens ikrafttræden og opsigelse, jfr. § 26

Under hensyntagen til den ekstraordinære situation, herunder specielt prisstoploven, var der mellem parterne enighed om, at uanset bestemmelsen i ovennævnte §, kan overenskomsten indtil videre opsiges med 3 måneders varsel til den 1. i et kvartal.

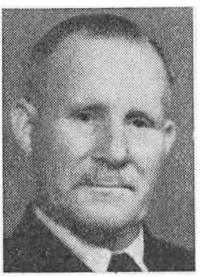
Legitimation for berettigelse til speciallægehjælp, jfr. § 5

I anledning af en konkret sag var der enighed om at henlede speciallægernes opmærksomhed på, at de i henhold til § 5 må sikre sig, at den henviste patient ikke er i restance og som følge heraf overført til C-medlemskab. Sikrer de sig ikke en sådan legitimation, må de selv bære risikoen for patientens eventuelle manglende betalingsevne.

MÆRKEDAGE

25 års jubilæum.

Den 27. oktober var det 25 år siden, fhv. portner *Theodor Christiansen* blev valgt til næstformand for Frederikshavn sygekasse. Han har i de forløbne år udvist stor interesse for sygekassebevægelsen, har haft en fast mening om tingene og været med til at lede sygekassen med stor dygtighed. Han er meget vellidt og værdsat. Christiansen er også velkendt af amtets øvrige sygekasser, da han i flere år har været dirigent ved centralforeningens generalforsamlinger.



50 år.

Forretningsfører *Eigil Christiansen*. Lyngby-Taarbæk Sygekasse, fylder den 28. november 50 år.

Eigil Christiansen startede i 1938 sin løbebane inden for sygekasserne som elev i sygekassen Fremtiden. I 1946 blev han ansat som assistent i Lyngby og Omegns Sygekasse, hvor han 3 år senere blev udnævnt til overassistent og leder af ekspeditionen. I oktober 1956 overtog han forretningsførerposten i Brøndbyøster Sygekasse, som han ledede til 1960. Så var der igen bud efter Eigil Christiansen. I Lyngby-Taarbæk Sygekasse var forretningsførerstillingen ledig, og 1. januar 1960 overtog Eigil Christiansen den daglige ledelse af sin gamle sygekasse.

Christiansen er velkendt inden for sygekasserne. Han har bl. a. taget del i EDB-planlægningsarbejdet og er lærer ved sygekassernes brevskole. Endvidere er Christiansen bestyrelsesmedlem i amtsforeningen for hjemmesygepleje.

Vi ønsker til lykke med dagen.



FRIT ORDSKIFTE

I Sygekassetidende nr. 9, september 1968, skriver sygekassekasserer A. Bondrup, Vinderslev i »Frit Ordskifte« om rejseforsikringen.

I sit indlæg foreslår hr. Bondrup en mere retfærdig ordning, så de medlemmer, der rejser i det sydlige udland, selv kommer til at betale udgifterne ved rejseforsikringen.

Denne ordning kan jeg give min fulde tilslutning.

I sin kommentar til hr. Bondrups indlæg skriver »Red.«:

Hovedformålet med rejseforsikringen er jo det at sikre sygekassernes medlemmer effektivt under rejse i udlandet, uden at de selv skal tage initiativet til at tegne en særskilt forsikring.

Endvidere forklares at:

Ved tegning af små, særskilte og kortvarige forsikringer udgør administrations-, police- og provisionsudgifterne op til 75 pct. af det betalte beløb, en stor del af disse udgifter spares ved en kollektiv forsikring.

»Red.« slutter sin kommentar med følgende:

»Det gælder jo om for sygekasserne at forenkle administrationen og gøre det lettere for medlemmerne. Hvorfor da lave et særkontingent for de medlemmer, som foretrækker en billig rejse til det sydlige udland i stedet for et dyrt ferieophold herhjemme«.

Efter den tankegang og logik, der er i kommentaren, kunne »Red.« passende have tilføjet:

Det er dog besynderligt, at en sygekassekasserer ikke kan indse det rigtige og retfærdige i, at de medlemmer, som foretrækker en dyr ferie i hjemlandet, bør betale størsteparten af rejseforsikringen for de medlemmer, der holder en billig ferie i det sydlige udland.

Erik Munck,
Damsholt, Stege.



BOG ANMELDELSER

Direktør, statsautoriseret revisor A. Busch-Sørensen:

»Bedragerier og underslæb«,
»Erindringer fra 50 års revisionspraksis«.

95 sider.

Direktør, statsautoriseret revisor A. Busch-Sørensen har på Universitetsforlaget i Århus udgivet en bog med titlen »Bedragerier og underslæb« og undertitlen »Erindringer fra 50 års revisionspraksis«.

Bogen er tilegnet virksomhedsledere og revisorstuderende, hvilket sidste vidner om Busch-Sørensens aldrig sviglende interesse for uddannelsen af revisorer.

I bogen er givet en oversigt over de forskellige forekommende former for bedrageri og underslæb. En del tilfælde, hvor Busch-Sørensen selv gennem sit mangeårige virke som revisor har afsløret bedragerier, bliver levende skildret. Men også de mange lærerige eksempler hentet fra andre kilder bidrager til en alsidig dækning af det omfattende emne.

Bogen understreger — hvad man ikke mindst i sygekassekredse bør lægge sig på sinde — vigtigheden af en effektiv intern kontrol. Selvom der til en virksomhed er knyttet en revision og selvom denne udføres af en statsautoriseret revisor, er det dog af afgørende betydning, om der tillige er etableret en intern kontrol tilrettelagt på betryggende måde. Bliver det til stadighed påset, at de fastlagte — og stadig a jour førte — kontrolforanstaltninger overholdes, vil muligheden for at uærlige

funktionærer begår bedragerier være væsentlig indskrænket.

Busch-Sørensen havde i årene 1912—1919 ansættelse i »Sygekasseinspektoratet« (det nuværende »Direktoratet for sygekassevæsenet«). Han var her beskæftiget med revision af sygekassernes regnskabsvæsen.

En række af de i bogen anførte eksempler på selvoplevede bedragerier vedrører da også bedragerier begået overfor sygekasser, og i hvis afsløring Busch-Sørensen har deltaget, fortalt med Busch-Sørensens særlige jyske lune.

Af disse eksempler fremgår bl. a. betydningen af

1) at en revisor afstemmer banksaldo ifølge bogholderi og fremviste bankbøger med bankens noteringer,
2) at revisoren eftertæller kassebøger,
3) at der ved årsafslutning revideres helt op til afslutningsdagen i det nye år,
4) at en revisor er på vagt, dersom en kasserer ligger inde med en kassebeholdning, der er større end nødvendigt, samt
5) at der i de tilfælde, hvor en kasserer administrerer flere kasser, foretages kasseeftersyn samtidig i alle de af kassereren forvaltede kasser.

Busch-Sørensen har vist en aldrig svigtende interesse for revisionen i sygekasserne, og han har ved flere lejligheder givet udtryk for, at han, trods de mange år, der er gået siden hans ansættelse i sygekasseinspektoratet, stadig føler en vis tilknytning til dette. Denne interesse har direktoratet i tidens løb høstet fordel af, idet han ved flere lejligheder har ydet direktoratet en værdifuld bistand, bl. a. ved direktoratets udarbejdelse af »Instruks og vejledning for revisorer i statsanerkendte sygekasser«. Han har gennem mange år virket og virker stadig som revisor i adskillige sygekasser.

Bogen indeholder lærerigt læsestof for mange, og den vil med stort udbytte kunne læses af bl. a. sygekassernes ledelser og revisorer.

K. Willumsen.

Formandsskifte

Viborg amts centralforening.

På centralforeningens generalforsamling fratrådte fhv. foderstofuddeler *A. Fisker* som formand. Til ny formand valgtes maskinsnedker *Harry Bugge*.



A. Fisker



Harry Bugge

Fisker har i en lang årrække været formand og senere kasserer for Kragelund sygekasse. I 1934 blev han revisor ved centralforeningen, i 1953 blev han medlem af bestyrelsen og i 1961 formand.

Den nyvalgte formand Harry Bugge er formand for Thorning sygekasse og har siden 1965 været medlem af centralforeningens bestyrelse.



SIDEN SIDST

BARSELDAGPENGE

Købstadsforeningen har i overensstemmelse med en udtalelse fra Sammenslutningen af Købstædernes sociale Udvalg meddelt socialministeriet, at der næppe er tekniske vanskeligheder, der hindrer, at reglerne om moderskabsydelser og barseldagpenge kan træde i kraft før 1. januar 1970.

Om børnetilskudslovens øvrige bestemmelser udtaler man, at det måske nok er mest hensigtsmæssigt af praktiske administrative grunde at udsætte ikrafttrædelsesdatoen.

INGEN SKOLETANDPLEJE ENDNU

Folketingsmand P. E. Eriksen (V) har spurgt i folketinget, om indenrigsministeren snart ville tage skridt til at gøre det obligatorisk for samtlige kommuner at indføre forebyggende skoletandpleje.

Indenrigsminister Poul Sørensen kunne desværre ikke love noget. Han svarede, at man må udsætte sagen til forhandlingerne om den generelle byrdefordeling er noget længere fremme. (Det var trist, for der er mange penge at spare ved en forebyggende tandpleje).

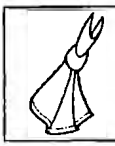
STATSMINISTEREN

sagde ved åbningen af folketingssamlingen den 1. oktober bl. a.: Fra socialreformkommissionen foreligger et principforslag om hele den sociale sikrings struktur og fordelingen af de sociale opgaver. Regeringen agter at lade dette forslag danne udgangspunkt for en debat i folketinget.

DER ER LANG VEJ

Socialminister Nathalie Lind sagde på Venstres landsmøde ifølge Dagbladet, at man af den aktuelle debat kan få det indtryk, at det hele drejer sig om sygekasser. Det er da også et vigtigt spørgsmål, men det er stadig kun en del af sammenhængen. Vort splittede sociale apparat skal sammenfattes lokalt i tryghedskontorer knyttet til det folkevalgte, kommunale råd, men selvfølgelig inden for en fælles lovgivnings rammer. Men det bør også siges klart, at der endnu er lang vej, før en samlet socialreform er nået, og at der kan blive adskillige forhindringer at overvinde på denne vej. Det hænger bl. a. sammen med, at denne reform ikke bliver en paragrafreform eller papirreform.

Socialreformen skal ikke komme som en tyv om natten, men befolkningen bør have mulighed for at vurdere den i sin sammenhæng, så der i befolkningen skabes den fornødne forståelse for denne reforms sigte og perspektiver.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

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

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af medlemsbidrag for de 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.

5. Afregning vedr. rejsesygeforsikringen.

Sygekasser, der er tilmeldt udenlandssikringen, skal inden 7. november indsende præmie for oktober kvartal til samvirksomheden (girokonto 6 16 45). Beløbet udgør 1/4 af årspræmien, som er 1,85 kr. pr. A- og B-medlem den 31. december 1967.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 12

72. årg. . december 1968 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Om medicinudvalgets arbejde

— herunder enkeltansøgninger

Af læge Axel J. Bentzen, Ortved

Efter at den nye medicintilskudsordning er trådt i kraft 1. juni 1968, har der blandt læger, patienter og sygekassernes personale kunnet spores en vis usikkerhed over for de nye regler.

Navnlig for sygekassepersonalet, der ikke kan forudsættes at være i besiddelse af større specialviden på lægemiddelområdet, må det være vanskeligt at vurdere med hvilken berettigelse de skete ændringer har fundet sted, og vanskelighederne bliver i det daglige arbejde helt akutte, når, f. eks. et medlem harmdirrende henvender sig og udbeder sig en forklaring på, hvorfor den medicin, han eller hun hidtil har fået med 3/4 tilskud, nu pludselig ikke mere er tilskudsberettiget.

I den akutte situation kan det ikke være tilfredsstillende, hverken for sygekassefunktionæren eller for medlemmet, at der henvises til, at »det er noget *medicinudvalget* har bestemt.«

Det må i et demokratisk samfund være en borgerret at få så klar besked som muligt på, hvorfor disse eller hine ændringer i bestående love og forordninger har fundet sted.

Et forsøg i denne retning vil blive foretaget i forbindelse med efterfølgende redegørelse for, hvorledes handelen med og anvendelsen af lægemidler i Danmark søges holdt under kontrol og bragt ind i akceptable baner.

Specialitetsnævnet

Ethvert nyt lægemiddel, der søges indført på det danske marked, skal først passere det af Sundhedsstyrelsen nedsatte specialitetsnævn, der har til opgave ud fra samtlige fra ind- og udland foreliggende oplysninger at vurdere, om stoffets kemiske egenskaber og dets virkning på den men-

neskelige organisme i positiv (sygdomsbekæmpende) og negativ (giftighed, fare for ændringer af de arvelige anlæg, fremkaldelse af misdannelser hos fostre, kræftfremkaldelse m. m.) retning, gør det forsvarligt, at det stilles til rådighed for lægerne til udbredt anvendelse i deres daglige arbejde for patienterne.

Der er yderligere i apotekerloven nedfældet visse bestemmelser, der sikrer, at et og samme kemiske stof kun kan forhandles her i landet under tre forskellige navne, hvilket har medført, at der ud fra de i dag eksisterende ca. 700 forskellige stoffer med veldefineret lægemiddelvirkning på den menneskelige og dyriske organisme kun er markedsført lidt under 2000 præparater enkeltvis og i kombination her i landet.

Til sammenligning kan anføres, at man i Tyskland, hvor en lignende bestemmelse ikke er lovfæstet, i dag er nået op på et antal af 50.000 — 60.000 forskellige fabrikspræparater med hvert sit særnavn. En helt umulig situation for såvel læger, apoteker som sygekasser (»Krankenkassen«).

Medicinudgiften

Det er ikke småsummer, der bruges til medicin her i landet. Efter omsætningsafgiftens forhøjelse til 12,5 pct. må man regne med, at alene sygekassernes udgift til medicin i 1968 når op på et samlet beløb af ca. 220 mill. kr. svarende til en gennemsnitsudgift pr. medlem på knap 70 kr. (Sammenligningsvis kan anføres, at gennemsnitsudgiften pr. medlem til almen lægehjælp formentlig vil komme til at andrage ca. 90 kr. i 1968). Når hertil lægges den fjerdedel af præparatets pris, medlemmet altid selv må betale, samt de offentlige tilskud fra Apotekerfonden til afsnit I medicin, kommer man et stykke op over 300 mill. kr. alene til medicin, der får tilskud gennem sygekasser og fortsættelsessygekasser. Apotekernes bruttoomsætning vil i 1968 formentlig nærme sig de 600 mill. kr.

Medicinudvalget

Medens bestemmelserne i apotekerloven og specialitetsnævnets virksomhed har sikret, at vi ikke her i landet er kommet ud i et lægemiddelmæssigt kaos som f. eks. i Tyskland, har det været *medicinudvalgets* opgave at tage stilling til, hvilke lægemidler det til enhver tid må anses for berettiget og forsvarligt at yde $^3/_4$ tilskud til fra de offentlige og halvoffentlige kasser (apotekerfond og sygekasser).

Til grund for beslutningen (som skal passere Sundhedsstyrelsen og Socialministeren om tilskud eller ikke tilskud er der i udvalgets kommissorium anført en forpligtelse til en samlet vurdering af det enkelte præparats lægemiddelmæssige virkning, dets værdi i sygdomsbekæmpelsen, dets anvendelse (og anvendelighed) i praksis samt dets pris, ligesom der skal tages hensyn til, at medicintilskudsordningen såvel for læger som

for sygekasser, apoteker og det offentlige bliver så let at administrere som muligt.

Idet bestemmelserne i sygeforsikringslovens § 13 forudsættes læserne bekendt, skal der i det følgende ganske kort gøres rede for medicinudvalgets arbejde.

Hovedbekendtgørelsen

Med visse mellemrum (afhængigt af den lægevidenskabeligt-faglige udvikling) udarbejder udvalget en såkaldt »Hovedbekendtgørelse« i form af en liste over hvilke præparater, der kan ordineres efter reglerne i afsnit I, II og III.

Til afsnit I medicin yder staten (apotekerfonden) sygekasserne fuld refusion, og medlemmerne betaler selv 1/4 af prisen. Nogle af de lægemidler, der er opført under afsnit I, kan kun få tilskud, når de anvendes til behandlingen af ganske bestemte sygdomme (de er klausulerede), men det er den enkelte læges ansvar og for så vidt sygekasser og apoteker uvedkommende.

Til afsnit II medicin er sygekasserne pligtige at yde 3/4 tilskud, og til afsnit III medicin kan ligeledes ydes 3/4 tilskud, hvis sygekassen har optaget bestemmelser herom i vedtægten.

I den nye hovedbekendtgørelse med virkning fra 1. juni 1968 vil man have bemærket under afsnit I medicin, at f. eks. visse præparater mod ondartet blodmangel (perniciøs anæmi) er blevet frataget tilskud. Begrundelsen herfor er, at disse præparater sammenlignet med nyere, mere effektive og sikre midler nu må bedømmes for værende af så ringe praktisk værdi, at tilskud ikke længere er berettiget.

Under afsnit II medicin er de væsentligste ændringer i forhold til den tidligere hovedbekendtgørelse, at en række karudvidende lægemidler mod kredsløbssygdomme har mistet tilskuddet, medens en del lettere nervemidler (neurosemidler), der hidtil kun har kunnet ordineres efter afsnit III, når betingelserne om, at der har været tale om en kronisk og langvarig sygdom, der har krævet behandling til stadighed og igennem længere tid, har været til stede, (også et rent lægeligt ansvar) er optaget under afsnit II.

Bortfaldet af tilskud til de karudvidende lægemidler er begrundet med den blandt medicinske specialister på kredsløbsområdet nu herskende opfattelse, at disse midlers anvendelse mod blodgennemstrømningsforstyrrelser i f. eks. underbenene ikke gavner, men snarere skader patienten.

Dette lyder umiddelbart uforståeligt, eftersom de nævnte lægemidlers karudvidende effekt for længst er en fastslået kendsgerning.

Forklaringen er den, at organismen i de vævsområder, hvor gennemblødningen med iltholdigt blod af en eller anden grund (forkalkning eller blodprop i en større pulsåre) er ophævet eller nedsat, selv frigør visse

stoffer (vævshormoner), der har maximal karudvidende effekt i det syge område.

Tilfører man nu karudvidende lægemidler, der påvirker hele legemets blodkarsystem med nedsat blodtryk til følge, sker der det, at gennemblødningen af det syge område — hvor karrene i forvejen er så dilaterede, som sygdommen nu tillader det — nedsættes som følge af det lavere blodtryk, medens blodtilførslen til de sunde vævsområder, hvor blodkarrene virkelig udvides under påvirkning af lægemidlet, forøges.

Med andre ord »stjæler« man blod fra det syge ben.

Nu må man ikke tro, at ovenstående er den endelige sandhed om karudvidende lægemidlers anvendelse mod kredsløbsforstyrrelser, men den bliver dog taget så alvorligt, at man på kompetent hold her i landet og i udlandet har opgivet at behandle kredsløbsforstyrrelser i benene med karudvidende lægemidler og i stedet behandler med gangtræning — ja endog med blodtryksforøgende lægemidler.

De hidtidige behandlingsresultater med disse metoder har været betydeligt mere opmuntrende end behandlingen med karudvidende lægemidler.

Under indtryk af denne udvikling har medicinudvalget fundet det berettiget ikke fortsat at anbefale tilskud til karudvidende lægemidler.

Yderligere er visse lægemidler til behandlingen af for højt blodtryk udgået af afsnit II, fordi de nu må anses for forældede.

At en række neurosemidler er blevet tilskudsberettigede efter afsnit II i den nye hovedbekendtgørelse er en logisk følge af den principielle ændring af afsnit III.

Under den gamle ordning kunne lægerne, når betingelserne om alvorlig og langvarig sygdom, der kræver behandling til stadighed og igennem længere tid, var til stede, skrive disse som afsnit III. De kunne yderligere skrive recept på en hvilken som helst individuelt sammensat medicin, der indeholdt sovemidler og beroligende midler samt smertestillende midler, der ikke kan ordineres i henhold til afsnit II.

Da denne ordning efterhånden var blevet næsten umulig at administrere dels på grund af et vist misbrug fra lægeside og dels på grund af sygekassernes manglende forudsætninger for at kunne føre en rimelig kontrol med udviklingen, besluttedes det at skære igennem og overføre de ofte værdifulde og sammenlignet med de noget ældre nervemidler relativt ugiftige neurosemidler til afsnit II.

Til gengæld forenklede og konkretiserede man indholdet af afsnit III således, at *alene* de lægemidler, der er opført på liste a) eller b), kan ordineres efter afsnit III, når betingelserne er til stede og *kun* i de angivne mængdeforhold og kombinationer. Herigennem indskrænkes mulighederne for misbrug, og kontrollen lettes for sygekasser og apoteker.

Prisen herfor har været, at en del læger har følt det som en indskrænkning af den frie ordinationsret, ikke formelt men økonomisk betinget og dermed reelt, at de ikke længere kan ordinere individuelt sammensat smertestillende og beroligende medicin efter afsnit III, ligesom en del patienter, der måske i årevis har fået individuelt sammensat medicin, ikke længere kan få tilskud hertil.

Ulykken er nu ikke så stor, idet de nævnte lister under afsnit III omfatter så mange virksomme lægemidler i så mange forskellige kombinationer, at ethvert rimeligt sagligt behov ud fra en faglig lægemiddelmæssig bedømmelse skulle være dækket ind.

Liste c) under afsnit III indeholder ingen konkretisering af, hvilke hud og -slimhindemidler der må ordineres efter afsnit III, når forudsætningerne er opfyldte, og adskiller sig således ikke fra bestemmelserne i den tidligere hovedbekendtgørelse.

Enkeltansøgninger

Erfaringen har vist, at det ikke er menneskeligt muligt at tilrettelægge en medicintilskudsordning, der vil kunne dække samtlige enkelttilfælde, hvor tilskud til et eller andet medikament ikke alene er berettiget, men stærkt påkrævet. Forsøg herpå støder på en mur af logiske inkonsekvenser til skade for helheden og ordningens i forvejen ikke helt overbevisende klarhed og konsekvens.

Selv om det ikke direkte fremgår af hovedbekendtgørelsen, er der adgang for enhver læge til at indsende ansøgning til Socialministeriet, Sundhedsstyrelsen eller direkte til medicinudvalget om tilskud til medicinske præparater, som ikke kan ordineres med tilskud i henhold til den gældende medicintilskudsordning.

Det må i den forbindelse understreges, at medicinudvalget principielt kun skal tage stilling til spørgsmålet om sygekassetilskud til lægemidler i apotekerlovens forstand; f. eks. vil tilskud til specielle ernæringspræparater, der kan have afgørende betydning for ikke at sige være af livsvigtig betydning for behandlingen af børn med visse sjældne stofskifteforstyrrelser, kunne gives gennem Socialministeriet, uden at sygekasserne skal deltage i betalingen. Også i sådanne tilfælde forelægger Sundhedsstyrelsen normalt sagerne for medicinudvalget til udtalelse, selv om der ikke er tale om egentlige lægemidler.

I andre tilfælde kan der søges om hjælp i henhold til revalideringslovens § 4, stk. 1, og endelig, når der f. eks. er tale om behandling med diverse vitaminpræparater, står den mulighed åben at søge om tilskud fra kommunernes rådighedsbeløb i henhold til bestemmelserne i invalideforsikringslovens § 14 og folkeforsikringslovens § 13. Desværre støder

man her ofte på den vanskelighed, at visse kommuner har indført den administrative praksis kun at yde tilskud til stoffer, der har mulighed for at få tilskud fra sygekasserne.

I de tilfælde, hvor et lægemiddel af forskellige grunde er forbeholdt hospitalsbrug, men hvor en patient efter udskrivningen ønskes fortsat behandlet i hjemmet, kan lægen indsende ansøgning til medicinudvalget om tilskud. Ligeledes kan der søges om tilskud til lægemidler, som end ikke er opført i lægeforeningens medicinfortegnelse.

I samtlige tilfælde er det en forudsætning for indstilling om tildeling af sygekassetilskud, at det enkelte sygdomstilfælde er tilstrækkelig veldokumenteret, såvel hvad angår diagnose som behandlingsplan. I alt for mange tilfælde har mangelfulde oplysninger medført, at medicinudvalget har måttet indhente supplerende oplysninger med deraf følgende forsinkelse af sagens afgørelse. Man har derfor udarbejdet et skema for supplerende oplysninger, som vil blive tilsendt den læge eller institution, der har det behandlingsmæssige ansvar for patienten.

Det må understreges, at der er tale om enkeltansøgninger til enkeltpersoner. Man kan ikke forvente tilskud løbende bevilget ved, som der har været tilløb til det fra enkelte institutioners side, at fremsende serier af ansøgninger med en kortfattet meddelelse om, at den og den person lider af den og den sygdom, og at patienten følgelig under henvisning til tidligere bevilget tilskud til et lignende sygdomstilfælde retfærdigvis bør have tilskud.

Endelig viser de sidste måneders erfaringer, at nogle læger, der under den tidligere medicintilskudsordning fejlagtigt havde ordineret medicin som afsnit III medicin, nu mener at kunne opnå tilskud for deres patienter ved enkeltansøgninger til medicinudvalget. Der kan i flæng nævnes karudvidende midler, som aldrig har kunnet ordineres efter reglerne i afsnit III, visse mineraler som f. eks. kalktabletter, vitaminpræparater (sammensatte), tonica og andre stimulerende stoffer. Det ser dog ud til, at denne fejltolkning af bestemmelserne i den nye tilskudsordning nu optræder med aftagende hyppighed. Saneringen af afsnit III ser ud til at være godt på vej til at lykkes.

Læger og sygekasser har nu fået en revideret medicintilskudsordning, der gennem loyal medvirken fra alle interesseredes side gerne skulle sikre, at alle borgere her i landet får den medicin, de har et virkeligt relevant behov for, til den for den enkelte efter gældende forhold rimelige pris.

Og så må det ikke glemmes, at på et område i så rivende udvikling som det lægemiddelmæssige, hvor det, der var sandhed i går, ofte er mindre sandt i dag, kan den nugældende medicintilskudsordning kun forventes at være à jour med udviklingen i et relativt kort tidsrum.

Travlhed hos SOS-INTERNATIONAL

Hurtig hjælp under alvorlig sygdom i udlandet.

De fleste sygekassefolk vil kende navnet SOS-INTERNATIONAL A/S fra det gule feriekort. Det er herigennem hjælpen til medlemmerne organiseres, hvis de bliver alvorligt syge i udlandet. SOS-INTERNATIONAL er en hjælpeorganisation, som ejes af forsikringsselskaber i Norge, Sverige, Finland og Danmark.

SOS-INTERNATIONAL har efterhånden fået et meget betydeligt virkefelt, og såvel offentlige institutioner som forsikringsselskaber uden for Norden gør i stigende grad brug af organisationen. For at give et indtryk af, hvad der foregår i SOS-INTERNATIONAL, har Europæiske i sit meddelelsesblad til rejsebureauer, agenturer m. fl. fortalt om den aktivitet, der udfoldes hos hjælpeorganisationen i en week-end i juli måned.

I denne week-end — fredag aften til mandag morgen — modtog SOS-INTERNATIONAL i alt 61 alarmer, omfattende 171 personer. De implicerede personer var dog ikke alle syge eller tilskadekomne, idet de fleste af skadeanmeldelserne, der indgik direkte til selskabet, vedrørte biluheld, som foruden ulykkerne også omfattede sammenbrændte motorer, sprængte gearkasser og andre skader på bilerne.

Det er ikke blot den direkte hjælp til de sikrede i udlandet, SOS-INTERNATIONAL skal tage sig af. Der skal i forbindelse hermed foretages en masse udenomsting, f. eks. underretning til familiemedlemmer, løsning af problemer vedrørende småbørn og meget andet.

For at give et indtryk heraf, har Europæiske plukket en enkelt — sag ud. Om denne sags udvikling fortæller SOS-INTERNATIONALs kontorchef delvis i telegramstil:

Alarm-opringningen indløb den 17. juli kl. 20,30.

Anmelderen ringer fra en by i Nordsjælland og oplyser, at han fra sin far, der er på rejse i Polen, har modtaget et telegram. Telegrammet indeholder meddelelse om, at faderen har lungebetændelse med fare for blodprop.

På vore forespørgsler oplyser sønnen:

1. Faderen ligger hos private bekendte, der ikke har telefon i en lille by ca. 30 km fra en større by, som findes på vore landkort.
2. Man ved intet om, hvorvidt der er polsk læge på sagen — man mener ikke, der i det hele taget er læge i pågældende landsby.

Da vi normalt ved sygeanmeldelser lader vor læge foretage opringning til den behandlende læge for at få et klart billede af anmeldelsernes alvor og videre behandling og da dette ikke kunne lade sig gøre i dette tilfælde, rettede vi straks henvendelse til udenrigsministeriets vagthavende *(fredag aften kl. 20,35)* med anmodning om via Den Danske Ambassade i Warszawa at frem-

skaffe navn og telefonnummer på den polske læge. Den vagthavende i udenrigsministeriet kendte ambassadesekretærens private telefonnummer i Warszawa og var meget villig til at hjælpe i sagen.

Kl. 21,15 besked fra vagthavende i udenrigsministeriet: Det pågældende sted i Polen har ingen læge, og man kunne ikke opnå kontakt med patienten.

Det aftaltes, at ambassadesekretæren i Warszawa skulle forsøge at opnå kontakt med det lokale politi, som skulle sørge for, at patienten blev bragt til et hospital, hvilket vor læge så kunne kontakte.

Kl. 21,00. Underrettet patientens søn om det hidtil foretagne.

Lørdag kl. 09,00 udenrigsministeriet oplyser, at man fra Warszawa meddeler, at det stedlige politi i løbet af dagen i dag vil lade patienten transportere til hospital.

Kl. 09,10 meddelt sønnen dette.

Kl. 14,00 meddeler udenrigsministeriet, at patienten nu er bragt til hospital i byen Piotrkow.

Kl. 14,10 vor læge underrettes herom.

Kl. 15,30 vor læge oplyser, at han har talt med hospitalet, der bekræftede lungebetændelse, men var i tvivl vedrørende blodprop, man ville først tage et cardiogram.

Kl. 10,00 — *onsdag.* Vor læge oplyser efter samtale med det polske hospital, at patienten skal hjemtransporteres i morgen med ambulancefly og *ikke* kan tåle lang landevejstransport. Læge skal medfølge i ambulanceflyet.

Kl. 10,15. Vort ambulancefly (Lear Jet) alarmeres.

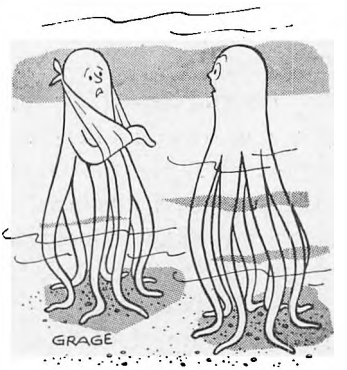
Kl. 11,00. Fly-tider aftales.

Kl. 11,10. Det oplyses, at Jet-flyet ikke kan lande i Piotrkow — nærmeste flyplads Warszawa.

I løbet af dagen træffes aftale med læge-flyvetjeneste og myndigheder i Polen.

1. Afgang fra Kastrup kl. 09,00 med dansk læge.
2. Ankomst Warszawa kl. 10,10.
3. Patienten (der ikke kan tåle landevejstransporten ca. 130 km til Warszawa) bringes fra flyvepladsen i Piotrkow med et mindre polsk ambulancefly til lufthavn i Warszawa.
4. Afgang med vor læge + patienten med vort jet-ambulancefly fra Warszawa kl. 10,45.

Kl. 12,00. Patienten ankommer til Kastrup og køres i ambulance til hospital.



— Nej, den er ikke brækket, det var en dum haj, der bed mig!

Sociale Love

Omsorgsloven har fået bredere sigte

Ved Omsorgslovens vedtagelse i 1964 skete noget helt epokegørende i dansk socialpolitik.

Igennem mange år var alle bestræbelser på at løse folke- og invalidepensionisters problemer rettet imod det rent økonomiske spørgsmål, nemlig at hæve pensionerne op til en størrelse, der nærmede sig den ikke-faglærte arbejders gennemsnitsløn, et mål, der ganske vist aldrig er nået og hvis løsning heller ikke ligger lige omkring hjørnet. Ved Omsorgsloven sigtede man mod at yde støtte til en række aktiviteter, således at pensionisternes daglige tilværelse kunne få et mere varieret indhold.

For få måneder siden vedtog man den nye Omsorgslov, og et cirkulære udsendt af socialministeren har stukket visse retningslinier an for lovens udnyttelse og fortolkning, hvorved loven i højere grad er kommet til at svare til sit navn end tidligere.

Loven slår i sin første paragraf fast, at kommunerne har fået pligt til at vejlede pensionisterne om deres rettigheder i henhold til gældende love. Det er godt, at loven så klart tager stilling til dette forhold, for det kan vist ikke udelukkes, at der findes sogneråd, hvor man af den ene eller anden grund ikke har vejledet sognets indbyggere på rette vis, hvad mange vil kunne berette om.

Reglerne om optagelse på plejehjem og om plejehjemmets overenskomst med de sociale udvalg har fået en ansigtsløftning, selv om man fra Vanføreforeningens side kunne have tænkt sig en skærpet indsigt med de mindre private pleje hjem.

Omsorgsloven hjemler nu ret til at yde hjælp til mere omfattende arbejder for at gøre en pensionists bolig mere hensigtsmæssig for at beholde den pågældende i sit hjem længst muligt.

Kommunerne får nu pligt til at yde hjælp til forskellige hjælpemidler, som kan forventes i væsentlig grad at lette pensionistens hverdag. Ikke mindst bestemmelserne i loven om kommunernes adgang til at støtte omsorgsarbejde må af Vanføreforeningens afdelinger studeres med interesse og gennemdrøftes, for man vil igennem denne lovbestemmelse på en række områder kunne blive initiativtager til et opmuntringsarbejde for mange pensionister.

1. Det er efter loven en *pligt* for kommunerne at iværksætte eller støtte omsorgsarbejde *i fornødent omfang.* Skønnet over behovet ligger hos kommunalbestyrelsen.
2. Personer over 55 år, som modtager pension i henhold til lov om pension og hjælp til enker m. fl. kan deltage i omsorgsarbejdet.
3. Socialministeren kan godkende særlige institutioner til brug

for omsorgsarbejdet, aktiverings- og rekreationscentre, dagcentre m. v., med den virkning, at der kan fastsættes regler for kommunernes tilskud til arbejdet, jfr. lovens § 14, nr. 8, og kommunerne kan anmelde udgifterne ved tilskud til arbejdet på sådanne institutioner til refusion, jfr. § 18, stk. 5.

Overgang fra invalidepension (invaliditetsydelse) til anden hjælp efter sociallovgivningen.

(Invalideforsikringsrettens meddelelse af 6. september 1968).

Fra forskellige kommuner er der rejst spørgsmål om, hvorvidt personer, der har fået tillagt invalidepension eller invaliditetsydelse i henhold til lov om invalidepension, og som ikke er fyldt 67 år, vil kunne overgå til hjælp i henhold til andre sociale love, uden at der overfor retten fremsættes ønske om inddragning af den tillagte pension (ydelse) på grundlag af et af den pågældende givet afkald.

Som eksempel kan nævnes: 1) en kvinde, der er gift med en invalidepensionist, får tillagt den særlige invaliditetsydelse til høreskadede; snart herefter fylder hun 62 år og vil kunne opnå folkepension; kombinationen af invalidepension til manden og folkepension til hustruen vil give en større ydelse til ægteparret end kombinationen invalidepension + invaliditetsydelse. 2) en kvinde, der *har fået* tillagt enkepension i henhold til dispensationsbestemmelserne, eller som vil være berettiget til enkepension uden dispensation, søger invalidepension og får tilkendt invalidepension i henhold til lov om invalidepension § 3, stk. 4, hvilket ofte er et mindre beløb end enkepensionen.

Retten har besluttet, at der i sådanne tilfælde ikke behøver at rejses formel inddragningssag overfor retten.

Såfremt ansøgeren overfor en kommunes sociale udvalg (socialdirektoratet) giver afkald på den i henhold til rettens kendelse tillagte ydelse, vil kommunerne kunne tillægge folkepension, respektive enkepension, efter pågældendes derom indgivne ansøgning.

Som det fremgår af foranstående kan denne fremgangsmåde kun bruges i tilfælde, hvor kommunen uden at indhente andre instansers samtykke kan tillægge folkepension, respektive enkepension.

Ansøgninger om tidlig folkepension efter folkepensionslovens § 2, stk. 3, og enkepension efter enkepensionslovens § 1, stk. 2, skal fortsat vedtages på sædvanlig måde af kommunalbestyrelsen og forelægges for det i henhold til folkepensionslovens § 2, stk. 4, nedsatte udvalg.

Såfremt den pågældende på et senere tidspunkt måtte ønske på ny at få tillagt invalidepension (ydelse) i henhold til lov om invalidepension m. v., må ny ansøgning herom indgives.

Indenrigsministeriet

Bekendtgørelse nr. 288 af 23. juli 1968 om ændring i bekendtgørelse om statshospitalerne til behandling af sindslidende.

I medfør af § 5 i lov nr. 180 af 30. april 1960 om styrelsen af statens hospitalsvæsen for sindslidende bestemmes herved følgende:

§ 1.

§ 2, stk. 6, i bekendtgørelse nr. 376 af 1. oktober 1965 om statshospitalerne til behandling af sindslidende (Fællesregulativ for statshospitalerne) affattes således:

»På de børnepsykiatriske afdelinger modtages børn fra følgende landområder:

Psykiatrisk børnehospital ved Århus:

Århus amt, Ålborg amt, Randers amt, Skanderborg amt, Vejle amt, Ribe amt, Haderslev amt, Åbenrå-Sønderborg amt, Tønder amt, Odense amt, Svendborg amt og Samsø af Holbæk amt.

Børnepsykiatrisk afdeling ved statshospitalet i Viborg:

Viborg amt, Hjørring amt, Thisted amt og Ringkøbing amt.

Børnepsykiatrisk afdeling ved statshospitalet i Glostrup:

Københavns amt, Frederiksborg amt, Holbæk amt med undtagelse af Samsø, Sorø amt, Præstø amt, Maribo amt, Bornholms amt samt Færøerne og Grønland«.

§ 2.

Denne bekendtgørelse træder i kraft den 1. oktober 1968.

BOG ANMELDELSER

Iwan Mark

SOCIALMEDICIN 1-2

448 sider, illustreret, kr. 68,50 incl. moms.

DET DANSKE FORLAG

I serien »Nyt socialt Bibliotek« har læge ved Hygiejnisk institut i Århus, Iwan Mark, udsendt en lærebog i de basale medicinske discipliner, der betragtes som elementære for forståelsen af den teoretiske socialmedicin, der også her i landet er ved at få en fremtrædende plads som bindeled mellem den sociale og medicinske sagkundskab.

Bogen er i hovedtrækkene baseret på forfatterens erfaring med undervisningen i socialmedicin ved Danmarks Sociale Højskole i Århus og en række kurser for socialarbejdere i øvrigt.

»Socialmedicin 1« er opdelt i tre dele, og der er i de enkelte afsnit bevidst anvendt et meget stort antal medicinske fagudtryk, idet det er forfatterens opfattelse, at dette fremover vil lette læsningen af den nødvendige medicinske eller paramedicinske faglitteratur.

Bogens første del gennemgår kortfattet den anatomi og fysiologi, der er en naturlig forudsætning for at forstå sygdomslæren, specielt for forståelsen af de enkelte organlidelsers funktionshæmmende betydning.

Anden del omfatter en ret koncentreret sygdomslære med hovedvægten lagt på de sygdomme, der har væsentlig social interesse og som socialarbejderen kommer i hyppig kontakt med gennem sit arbejde, hvad enten der er tale om en social administration eller terapeutisk institution.

Tredie del er et orienterende afsnit om ernæringshygiejne og personlig hygiejne.

Bind 2 omhandler den teoretiske socialmedicin.

Sygekassedebat

Sygekasserne i Københavns amt drøfter kiropraktik og den kommende socialreform.

Foreningen af sygekasser i Københavns amt afholdt i dagene 30.—22. september i år sin årlige bestyrelseskonference på Hotel Hellebæk kyst. Det lyder vel efterhånden trivielt — men endnu engang må man kalde det en yderst vellykket konference, hvor alt klappede så perfekt, som man med rimelighed kunne regne med, og dermed indfriedes de store forventninger til konferencens forløb, som de tidligere konferencers afholdelse og forløb kunne give anledning til at nære.

Konferencens emne var: Teoretisk gennemgang af forskellige sygekasseproblemer.

Det første indlæg fik deltagerne fredag aften, hvor kiropraktor Chr. Thorsen indledte om kiropraktikkens historie, kiropraktikken i sygdomsbehandlingen og kiropraktorernes uddannelse.

Indlederen gav en næsten videnskabelig, men interessant udredning af kiropraktikkens betydning i behandlingen af mange forskellige sygdomme, og ind imellem fik han anbragt små spidse bemærkninger om lægerne og deres indstilling til og viden om kiropraktik og om et eventuelt samarbejde. Lægernes holdning til samarbejde er vidt forskelligt, mente indlederen, og han troede ikke, at der kunne etableres et virkeligt samarbejde de første mange år, og han tog (naturligvis) afstand fra tanken om, at eventuel kiropraktisk behandling af patienter for sygekassernes regning kun skulle ske efter lægehenvisning.

En meget livlig og langvarig diskussion om dette for sygekasserne så aktuelle emne blev først afbrudt 1/2 time efter mødets beramnede afslutning.

Lørdag morgen stillede konferencedeltagerne i mødesalen med meget spændte forventninger til dagens emne: Tryghed og trivsel — men hvordan?

Alle ventede, at vi skulle høre spændende nyt om sygekassernes fremtidige stilling, men størst var spændingen nok, om vi skulle høre virkeligt og positivt nyt om socialreformkommissionens arbejde, og hvilket indhold sygesikringen fremtidigt skulle have!

Deltagerne var »sat op« blot ved at se programmets debatindledere, nemlig formanden for socialreformkommissionen, H. C. Seierup, De danske Sygekassers formand, Niels Mørk, kst. rektor ved Danmarks sociale højskole, Aage Valbak, leder af socialmedicinsk institut ved Københavns universitet, dr. Erik Holst og endelig forretningsfører Henning Petersen, Gentofte sygekasse.

Efter debatoplæggene og de efterfølgende panelspørgsmål — som der desværre ikke er plads til at referere her — gik konferencens deltagere efter frokostpausen i grupper, og aldrig tidligere har der på disse konferencer været kraftigere og heftigere diskussioner i grupperne, hvilket klart fremgik af plenarmødet søndag formiddag.

Konklusionen af plenarmødet — og dermed af konferencen — må være denne, at der herskede en vis skuffelse over, at H. C. Seierup ikke var i stand til at fremkomme med eksakte planer om, hvad den kommende strukturændring i sygeforsikringen skulle indeholde af ydelser til befolkningen. Endvidere at Niels Mørks og De danske Sygekassers forslag til en såkaldt Helseorganisation på flere punkter torpederede den nuværende sygekassebevægelses fremtid som medlemsorganisation.

Man fik bekræftet fornemmelsen af, at Socialreformkommissionens planer ikke har plads til sygekasserne i deres nuværende form, og at alle sociale »eksperter« uden for sygekasserne er enige heri.

Men som H. C. Seierup sagde: »Dette er 70-ernes reform.« Og så kan konferencedeltagerne — og dermed sygekassebevægelsen — håbe, at vi til den tid også har fået besked om reformens reelle indhold.

Tak til konferencens skabere.

H. H.

Bort med skranken



For at forbedre forholdene for medlemmerne og fremme kontakten mellem medarbejderen og medlemmet har en del sygekasser brudt de gamle ekspeditionsskranker ned og har nu siddende ekspedition for både medlem og medarbejder uden nogen skillevæg imellem. De gamle glasplader er væk.

Vort billede viser ekspeditionslokalet i Sygekassen for Gentofte kommune, hvor det skrankeløse system for nogen tid siden blev indført. Erfaringerne med det ny system lover godt, idet såvel medlemmer som medarbejdere giver udtryk for tilfredshed med det.

I det hele taget er det af stor betydning, at sygekassens lokaler er hensigtsmæssige og venlige — en god ramme til en god service.



FRIT ORDSKIFTE

DET MENTALE VELFÆRD

I Sygekassetidende for oktober skriver en sygekassemedarbejder, Erik Otto, om sygekassernes fremtidige opgaver — udover de rent materielle — med at formidle psykologisk information og medmenneskelig varme — et mentalt overskud — til et i mental henseende hidtil forsømt, et isoleret, ensomt publikum.

Det konstateres, at den materielle hjælp — så nødvendig forbedringen af den var tidligere — nu stort set er tilfredsstillende og støt stiger i takt med de muligheder for øget materielt velfærd, som den stærke tekniske udvikling medfører i vore dage.

Men denne betryggelse i materiel henseende er ikke nok. Der efterlyses idealister, som kan og vil yde mere end dette, idet mange medlemmer føler sig ensomme, uden kontakt med deres medmennesker, forsømte i åndelig og følelsesmæssig henseende. Der efterlyses ledere, politikere og fagfolk indenfor sygekasserne, som jo tilforn har ydet en stor og smuk indsats, til at sørge også for dette, i klar erkendelse af at materielt velfærd alene gør det ikke. Et menneskes liv afhænger ikke af, hvad han ejer, selvom han har overflod. Det afhænger nok meget mere af, hvordan man bruger det, man har: Enten til at holde for sig selv (måske i stadig angst for at miste det) eller til at glæde andre med. Det er jo et spørgsmål, hvem der er rigest: Den der har så meget, at han har noget at dele ud af, eller den der aldrig kan få nok, selvom han har mere end han nogensinde selv kan nå at bruge. Der er i hvert fald ingen tvivl om, hvem der har den bedste medmenneskelige kontakt, nærer de rigeste følelser og møder den største varme og de fleste smil.

Men hvordan skal en organisation som sygekasserne tilgodese denne indstilling ved hjælp af sine fagfolk, politikere, reglementer og paragraffer? Det er jo *sindet* bag denne levevis, der er bestemmende for hvorledes den realiseres. Det er den *enkelte* i forhold til de medmennesker, han kommer i kontakt med, der er det afgørende. Og selvom man nok kan udstede love i den retning — det gjorde allerede Moses, da han udstedte de ti bud, hvori jo netop står »du skal elske din næste« — så kan det vist ikke blive sygekassernes sag som institution at tage denne opgave op. Det er først og fremmest op til det enkelte menneske, politiker eller ikke, leder eller almindeligt medlem. Det gælder os alle uanset vort forhold til sygekasserne.

Og hvis en institution har fået det som sin opgave at arbejde for denne mentalitet, må det være kirken. Sygekasserne har altid holdt sig fri af religionen og har sat en ære deri. Om så kirken har taget

vare på denne opgave, er et andet spørgsmål, som der måske nok kunne være grund til at rejse debat om.

D. Prytz, dr. med.

Rejsesygeforsikring.

Rejseforsikringen endnu engang, jeg forstår ikke de pessimistiske bemærkninger i nr. 9 og 11, nu efter sommerferien med den store rejseaktivitet, og når man så har set hvilken stor »succes« REJSESYGEFORSIKRINGEN har fået.

Man skriver om en mere retfærdig ordning, så de medlemmer, der rejser i det sydlige udland, selv kommer til at betale.

Rejsesygeforsikringen er en kollektiv forsikring, som for et beskedent beløb udvider medlemskabet til også at omfatte det sydlige udland. Når medlemmet har fået udleveret det gule feriekort og lægger det sammen med passet, så kan der startes når som helst.

Skulle man holde styr på de enkelte forhold i sygekassen, med hvem skal nu betale hvad? kunne man få nok at se til. Hvorfor skal jeg være med til at betale tandlægeudgifterne? Jeg har haft protese i 30 år og kan ikke få tilskud. Hvorfor skal ungkarlen eller de ældre være med til at betale »Jordemoder«. Hvorfor skal de med godt syn være med til at betale »Briller« o. s. v.

Nej, sygekassen bygger kollektivt, vi skal sørge for alle de goder, der kan skaffes vore medlemmer. Selvfølgelig for så små penge som muligt, men det må ske ved solidaritet.

Der ligger mange opgaver og venter. Vi skal mere ind på det forebyggende, kræftsygdomme — hjertesygdomme — tandsygdomme m. m. Det er på vej, og vi skal være med til at få det gennemført, men ikke ved at plukke enkelte ud og sige, at du må betale. Nej, det kommer os alle ved.

Herr A. Bondrup kan ikke lide, at »raske medlemmer er med til at betale for syge medlemmer«. Det kan man vel sige både og til, for de syge er selvfølgelig også selv med til at betale. Man slipper jo ikke for kontingent, når man er syg. Nu er jeg lige ved at tilføje, at de, der ikke rejser, slipper heller ikke for at betale.

Jeg synes også, at navnet »SYGEKASSE« er et sært navn. At raske medlemmer skal være medlemmer af en sygekasse. Men lad os håbe, at vi inden alt for længe ved forebyggende behandlinger har sygdommene så meget under kontrol, at vi kan sige, at vi er medlemmer af en »SUNDHEDSKASSE«.

H. Møldrup,
Skanderup.





TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 18. april 1968 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit I, gruppe 1 medicin (uden klausulering overfor bestemte sygdomme) til følgende præparat:

Tolbutamid, Novo

og endvidere tilskud efter reglerne for afsnit III, gruppe b medicin til følgende præparat:

Solutio kalii salicylatis DD 63

Denne bestemmelse træder i kraft den 25. november 1968.



DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 28/1968.

Hjælp til skolesøgende børns tandretning.

Flere sygekasser inden for samme amt har bedt direktoratet tage stilling til, om der kan indgås aftale med de respektive kommuner om fordeling af udgifterne til skolesøgende børns tandretning.

Direktoratet har efter at have indhentet udtalelse fra De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark, det pågældende amts sognerådsforening og De samvirkende kommunalforeninger i Danmark udtalt, at der ikke efter gældende tandlægeoverenskomst er hjemmel til at yde hjælp til tandretning i medfør af § 14 i hovedvedtægt for de statsanerkendte sygekasser, men at tilskud kun kan gives efter vedtægtens § 37, nr. 4.

En sygekasse kan således ikke indgå bindende aftale med kommunen om ydelse af bestemte beløb efter det udarbejdede forslag til overenskomst. Direktoratet har dog udtalt, at man ikke har noget imod, at de foreslåede procentsatser betragtes som vejledende ved bestyrelsens afgørelse af de enkelte tilfælde, når der samtidig tages det nødvendige hensyn til kassens økonomiske tilstand.

Nr. 29/1968.

Der kan ikke ydes fribefordring mellem dag- og nathospital og et medlems arbejdsplads.

Et socialudvalg har forespurgt socialministeriet, om der kunne ydes refusion af udgifterne til et medlems befordring mellem et dag- og nathospital og den pågældende arbejdsplads.

Hospitalet er af socialministeriet henført under de institutioner, hvortil der kan ydes fribefordring efter sygeforsikringslovens § 24.

Ministeriet har i sin afgørelse tiltrådt en udtalelse fra direktoratet om, at der ikke i loven er hjemmel til at yde fribefordring mellem hospital og arbejdsplads.

I den konkrete sag udtalte indenrigsministeriet, at transporten måtte betragtes som et led i behandlingen, således at udgiften burde afholdes af hospitalet som en sygehusudgift.

Nr. 30/1968.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på Dr. Schards rekonvalescenthjem »Klintsøgaard«, Nykøbing Sj., er fra 1. november 1968 forhøjet til 25,50 kr. pr. døgn.

Nr. 31/1968.

Ambulatorium for alkoholskadede.

Ifølge skrivelse af 30. oktober 1968 fra indenrigsministeriet har ministeriet godkendt oprettelsen af et lænke-ambulatorium for alkoholskadede i Rødovre.

Behandlingen på godkendte ambulatorier er gratis, jfr. lov om sygehusvæsen nr. 153 af 31. maj 1961 § 15.

Nr. 32/1968.

Ambulatorier for alkoholskadede.

Ifølge skrivelse af 6. november 1968 fra indenrigsministeriet har ministeriet godkendt oprettelsen af et ambulatorium for alkoholskadede — beliggende Borgergade 45 i Silkeborg.

Behandlingen på godkendte ambulatorier er gratis, jfr. lov om sygehusvæsen nr. 153 af 31. maj 1961, § 15.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 12/1968.

Krav om tilbageholdelse i et medlems sygedagpenge for tilbagebetalingspligtig hjælp fra kommunen vil i almindelighed ikke kunne imødekommes.

En kommune har under henvisning til forsorgslovens § 67, stk. 2, jfr. § 32, hvorefter tilbagebetalingspligtig hjælp, ydet af kommunen, afkræves og inddrives efter samme regler som personlige skatter, forespurgt, om en sygekasse er berettiget til at afslå at foretage tilbageholdelse i et medlems sygedagpenge for tilbagebetalingspligtig hjælp fra kommunen. Det drejede sig om medicin og lægehjælp.

Direktoratet har forelagt spørgsmålet for socialministeriet, som har udtalt, at inddrivelse af tilbagebetalingspligtig hjælp i henhold til forsorgsloven kun vil kunne ske under iagttagelse af betingelserne i forsorgslovens § 66. Ministeriet må herved holde for, at personer, som under sygdom udelukkende har indtægter i form af sygedagpenge, i almindelighed ikke har evne til at foretage tilbagebetaling uden selv at komme til at mangle, hvad der må anses for rimeligt til eget underhold eller til opfyldelse af de dem i henhold til lov påhvilende forsørgerpligter.

Nr. 13/1968.

Om adgang til lønarbejderdagpenge for unge anbragt i ungdomshjem eller anden institution under børne- og ungdomsforsorgen.

På given anledning skal direktoratet henlede opmærksomheden på,

at unge over 16 år, der er anbragt i en anerkendt institution under børne- og ungdomsforsorgen, og som er under oplæring med lærekontrakt eller har arbejde uden for hjemmet ud over en kortere prøvetid, skal overføres til nydende medlemskab af sygekassen, hvorefter de får ret til lønarbejderdagpenge efter de sædvanlige regler, jfr. direktoratets meddelelse I, nr. 5 i Sygekassetidende 1966, side 51.

Nr. 14/1968.

Funktionær, der under sygdom fratrådte sin stilling efter egen opsigelse og fik karantæne i arbejdsløshedskassen, var ikke berettiget til dagpenge efter udløbet af karantænen.

Der har for direktoratet været rejst spørgsmål om, hvorvidt en funktionær, som var sygemeldt på det tidspunkt, da han efter egen opsigelse fratrådte sin stilling og fik 4 ugers karantæne i sin arbejdsløshedskasse, efter karantænens udløb var berettiget til dagpenge i henhold til sygeforsikringslovens § 50, stk. 2. Det har været overvejet, om den i Sygekassetidende medd. II nr. 20/1962 omhandlede praksis vedrørende dagpengerettens indtræden ved karantæne i arbejdsløshedskassen kan anvendes i det pågældende tilfælde.

Direktoratet har i overensstemmelse med dagpengeudvalget udtalt, at det må fastholdes, at sygedagpenge efter *sygeforsikringslovens § 50, stk. 2,* kun kan ydes, når de heri fastsatte betingelser er opfyldt på tidspunktet for arbejdsforholdets ophør. Betingelsen i bestemmelsens 4. punktum, hvorefter årsagen til arbejdsforholdets ophør ikke må være af en sådan art, at den ville afskære fra arbejdsløshedsunderstøttelse, skal således være opfyldt. Er dette ikke tilfældet, kan dagpengeret ikke erhverves, selv om uarbejdsdygtigheden på grund af fortsat sygdom vedvarer efter ophøret af en eventuel karantæne. Den i forannævnte meddelelse i Sygekassetidende omtalte praksis vedrørende dagpengerettens indtræden i karantænetilfælde finder kun anvendelse, når der er tale om arbejdsforhold, der omfattes af lovens § 50, stk. 1, og ikke forhold, der falder ind under § 50, stk. 2.

Om muligheden for en lempeligere fortolkning af bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 50, stk. 2, 4. punktum specielt i tilfælde, hvor kvindelige funktionærer m. fl. fratræder en stilling efter egen opsigelse på grund af graviditet, se direktoratets cirkulærskrivelse af 26. august 1968.

Nr. 15/1968.

Vedrørende medlemmers oplysningspligt om modtagelse af søgnehelligdagsbetaling eller forskud derpå.

En brancheforening har over for direktoratet beklaget sig over, at nogle sygekasser under hensyn til 90 pct. reglen i sygeforsikringslovens § 53, stk. 3, har anvendt en særlig formular til brug ved udbetaling af sygedagpenge for søgnehelligdage, således at medlemmets arbejdsgiver skal oplyse, om der ydes søgnehel-

ligdagsbetaling og i bekræftende fald med hvilket beløb pr. dag.

Arbejdsgiverne finder det urimeligt, at der pålægges dem en sådan oplysningspligt, der betyder en administrativ belastning, og har gjort gældende, at oplysningspligten naturligt må påhvile det enkelte medlem.

I denne anledning skal direktoratet, efter at spørgsmålet har været forelagt dagpengeudvalget, udtale, at man finder det rettest, at sygekasserne så vidt muligt søger de nødvendige oplysninger angående ydelse af søgnehelligdagsbetaling eller forskud derpå fremskaffet hos medlemmet, således at der kun rettes henvendelse til en arbejdsgiver i tilfælde, hvor en sygekasse har begrundet formodning om, at medlemmet har givet urigtige oplysninger.

Ved nyoptryk af begæringsskemaet (LD 1) og dagpengekvitteringen (LD 4) vil der blive foretaget tilføjelser angående spørgsmålet om søgnehelligdagsbetaling.

Der henvises i øvrigt til direktoratets meddelelse II, nr. 21, Sygekassetidende 1965, side 273 og meddelelse II, nr. 5, Sygekassetidende 1968, side 107, om udbetaling af dagpenge under sygdom på søgnehelligdage.

Meddelelser, der ønskes i førstkommende nr. af bladet, må indsendes inden den 15.

UDMÆRKELSER

Kongen har den 28. oktober 1968 tildelt formanden for Nr. Omme sygekasse, husejer *Johannes Ammitzbøll,* af Ørnhøj under Ringkøbing amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Husejer Johannes Ammitzbøll, der er født 4. august 1899 blev efter i et par år at have været medlem af Nr. Omme sygekasses bestyrelse, den 11. marts 1935 valgt til formand for sygekassens bestyrelse. Han bestrider stadig dette tillidshverv.

Endvidere blev husejer Johannes Ammitzbøll i 1966 medlem af bestyrelsen for centralforeningen af sygekasser i Ringkøbing amt og i 1967 næstformand i centralforeningen.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har husejer Johannes Ammitzbøll haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. har han i årene 1950—54 og 1958—66 været medlem af Nr. Omme sogneråd og i årene 1950—54 medlem af skolekommissionen, ligesom han i flere år var formand og senere kasserer for Ørnhøj mejeri og kasserer i Ringkøbingkredsens Venstreforening.

Kongen har den 5. november 1968 tildelt kassereren for Bording sygekasse, sognerådsformand *Jens Christensen* af Bording under Ringkøbing amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Sognerådsformand Jens Christensen, der er født 17. august 1897, valgtes til kasserer for Bording sygekasse den 18. april 1934, efter at han havde været næstformand for sygekassen fra 1932—1934. Han fungerer stadig som kasserer for sygekassen.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har Jens Christensen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. har han siden 1942 uafbrudt været formand for sognerådet, ligesom han i flere perioder har været medlem af skolekommissionen for Bording kommune. Han har endvidere i mange år været medlem af repræsentantskabet for Midtbank.

Eensporet snak om ny socialreform

Det var med en vis forventning, at man satte sig foran fjensynsskærmen mandag aften den 28. oktober for at overvære udsendelsen Kontakt, der denne aften var helliget vort nuværende og fremtidige sociale sikringssystem.

Og hvordan gik det så med forventningerne? Det gik ikke godt.

Vi så en film (i stil med hvidt, hvidere, hvidest-filmene) om familien Nielsen. Far, mor og tre søde børn sysselsat, som det sig hør og bør i familiens skød. Alt åndede idyl. Men så pillede Nielsen ved det elektriske, og ulykkerne tog fart. Nielsen kom på hospitalet. Ugelønnen faldt væk og i stedet fik Nielsen dagpenge fra sygekassen i 156 dage. Så var det slut, for sygekassen fortalte ikke noget om, at Nielsen kunne få hjælp fra socialkontoret. Familien kom bagud med skat (og de var ikke flinke henne på skattekontoret), og så måtte fru Nielsen tage nogle rengøringspladser (tilfældig medhjælp i private hjem) for at hjælpe på økonomien.

Da Nielsen havde gået uden dagpenge en måned, tog han arbejde, skønt endnu ikke rask. Det gik ikke for Nielsen. Tempoet var for hårdt, og han blev fyret. Så på dagpenge fra A-kassen. Igen i arbejde, igen fyret, igen A-dagpenge, og snart var også disse brugt op.

Havde vi nu haft det eensporede system, havde tingene efter skærmen formet sig helt anderledes. Så var der kommet en nydelig ung mand om aftenen med visitkort og talt med fru Nielsen og spurgt til manden og derefter henvist hende til at ringe, såfremt der opstod problemer. Filmen påviste egentligt ikke forskellen på før og nu.

Da det drejer sig om alvorlige problemer, burde man have taget alvorligt på emnet. Nu fik man et skrækkeligt oplæg med grafiske opstillinger over det gamle system og det nye system — opstillinger, der overhovedet ikke havde nogen forbindelse med ydelserne. Hvem kunne i det hele taget fatte dette reklametrick, fremført af ekspeditionssekretær Høeg. Om det er en fordel med 300 kommuner og 300 sygekasser i stedet for 1.000 kommuner og 1.000 sygekasser, er vel tvivlsomt ud fra et befolkningssynspunkt. Talen om en reorganisering at sygekasserne synes tvetydig i forbindelse med det eensporede system.

Formanden for socialreformkommissionen, H. C. Seierup, sagde, at det ny system måtte være sådant, at borgerne kun havde eet sted at henvende sig til, nemlig socialkontoret. Til dette supermarked skulle der knyttes specialforretninger. Mon ikke nissen så er flyttet med, hr. Seierup.

Sygekassernes formand, Niels Mørk, var på det foreliggende grundlag ikke overbevist om det ny systems goder. Alle ydelser i forbindelse med sygdom i hjemmet burde ydes af sygekasserne. En forbedring af de forebyggende ydelser og sy-

gebehandlingen, en forhøjelse af dagpengene, der skulle ydes fra 1. sygedag og indtil pågældende atter kunne genoptage sit arbejde eller overgå til pension, ville bevirke, at folk ikke behøvede at gå til socialkontoret. Befolkningen skal betale for de sociale ydelser og de ønsker ikke at blotlægge private forhold i ulykkes- og sygdomstilfælde.

Hr. Seierup blev synligt irriteret over Mørks indvendinger. Hvorfor skulle Mørk nu ødelægge den fine skitse.

Udsendelsen viste til fulde, hvor svært det er på 25 minutter at informere befolkningen om et så stort emne. Mon ikke der havde været almindelig interesse for en noget bredere information.

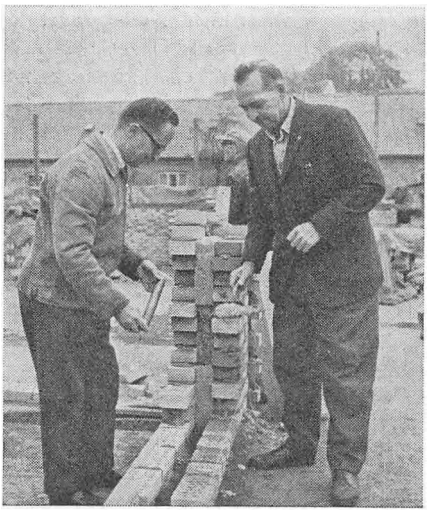
JEA.

SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 12/1968.

Afregning af honorar for lægehjælp ydet af københavnske læger til medlemmer af sygekasser uden for København.

På given foranledning understreges, at afregning for lægehjælp ydet af københavnske læger til medlemmer af sygekasser uden for København under disses midlertidige ophold i København/Frederiksberg — ikke skal ske med Københavns Lægevagt, men derimod med de enkelte læger, som på regningsblanketten opgiver navn, adresse og postgiro-nr.



Sygekassen bygger lægehus i Hobro

Den 28. oktober blev grundstenen lagt til et lægehus i Hobro. Sygekassen står for byggeriet, der forventes afsluttet inden for et år. Hobro lægehus bliver således det første lægehus opført af en sygekasse. Vi skal senere bringe en artikel om lægehusene. På billedet ses sygekassens formand Knud Pedersen (til højre) og sygekassens forretningsfører Henning Jensen.

VÆRD AT VIDE OM DAGPENGE

Kvindelig lærling inden for butiksfaget, der ved læreforholdets indgåelse var over 18 år, anset for berettiget til dagpenge under midlertidig afbrydelse af læreforholdet på grund af fødsel (§ 54).

I meddelelse II nr. 1/1967 udtalte direktoratet bl. a., at lærlinge inden for funktionærlovens område, der ved læreforholdets påbegyndelse er over 18 år, jfr. lærlingelovens § 30, må anses for omfattet af funktionærlovens regler om løn under sygdom.

Direktoratet er imidlertid blevet opmærksom på, at der mellem Dansk Arbejdsgiverforening og Handels- og Kontorfunktionærernes Forbund er truffet aftale om, at lærlingelovens almindelige regler også bringes i anvendelse over for kontor- og butikslærlinge, der er omfattet af lærlingelovens § 30.

På denne baggrund har direktoratet i overensstemmelse med dagpengeudvalget i en sag om barseldagpenge til en kvindelig kolonialelev, hvis læreforhold efter det oplyste var etableret efter det 18. år, men på vilkår, at lærlingelovens regler skulle være gældende for læreforholdet, jfr. ovenfor, godkendt, at der ydedes dagpenge under læreforholdets suspension i forbindelse med fødslen, jfr. sygeforsikringslovens § 54 og note 10 til § 49, stk. 3, nr. 1-3 (noteudgaven 1961).

MÆRKEDAGE

25 års jubilæum.

Den 1. december d. å. er det 25 år siden frk. *Kjestine Thygesen,* Stepping blev ansat som kassererske ved Stepping Sygekasse, Haderslev amt.

Frk. Thygesen er meget omhyggelig og pligtopfyldende i sin gerning, og vi er mange, der må sige »Didde« tak for hendes store hjælpsomhed.

70 år.

Den 27. november rundede forretningsfører *N. Chr. Nielsen,* Brande sygekasse, de 70 år, og med udgangen af året fratræder Nielsen sin stilling ved sygekassen.



Sygekasse-Nielsen, som han populært kaldes i Brande er en institution i Brande (og omegn). Siden 1. januar 1935, da Nielsen blev ansat som forretningsfører for sygekassen, har han med ildhu varetaget medlemmernes interesser på allerbedste måde. Ingen er gået forgæves til ham, og kunne man ikke komme til Nielsen, rykkede han straks ud, parat til at hjælpe eller give vejledning om de ydelser, som nu fandtes i de enkelte tilfælde. Gennem en årrække har Nielsen været medlem af centralforeningens bestyrelse, først som sekretær og fra 1959 til 1962 som kasserer. Nielsen har desuden i en årrække været medlem af De danske sygekassers repræsentantskab.

Hjertelig til lykke med dagen og tak for mange års fortrinligt samarbejde.

Uden for sygekassernes kreds har man også forstået at drage nytte af Nielsens arbejdskraft. Gennem 4 år var han medlem af skolekommissionen, og siden 1941 har han været formand for Brande vandværk.



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.



FRATRÆDEN

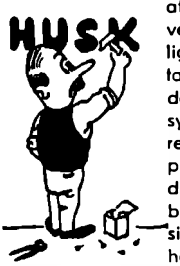
Den 1. november forlod forretningsfører Carla Hansen sin stilling ved sygekassen i Nykøbing Falster efter 52 års arbejde.



Siden 1916 har hun tjent sygekassen, og ingen anden kan vel i dag føre sit arbejde inden for sygekasserne tilbage til 1916. Hendes kendskab til alt, hvad der har med sygekasse at gøre, og hendes håndelag for at betjene medlemmerne har været forbilledligt. Hendes varme hjerte, hendes viden og hendes faste hånd har gjort sit til at skabe en sygekasse, som medlemmerne kunne lide.

Tak for vel udført arbejde.

Til hendes efterfølger som forretningsfører er udnævnt Bent Mortensen. Til kasserer er udnævnt Søren Porsmose, tidligere Aalborg sygekasse.



at der efter forsorgslovens § 53, stk. 4, er mulighed for at yde kontant støtte til personer, der lider af langvarig sygdom, efter samme retningslinier som hjælpen til personer, der lider af tuberkulose og børnelammelse. Det vil sige, 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. Hjælpen kan i visse tilfælde ydes som supplement til sygedagpenge. Sygekasserne bør være opmærksom på bestemmelsen i forsorgsloven, som er nærmere omtalt i Sygekassetidende for 1966, side 103.

Indholdsfortegnelse for årgang 1968

(tallene angiver siden)

A.

Administration, Repræsentantskabets beslutning vedr. sygekassernes, 19.
Afgørelser om dagpenge = se dagpenge.
Alkoholskadede, Ambulatorier for, 187, 245, 304, 333.
Amtskommuner, Nye, 299.
Apotekerlovsudvalg, 248.
Apotekernes åbningstid, 166.
Apotekervæsenet i Sovjetunionen, 66.
Arbejdsmarkedets Tillægspension (ATP), Beregning af bidrag, 81.
Attesttakster, Uændrede, 136.

B.

Barseldagpenge til funktionærer, 273.
Bedragerier og underslæb, 314.
Begravelseshjælp, pristalsregulering af, 131.
Begravelseshjælp, Udligningskassens regnskaber, 9, 211.
Bekendtgørelser og cirkulærer:
- Apotekernes åbningstid og vagttjeneste, 166.
- Barseldagpenge til kvinder i funktionærstillinger, der fratræder efter eget ønske, Udbetaling af, 273.
- Begravelseshjælp, Pristalsregulering af, 131.
- Forsorgsloven, Ændringer i, 130.
- Hjælp til tandregulering, 222.
- Husmoderafløsning, 44.
- Håndbog i sygeforsikring, 136.
- Ikke invaliditetsydelse i forbindelse med enkepension, 131.
- Indtægtsgrænser på Færøerne, 297.
- Invalide-, folke- og enkepension, 97.
- Maksimumstilskud ved anskaffelse af briller, 52.
- Medicinfortegnelse 1. juni 1968, 146.
- Medicintilskud, 125.
- Ny hovedvedtægt og tillægsvedtægt, 77.
- Prisstoploven, 221.
- Regulering pr. 1. april 1968 af ydelser i h. t. §§ 5 og 6 i lov om revalidering, 105.
- Revalideringsydelser, 105, 188.
- Samarbejde mellem sygekasserne og skattemyndighederne, 247.
- Statistik vedr. dagpenge til lønarbejdere 1967/68 og 1968/69, 188.
- Sygekassegrænse, Forslag til ny, 2, 104, 114, 120, 133.
- Sygekassegrænsen, vedr. 53, 118, 120, 133.
- Ændring af sygekassernes kontrol med brilleydelsen, 246.

Benmel, 55.
Benmel eller fluoridering, 59.
Beskyttet beskæftigelse, 122.
Bidragydende medlemmer, 78.
Bladt, Jens, Alsiske minder, 22.
Boligindretning, Større hjælp til, 54.
Boligsikringen, Klar besked om, 275.
Bort med skranken, 329.
Briller, Tilskud til, 52.
Brilleydelsen, 42.
Brilleydelsen, Ændr. af kontrol med, 246.
Børnetandpleje, Faktiske forhold, 88.
Børnetandpleje, Forebyggende, 141.
Bør vi afskaffe sygekasserne?, 137.

C.

Centralforeningernes årsmøder, 185, 214.
Central-Person-Register, 189.

D.

Dagpenge, Forhøjelse af, 104.
Dagpenge, Skattepligt, 126, 247.
Dagpenge til lønarbejdere, Statistik, 188.
Dagpenge til lønarbejdere:
- Arbejde med pasning af børn i dagpleje, 246.
- Dagpenge og skattevæsenet, 126.
- Dagpenge udbetales ikke, 113.
- Dagpenge under ophold på ungdomshjem el. l., 333.
- Dagpenge ved ambulant behandling eller undersøgelse på hospitaler eller poliklinikker samt i tilfælde af fødsel, 104.
- Dagpenge ved sygemelding under jule- og nytårslukning, 273.
- Dagpengeperioden i tilfælde af revalidering, Forlængelse af, 18.

Dagpengeret for arbejdsløse lønarbejdere, der på grund af ung alder ikke kan være medlemmer af en anerkendt arbejdsløshedskasse, 247.
Dagpengeudbetaling standses ikke, når medlemmet påbegynder et ulønnet arbejde, der er led i sygebehandlingen, 110.
Dagpengeudbetaling ved for sen anmeldelse, 132.
Et stenfiskerrederi, Ikke tilmelding til dagpengefonden af fiskere forhyret gennem Statens forhyringskontor, 162.
Funktionær, fratræder stilling under sygdom efter eget ønske, 334.
Ikke tilbageholdelse i sygedagpenge for tilbagebetalingspligtig hjælp fra kommunen, 333.
Indtægt ved overarbejde ikke medtages ved beregning af dagpenge, 132.
Kvindelige funktionærer, der i forbindelse med graviditet udtræder af funktionærforhold efter opsigelse, kan lovligt træffe aftale med arbejdsgiveren om midlertidig fortsættelse af beskæftigelsen og betragtes som lønarbejdere under den midlertidige beskæftigelse, 162.
Kvindelig lærling indenfor butiksfaget, dagpenge ved fødsel, 338.
Lønmodtagerdagpenge, Forhøjelse af, 104.
Om tillæg på 1 kr. pr. dag til lønarbejderdagpenge, 133.
Tilmelding af medhjælpere på selvbetjeningsvaskerier og -renserier m. v., 51.
Timefortjeneste til brug ved beregning af bidrag til dagpengefonden i visse tilfælde, 51.
Tilmelding til dagpengefonden af funktionærer, der lider af en kronisk sygdom, 304.
Udbetaling af dagpenge under sygdom på søgnehelligdage, 107.
Dagpenge, Manglende udbetaling, 113.
Danske Fysioterapeuter, Badeoverenskomst, 244.
Danske Fysioterapeuter, Tillægsoverenskomst, 106.
Dansk-enkelsk-tysk Parlør, 275.
Dansk og svensk sygeforsikring, 20.
Dansk Sygeplejeråds rekreationshjem i Vedbæk, 76.
Direktoratet for revalidering og forsorg. Regulering af ydelser, 105, 188, 303.

E.

EDB-Fællessystemet, 242, 284.
EDB-kursus, 27.
EDB — Lad det ske ved, 27, 242, 284.
EDB-Overenskomst, 27.
EDB-system, Sygekassernes indførelse af, 248.
Ekspeditionstid, Sygekassernes, 277.
Enkepension, 97, 300.
Enkepension, Ikke invaliditetsydelse, 131.
Enklere sygehusafregning, 250.
Ensporet snak om ny socialreform, 336.
Ergoterapeuter, Lov af 8. maj 1968, 186.
Erstatningssager, Vejledning ved, 249.

F.

Ferieforsikringen, 129, 160.
Fluoridering eller benmel, 59.
Fluor-tandpastaens effekt, 22.
Flytteattester, Maskinskrives, 80.
Folkepension, 97, 300.
Folkepension, Får De, 109.
Folkepensionister, Klar besked, 16.
Folkepensionsloven, Bidrag, 131.
Forebyggende kræftundersøgelse, 175.
Forebyggende tandpleje, 85.
Formandsskifte, 278, 315.
Forretningsførerforeningens årsmøde, 159.
Forsikringspligt for huslig medhjælp, 163.
Forsorgsloven, Ændringer i 130.
Fortegnelse over tandlæger, 23, 190.
Fortegnelse over speciallæger, 73, 164, 311.
Fredericia-mødet 1968, 50.
Fribefordring mellem dag- og nathospital og arbejdsplads, 332.
Fribefordring til John F. Kennedy instituttet, 272.
Fribefordring til Rigshospitalets poliklinik, 304.
Fribefordring ved svangerskabskonsultationer, 304.
Frivillige ydelser og andre ydelser, 210.
Funktionærloven, Undtagelse fra, 304.
Fysioterapeuter, Danske, Tillægsoverenskomst, 106.

Fysioterapeuter, Lov af 8. maj 1968, 186.
Fysioterapi, Regler for godk. af klinikker, 51.
Fællessystemet, Nyt om, 242, 284.
Færøerne, Indtægts- og formuegrænser, 297.

G.

Generalforsamlingen, Indkaldelse til, 41.
Generalforsamlinger, Sygekassernes, 15, 39.
Godt nytår, 1.
Grønlændere, Lægehjælp, 72.
Guldfyldninger, 18.

H.

Handicappede og ældre, Tekniske hjælpemidler, 202.
Helse-distribuering, 276.
Helsetjeneste, 225.
Historien om Freddy, 164.
Hjemmehjælp og husmoderafløsning, 94, 128.
Hjælpemidler til handicappede og ældre, 202.
Honorar for lægehjælp, Midlertidigt ophold, 72.
Honorar, Prisstop, 100, 108, 190.
Hovedvedtægt og tillægsvedtægt, Ny, 77.
Husmoderafløsning, 44, 74, 128.
Husmoderafløsning og hjemmehjælp, 94, 128.
Håndbog i sygeforsikring, 136.

I.

Ileostomi-opereret, 164.
Indtægtsgrænser 1968, 118, 133.
Invalide-, folke- og enkepension, 97, 300.
Invalidepensionist, Hr. og fru, 160.
Invaliditetsydelse, Ikke i forbindelse med enkepension, 131.

J.

Jordemoderforeningen, Statsbanepersonalets sygekasse. Godk. af overenskomst, 272.
Jordemoderforening, Forhandlingerne, 54.
Jordemoderoverenskomst, 90.
Jordemoderoverenskomst, Godk. af, 245.
Jordemoderoverenskomst, Takster, 294.

K.

Kasserere, Beregning af bidrag til ATP, 81.
Kiropraktik, 193, 195, 328.
Kiropraktor-autorisation, 308.
Klar besked om boligsikringen, 275.
Klar besked til folkepensionister, 16.
Kommunalreformkommissionen 1968, 299.
Kommunegrupper, 17, 244.
Kommunernes stilling til socialreform, 38.
Kommuner, Stadig for mange små, 137.
Konsultation, Tidsaftale, 124.
Kredsløbssygdomme, 306.
Kræftundersøgelse, Forebyggende, 175.
Kysthospital, Ophævelse af statsanerkendelse som, 51.

L.

Laboratorieundersøgelser hos speciallæge, 312.
Laboratorieundersøgelser på S. O. L., 108.
Laboratorieundersøgelser, S. O. L., Godk. takst, 163.
Lad det ske — ved EDB, 27, 242, 284.
Landsforeningen for sukkersyge, 123.
Landssamarbejdsudvalget, Meddelelser fra, 21, 72.
Legat, Johan L. Sørensens Mindelegat, 140.
Lovforslag fra Venstre, 29.
Lov om vejledende priser og prisstop for tjenesteydelser, 100.
Lægebehandling og sund levevis, 180.
Lægehjælp under midlertidigt ophold, 72, 337.
Lægehus i Hobro, Sygekassen bygger, 337.
Lægeoverenskomsten, Flere tillægstakster i samme seance, 21.
Lønmodtagerdagpenge, se dagpenge.

M.

Medicinfortegnelse 1. juni 1968, 146.
Medicinfortegnelse, Tillæg, 25, 54, 82, 106, 168, 193, 250, 272, 305, 332.
Medicinpriser, Forh. af, 249.
Medicintilskud efter revalideringsloven, 125.
Medicinudvalgets arbejde, 317.
Medlemsbetjening, 329.
Mentale velfærd, 269, 330.
Midt i en ferietid, 209.

N.

Ned til Adriaterhavets mildhed og solskin, 182.
Nordisk kursus, Sygehusadministration, 157.
Nordisk Socialforsikringsmøde i Stockholm, 204.
Norge, Samarbejde mellem Trygdekasser og socialkontor, 131.
Neurologi, Limitering, 313.
Nyt om Fællessystemet, 242, 284.

O.

Omsorgsloven, 325.
Opkrævere, Beregning af bidrag til ATP, 81.
Overarbejde, Indtægt medtages ikke ved dagpenge, 132.
Overenskomster, Skal honorarerne forhøjes? 108, 190.
Overenskomster:
Dansk Fysioterapeuter, 106, 244.
EDB-centraler, 27.
Jordemødre, 54, 90, 245, 272, 294.
Læger, 21.
Speciallæger, 74, 312.
Sygekassernes Organisations Laboratorium, 108, 163.
Tandlæger, 14, 18, 76.
Overenskomsthonorarer, Regulering af, 136.

P.

Parlør, Dansk-engelsk-tysk, 275.
Paris, Den danske sygeforsikring, 298.
Partipolitisk spil, Socialreform eller, 169, 198, 220.
Pensionistrejser, Oplysning m. v., 65, 222.
Prisstop for honorarer, 100.
Prisstoploven, 221.
Profylaktisk kræftundersøgelse, 175.

R.

Rejsesygeforsikringen, 6, 129, 160, 209, 323, 331.
Rejsesygeforsikring, Stor risiko, 58.
Rekonvalescenthjem, Forhøjelse af takst, 76, 161, 187, 245, 272, 304, 333.
Rekonvalescenthjem, Lukning af, 304.
Rekonvalescenthjem, Nedsættelse af udvalg om, 245.
Rekreationshjem i Vedbæk, Dansk Sygeplejeråds, 76.
Rekreationsophold — hvorfor? 206.
Rekreationsophold i Jugoslavien, 182.
Repræsentantskabets beslutning vedr. sygekassernes administration, 19.
Repræsentantskabsmøde, 136, 255.
Revalidering, Regulering af ydelser, 105, 188, 303.
Revalideringsloven, Medicintilskud, 125.
Revision, Erindringer, 314.
Røntgenfoto, Tandlæge, 14, 18.

S.

Samarbejde mellem trygdekasser og socialkontorer, 131.
Samarbejde over grænserne, 204.
Skal staten overtage sygeforsikringen? 253.
Skattemyndighederne og sygekasserne, Samarbejde mellem, 247.
Skattepligt for dagpenge, 126, 247.
Sociale love, 325.
Socialmedicin, 326.
Socialreform eller partipolitisk spil, 169, 198, 220, 328, 336.
Socialreformen, 253.
Socialreformen, Sygekassernes forslag, 225.
Socialreformkommissionen, 36, 197, 281.
Socialreform, Venstres syn på en, 158.
Social vejledningscenter, Sygekassen som, 200.
Socialvejledningen udbygges, 172.
SOS-INTERNATIONAL, Travlhed hos, 323.
Sovjetunionen, Apotekervæsenet, 66.
Speciallægeoverenskomsten, § 22, 74, 312.
Speciallægeoverenskomsten uden for København, 312.
Spedalskheden, 103.
Statsbanepersonalets sygekasse, Godk. af jordemoderoverenskomst, 272.
Statsbanepersonalets sygekasse og Dansk Tandlægeforening, Aftale mellem, 76.
Statsbanepersonalets sygekasse, Speciallægehjælp, 51.
Statshospitaler, Bekendtgørelse fra Indenrigsministeriet om, 327.
Stenfiskere, Dagpenge til, 162.

Struktur-diskussionen, 281.
Studiebesøg, 271.
Sukkersyge, Landsforeningen for, 123.
Sundhedsoplysning, Betydning for lægens arbejde, 180.
Svensk og dansk sygeforsikring, 20.
Svie og smerte, Takster, 249.
Svangerskabskonsultationer, Fribefordring, 304.
Sygdomsforebyggelsen og sygekasserne, 306.
Sygeforeningen i Paris, 298.
Sygeforsikringen, Skal staten overtage, 253.
Sygeforsikringen, Venstres forslag om, 29.
Sygeforsikring, Håndbog i, 136.
Sygeforsikringsloven, Ændringer i, 104.
Sygehusadministration, 157.
Sygehusafregning, Enklere, 250.
Sygekassedebat, 328.
Sygekassegrænse, Forslag til ny, 2, 104, 114, 120, 133.
Sygekassegrænsen, 53.
Sygekasselægernes Laboratorium, Godkendt takst, 163.
Sygekasselægernes Laboratorium, Takstændringer, 108.
Sygekassen som socialt vejledningscenter, 200.
Sygekasserne, Bør vi afskaffe? 137
Sygekasserne og sygdomsforebyggelsen, 306.
Sygekassernes administration, Repræsentantskabets beslutning vedr., 18.
Sygekassernes generalforsamlinger, 15, 39.
Sygekassernes indførelse af EDB-system, 248.
Sygekassernes Optik, Nye forretninger, 67.
Sygekassernes tilskud til tandpleje, Ændringer i, 18.
Sygekassernes uddannelsesprogram 1968/69, 239.

T.

Tak tante, hellere et æble, 310.
Tandchock gav succes, 12.
Tandlægeoverenskomsten, Tillæg, 14, 76.
Tandlægeoverenskomst, Statsbanepersonalets sygekasse, 76.
Tandpleje, Forebyggende, 12.
Tandpleje, Guldfyldninger, 18.
Tandpleje, Røntgenfoto, 14, 18.
Tandpleje, Tak tante, hellere et æble, 310.
Tandplejefremstød, Nye, 85.
Tandregulering, Hjælp til, 222, 332.
Terapiassistenter, Lov af 8. maj 1968, 186.
Tidsaftale for konsultation, 124.
Tillægspension, Arbejdsmarkedets, Beregning af bidrag, 81.
Tillægstakster, Flere i samme seance, Læge, 21.
Tilmelding til dagpengefonden af funktionærer med kronisk sygdom, 304.
Tjenesteydelser, Lov om prisstop, 100.
Travlhed hos SOS-INTERNATIONAL, 323.
Trygdekasser og socialkontorer, Samarb. mellem, 131.

U.

Uddannelsesprogram 1968/69, Sygekassernes, 239.
Udlandet:
Finland, 109, 184.
Frankrig, 139, 298.
Norge, 131.
Sovjetunionen, 66.
Sverige, 20, 26, 157, 182, 204.
Udlandet, Sikring under ophold i, 6.
Udligningskassens regnskab 1966, 9, 211.
Ulykkesforsikring, Forsikringspligt for huslig medhjælp, 163.
Ulykkesforsikringsloven, Erstatningssatser, 109.
Ulykkesforsikringsloven i praksis, 68.
Understøttelsesforeningen i Paris, 298.
Union Danoise de Paris, 298.

V.

Vejledningscenter, Sygekasserne som socialt, 200.
Vejledning ved erstatningssager, 249.
Velfærd, Mentale, 269, 330.
Venstres forslag om sygeforsikringen, 29.
W. H. O., Personer beskæftiget i, Optages uden ventetid, 17.
Værd at vide om dagpenge, 18, 110, 162.

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

9469