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

73. årg. . januar 1969 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Oplysningskampagnen må fortsættes

Centralforeningernes møder viste, at det var nødvendigt med oplysninger om skitserne fra socialreformkommissionen.

Oplysningerne fra socialreformkommissionen er meget vildledende for befolkningen. Med forskellige slagord søger man at foregøgle befolkningen, hvilke goder der vil kunne opnås ved gennemførelsen af flertallets skitse. Der er derfor behov for et oplysningsarbejde fra medlemmernes forbruger-organisation, sygekassen, således at medlemmerne ikke giver tilslutning til et statssystem på fejlagtige oplysninger.

Efter vor opfattelse må det være sådant, at befolkningen vælger det system, som er bedst og mest tidssvarende. Mener medlemmerne, at sygekasserne ikke længere kan magte opgaverne på tilfredsstillende måde, så er det ganske klart, at man må se sig om efter et nyt system. Men det er da lige så givet, at man må have korrekte oplysninger om dette system. Har man ikke det, er man ikke i stand til at vurdere, hvilket system man skal vælge.

H. C. Seierup startede i sin tid sin løbebane som formand for socialreformkommissionen med at bedyre, hvor vigtigt det ville være for kommissionens arbejde, at befolkningen deltog i debatten om de sociale ydelser. Samtidig gik han meget kraftigt ind for en forbedring af de sociale ydelser. Som årene er gået, har formandens syn på tingene ændret sig noget.

Fidusen med at kalde flertallets skitse for et énstrenget system med én dør er jo helt oplagt. Formålet er at give befolkningen indtryk af et meget enkelt system, hvor man kun skal henvende sig ét sted. Sandheden er den, at der slet ikke bliver tale om et énstrenget system, men et system med mange døre og mange afdelinger.

Det er en yndet sport at tale om, at man i givet fald under det nuværende system skal henvende sig 13 forskellige steder for at få hjælp. Nu er det ganske vist meget komplicerede tilfælde — og dem er da hel-

digvis ikke mange af — hvor der skal rettes henvendelse til 13 forskellige steder — mere eller mindre socialt prægede. Mon der for alvor er nogle, som tror på, at et enkelt organ vil kunne mestre så komplicerede tilfælde, som i dag kræver et hold af specialister. Et sådant hold vil under alle omstændigheder kun kunne oprettes på amtsplan og efter den nye amtsplan i givet fald i betydelig afstand fra borgerens bopæl. Det lokale supermarked med selvbetjeningen vil overhovedet ikke komme ind i billedet her.

Man må derfor ikke råt sluge de solskinshistorier, som slynges ud om det nye system, og de mørke, triste historier, som fortælles om de nuværende forhold. Bevares vel, der kunne rettes meget, men det gøres ikke blot ved at foreslå sygekasserne afskaffet.

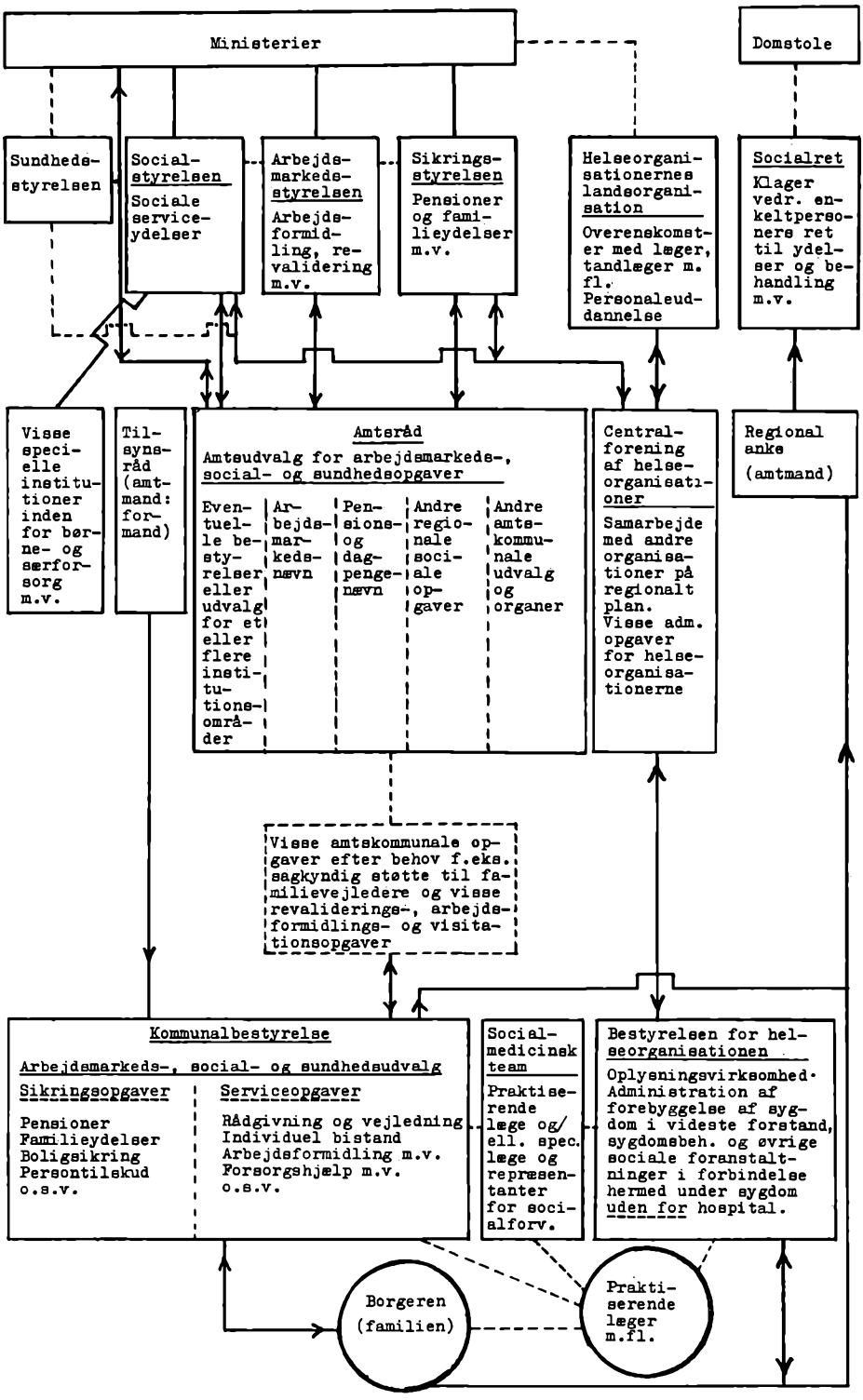
Slagordet om et énstrenget system og én dør kan ikke stå for en nærmere prøvelse

At der bliver en dør er ganske givet. Hvor mange døre, der vil blive, kan det være vanskeligt at tælle op i dag. Foreløbigt bliver der tale om særlige statskontorer for arbejdsanvisning med amtskontorer og lokale filialkontorer. Der bliver tale om arbejdsløshedskasser. Arbejdsløshedsforsikringen er foreslået indlagt i selvbetjeningsbutikken uden, at kommissionsflertallet har taget stilling til spørgsmålet, men det er vel sandsynligt, at man opretholder forbindelsen mellem arbejdsmarkedets organisationer og arbejdsløshedsforsikringen. Dernæst er der tale om sideordnede socialkontorer for sygeforsikringens vedkommende. Visse ydelser skal udgå fra de lokale kontorer og andre ydelser fra amtskontorerne. Endelig er der tale om, at visse ydelser skal udgå fra et kommunalt fælleskontor placeret midt imellem det lokale kontor og amtskontoret. Foruden det store socialpalæ bliver der mange kontorer spredt ud over landet, mange tjenestemænd og meget papir. Det er derfor sandsynligt, at administrationsudgifterne vil stige.

Dyrere og dårligere administration

Da der endnu ikke er udarbejdet oversigt over størrelsen af administrationsudgifterne i det foreslåede system, er en sammenligning mellem de nuværende og de kommende udgifter ikke mulig. Med vort kendskab til

SYGEKASSERNES SKITSE →


Ministerier
Domstole
Sundheds-styrelsen
Social-styrelsen
Sociale service-ydelser
Arbejds-markeds-styrelsen
Arbejds-formidling, re-validering m.v.
Sikrings-styrelsen
Pensioner og familie-ydelser m.v.
Helseorganisationernes landsorganisation
Overenskomster med læger, tandlæger m. fl.
Personaleud-dannelse
Socialret
Klager vedr. enkeltpersoners ret til ydelser og behandling m.v.
Visse specielle institutioner inden for børne- og særforsorg m.v.
Tilsynsråd (amtmand: formand)
Amtsråd
Amtsudvalg for arbejdsmarkeds-, social- og sundhedsopgaver
Eventuelle bestyrelser eller udvalg for et eller flere institutionsområder
Arbejdsmarkedsnævn
Pensions- og dagpengenævn
Andre regionale sociale opgaver
Andre amtskommunale udvalg og organer
Centralforening af helseorganisationer
Samarbejde med andre organisationer på regionalt plan.
Visse adm. opgaver for helseorganisationerne
Regional anke (amtmand)
Visse amtskommunale opgaver efter behov f.eks. sagkyndig støtte til familievejledere og visse revalideringe-, arbejdsformidlings- og visitationsopgaver
Kommunalbestyrelse
Arbejdsmarkeds-, social- og sundhedsudvalg
Sikringsopgaver
Pensioner
Familieydelser
Boligsikring
Persontilskud
o.s.v.
Serviceopgaver
Rådgivning og vejledning
Individuel bistand
Arbejdsformidling m.v.
Forsorgshjælp m.v.
o.s.v.
Social-medicinsk team
Praktiserende læge og/ell. spec. læge og repræsentanter for socialforv.
Bestyrelsen for helseorganisationen
Oplysningsvirksomhed. Administration af forebyggelse af sygdom i videste forstand, sygdomsbeh. og øvrige sociale foranstaltninger i forbindelse hermed under sygdom uden for hospital.
Borgeren (familien)
Praktiserende læger m.fl.

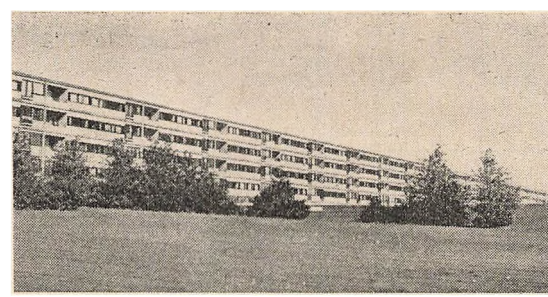
statsadministration vil vi tro, at det i hvert fald ikke bliver billigere. Kristeligt Dagblad har spurgt kommissionens formand om, hvad han mener om dette spørgsmål. Hans svar er ganske tendentiøst, da han svarer med spørgsmålet: »Bliver det dyrere, når man nedlægger 1000 sygekasser?« For det første ved Seierup godt, at der ikke er 1000 sygekasser pr. 1. april 1970, og for det andet går han uden om udgifterne ved oprettelsen og driften af alle de nye kontorer. Altså ikke noget svar på det stillede spørgsmål.

Statssystem eller ej

En folketingsmand har spurgt om, hvorfor sygekasserne taler om statssystem. I flertalsskitsen benævnes dette naturligvis ikke som et statssystem, men det fremgår med al tydelighed, at der er tale om et statsstyret system. Den centrale ledelse er placeret i en socialstyrelse for sociale serviceydelser, en arbejdsmarkedsstyrelse for arbejdsanvisning, revalidering m. v. og en sikringsstyrelse for pensioner, familjeydelser m. v. Den øverste myndighed er lagt op i nogle statsorganer, medens sygekasserne — som det fremgår af hosstående skitse — har bibeholdt selvstændige helseorganisationer. I det øjeblik administrationen placeres i statsorganer umyndiggøres de amtskommunale organer og de lokale kommuners organer således, som tilfældet er i Norge og Sverige. Spørgsmålet om finansieringen spiller i dette system naturligvis en afgørende rolle. Jo større ensartet bidragspligt, jo større centralisering.

Flertalsskitsen vil sætte den folkevalgte ledelse ud af spillet

Sygekasserne lægger afgørende vægt på, at forbrugernes organisationer bibeholdes i et kommende system. Det forekommer tåbeligt at afskaffe forbrugernes organisationer og samarbejdet med disses organisationer og



En bygning
som det kommende Socialpalæ.

lægernes, tandlægernes, fysioterapeuternes og jordemødrenes organisationer, alt den stund at disse organisationers arbejde har været af stor betydning for effektiviteten af de sociale ydelser. En afskaffelse af forbruger-organisationen vil være ensbetydende med en svækkelse af forbrugernes stilling.

I flertalsskitsen er organisationerne afskaffet og dermed en selvstændig folkevalgt ledelse. For de lokale kommuners folkevalgte ledelse gælder det, at denne bliver af underordnet betydning og at samtlige medlemmer tillige vil være beskæftigede med andre kommunale opgaver. Medens man på andre områder arbejder for en styrkelse af demokratiet (demokrati på arbejdspladsen, demokrati i skolen o. s. v.), vil man på det sociale område svække det nuværende demokrati).

Efter sygekassernes skitse ønsker man at styrke demokratiet, eventuelt gennem en ændret valgprocedure.

Finansieringen

Efter flertalsskitsen skal systemet finansieres enten gennem skatterne eller et særligt bidrag til de sociale ydelser, for sygesikringens vedkommende et bidrag på ca. 4 pct. af de skattepligtige indtægter. Ifølge Danmarks Statistik vil det blive et betragteligt beløb for mellemindtægterne.

Sygekassernes forslag går ud på, at bidraget gradueres efter forskellige indtægtsklasser med tilsvarende graduering af dagpengene. I øjeblikket opkræver sygekasserne forskelligt bidrag af A-medlemmer, B-medlemmer og C-medlemmer, hvorfor det vil være i overensstemmelse med tidens udvikling at foretage en graduering af såvel ydelser som bidrag.

Slutbemærkning

Som forholdene ligger, er det af stor betydning, at de enkelte sygekassers bestyrelser på kommende møder drøfter de to skitser til en ny socialreform. Oplysninger om disse forhold må videregives på de kommende repræsentantskabsmøder og generalforsamlinger.

Vi arbejder for tiden med en pjece til sygekassernes medlemmer netop om de problemer, som er fremme i forbindelse med socialreformkommissionens arbejde, ligesom vi i Sygekassetidende vil følge spørgsmålet op. Medlemmerne har krav på at få rigtige oplysninger, som de kan forstå. Orienteringen og pressemeddelelserne fra kommissionens flertal er ikke tilstrækkelige.

Forslag til folketingsbeslutning

om ændring af lov om den offentlige sygeforsikring, af lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde og af lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m. fl.

Forhøjelse af dagpenge og erstatninger samt om afskaffelse af ventetidsregler m. v.

Fremsat den 10. december 1968 af Helge Nielsen, Albertsen, Erling Dinesen, Lis Groes, Anker Jørgensen, Niels Mørk og Bertel Pedersen.

Folketinget opfordrer socialministeren til at fremsætte forslag til lov om ændring af sygeforsikringsloven, af ulykkesforsikringsloven og af lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m. fl., idet lovforslagene udarbejdes efter følgende retningslinjer:

1. Maksimum for dagpengehjælpens størrelse fastsættes til 9/10 af den pågældendes daglige fortjeneste. Andre i lovene fastsatte begrænsninger for dagpengehjælpens størrelse ophæves.
2. De i lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde og i lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m. fl. fastsatte begrænsninger i størrelsen af den årsløn, som skal lægges til grund ved erstatningsberegningen, ophæves, og som grundlag anvendes 9/10 af den pågældendes faktiske årsløn, for værnepligtiges vedkommende dog 9/10 af den af direktoratet for ulykkesforsikringen skønnede årsløn.
3. De i lov om den offentlige sygeforsikring og i lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde fastsatte regler om ventetid (karenstid) ophæves, således at der udbetales dagpenge også for den første uge af hver sygeperiode og for de første 3 dage efter ulykkestilfældets indtræden.
4. De i lov om den offentlige sygeforsikring fastsatte bestemmelser om det højeste antal dage, hvori dagpenge i anledning af sygdom kan udbetales, ophæves.

Bemærkninger til forslaget

Efter forslagsstillernes opfattelse bør dagpengene efter arbejdsløshedsforsikringen, den offentlige sygeforsikring og ulykkesforsikringslovgivningen fastsættes således, at de giver en egentlig erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Dette indebærer, at man må ophæve en række regler om begrænsning af deres størrelse, om ventetid (karenstid) og om ophør af dagpengeretten efter en vis tids udbetaling. Endvidere må reglerne om ydelse af invaliditetserstatninger m. v. efter ulykkesforsikringslovgivningen forbedres ved ophævelse af de særligt fastsatte begrænsninger.

Dette synspunkt har, for så vidt angår dagpengene efter arbejdsløshedsforsikringen, fundet udtryk i de betænkninger, folketingsudvalgene har afgivet i forbindelse med behandlingen af de seneste ændringer af loven om arbejdsanvisning og arbejdsløshedsforsikring m. v. (Folketingstidende 1966-67 B sp. 57 og 1967-68 B sp. 959). Da forslagsstillerne herefter må regne med, at arbejdsministeren vil søge gennemført en forbedring af arbejdsløshedsunderstøttelsen efter retningslinier, som svarer til de i dette forslag til folketingsbeslutning anførte, har man begrænset forslaget således, at det ikke omfatter ændringer af lov om arbejdsanvisning og arbejdsløshedsforsikring m. v.

Efter loven om den offentlige sygeforsikring er dagpengehjælpen såvel til lønarbejdere som til andre begrænset således, at den ikke kan overstige 4/5 af medlemmets daglige

fortjeneste inden for den sidste uge før sygemeldingen, ligesom den ikke kan overstige visse i loven angivne satser. Brøken $^4/_5$ bør forhøjes til $^9/_{10}$ og de i øvrigt i loven fastsatte begrænsninger, som ikke har relation til den pågældendes faktiske indtægter, bør bortfalde. Efter loven om forsikring mod følger af ulykkestilfælde udgør dagpengene $^3/_4$ af den tilskadekomnes dagløn, men kan dog ikke overstige en sats, som findes på grundlag af en i loven angiven årsløn. Loven om erstatning til tilskadekomne værnepligtige indeholder tilsvarende regler for dagpengenes størrelse, idet der dog indgår et skøn i beregningen. Brøken $^3/_4$ bør forhøjes til $^9/_{10}$, og de i øvrigt fastsatte begrænsninger bør ophæves.

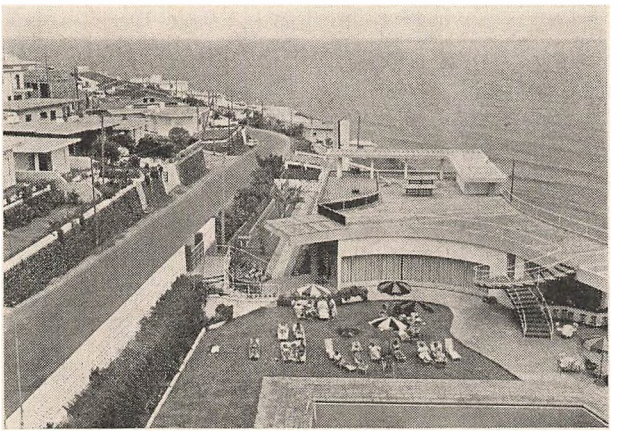
De årslønninger, der som nævnt er angivet i ulykkesforsikringslovgivningen, danner endvidere en begrænsning for størrelsen af de erstatninger, der udbetales. Disse begrænsninger bør ophæves, således at erstatningerne beregnes på grundlag af den pågældendes faktiske årsløn, idet årslønnen, for så vidt angår værnepligtige m. fl., ligesom efter gældende lov må fastsættes efter et skøn. Endvidere bør der ikke som efter gældende regler finde nedsættelse sted med en trediedel (værnepligtige: en fjerdedel), men kun med en tiendedel.

I loven om den offentlige sygeforsikring og i loven om forsikring mod følger af ulykkestilfælde er fastsat regler om ventetid (karenstid) således, at dagpenge efter sygeforsikringsloven ved kortere sygdomsperioder ikke udbetales for de første 6 udbetalingsdage, og således, at dagpenge efter ulykkesforsikringsloven ved kortere arbejdsudygtighed først løber fra 4. dag efter ulykkestilfældets indtræden. Disse ventetider bør afskaffes, således som det er sket i 1967 for arbejdsløshedsforsikringens vedkommende.

I loven om den offentlige sygeforsikring er endvidere fastsat regler om begrænsninger i det antal dage, i hvilke dagpenge til såvel lønarbejdere som andre kan udbetales. Disse begrænsninger indtræder, dels når dagpenge er udbetalt i 156 dage i løbet af 12 på hinanden følgende måneder, dels når medlemmet har fået udbetalt dagpenge i tilsammen 468 dage i løbet af 36 på hinanden følgende måneder. Disse begrænsninger bør ophæves, og dagpenge bør udbetales, så længe arbejdsudygtigheden varer.

Gennemførelsen af de ovennævnte forbedringer vil efter forslagsstillernes opfattelse ikke motivere ændring af de pågældende loves bestemmelser om ydelsernes finansiering.

De ændringer, som er omhandlet i forslaget, bør gennemføres snarest muligt, ikke mindst af hensyn til de lavestlønnede, som rammes hårdt.



I januar måned åbner REKREADAN (stiftet af sygdomsbekæmpende foreninger) et godkendt rekonvalescenthjem på Tenerife.

Et nyt sygekasse-initiativ

Kan lægemanglen afskaffes?

Henning Jensen - Hobro Sygekasse.

Lægemangel i landdistrikter og mindre provinsbyer er allerede i dag et problem, og selv om man uddanner flere læger, vil problemet formentlig ikke blive mindre i fremtiden, blandt andet fordi vore sygehuse på grund af specialiseringen har et stadigt stigende behov for læger. Dertil kommer at nutidens unge læger ønsker en tilværelse og en arbejdstid, der svarer til deres kollegers på sygehusene. Vi må ikke regne med, at fremtidens unge læger ønsker at være disponible døgnet rundt, som deres ældre kolleger har været det i årtier.

I efteråret 1967 begyndte vi at føle lægemanglen her i byen, idet vi kom i den alvorlige situation, at en 70 årig læge, på grund af sygdom, måtte lukke butikken uden mulighed for afståelse til en yngre læge. Der var samtidig grund til at frygte yderligere afgang i lægestaben, idet vi havde en praktiserende læge på 78 år og en på 70 år, sidstnævnte var delvis uarbejdsdygtig.

Efter lange og drøje forhandlinger i bestyrelsen og repræsentantskab besluttede man at forsøge at råde bod på lægemanglen ved at bygge et lægehus. Tanken bag initiativet var, at man ønskede, at en del af byens praktiserende læger sammen med 2—3 nye læger skulle flytte sammen i dette hus og oprette en form for fællesskab. Når vi satsede på, at det på denne måde skulle blive muligt at få nogle læger til at slå sig ned i Hobro, så var det fordi, disse læger derved ville få mulighed for at indgå i et fællesskab, hvor de ville komme til at arbejde under rationelle vilkår. I lægehuset vil der naturligvis blive tale om et vagtfællesskab, der vil blive fælles sekretærer, laborant eller sygeplejerske, en moderne skadestue og laboratorium, to fælles venteværelser, et for voksne og et for børn, idet vi har ønsket, at raske børn, som kommer til børneundersøgelser og lignende, ikke bør udsættes for risikoen for smitte i et fællesventeværelse. Det har vist sig, at sådanne arbejdsvilkår øger lægernes effektivitet med 35—50 pct. uden større arbejdsindsats af lægerne. Der er derfor ikke langt til den slutning, at der på denne måde virkelig er en mulighed for at afskaffe manglen på praktiserende læger her i landet. Der bør derfor gøres en indsats for at øge interessen for oprettelse af sådanne lægefællesskaber alle steder, hvor det er muligt. Det vil i praksis sige, at alle steder, hvor der er behov for mindst 3 læger, bør der oprettes lægehuse. Lægerne kender fordelene ved fællesskabet, og rundt omkring skyder sådanne lægehuse op, da det er den eneste mulighed for rationel lægegerning i fremtiden. På de steder, hvor det kniber med mod og initiativ blandt de praktiserende læger, mener jeg, at de danske sygekasser kan yde en nyttig

indsats til gavn for medlemmer og læger ved at investere en del af de ret betydelige lovpligtige formuer, som sygekasserne skal være i besiddelse af, i sådanne lægehuse. Jeg er overbevist om, at sådanne investeringer vil medføre mange fordele, blandt andet en endnu bedre lægeservice og lægehjælp til medlemmerne, på grund af muligheden for fællesindkøb af bedre og dyrere apparatur, elektrokardiograf og lignende, som en enkeltpraksis sjældent vil kunne bære. Dertil kommer, at der vil blive gode chancer for at undgå de mange spildte timer, der i dag tilbringes i lægernes venteværelser, idet der bør skabes mulighed for, at patienterne kan forudaftale tid for konsultationer. Dette vil uden større vanskelighed kunne praktiseres, når der i lægehuset findes rutineret sekretærhjælp, og det vil blive til glæde for såvel patienter som læger. Lægens arbejdspres vil føles langt mindre, når han ved, at venteværelset ikke er fyldt med utålmodige patienter; spørg blot tandlægerne, som for længst har løst dette problem. Jeg tror også, det vil medføre et endnu bedre forhold og samarbejde mellem læger og sygekasser.

Hvordan er det så gået i Hobro? Omtalen af planerne i radio og presse medførte henvendelse fra 5 unge læger. Der blev ret hurtigt knyttet kontakt med 3 unge læger, som nu har besluttet at flytte til Hobro og oprette et kompagniskab i lægehuset, som yderligere vil blive benyttet af 2 af byens læger, som ønsker at fortsætte med enkeltpraksis. Det vil altså sige, at der i lægehuset vil blive drevet en ny form for lægepraksis, den såkaldte gruppepraksis, hvor lægerne nok har bevaret deres egne patienter, men alligevel i betydeligt omfang afløser hinanden inden for det fælles lægehus. Man er fælles om indkøb af instrumenter og faglitteratur til det fælles bibliotek, samt udgifterne til husets hjælpepersonale. Det er ikke mindst i kraft af dette hjælpepersonale, at lægens arbejde kan rationaliseres, så lægen i videst muligt omfang bliver i stand til at udføre mere kvalificeret arbejde i overensstemmelse med hans uddannelse og medicinske erfaringer. Hjælpepersonalet overtager det tidsrøvende arbejde med telefonpasning, regnskab, registrering, laboratoriearbejdet m. v.

Arbejdet med vort lægehus er nu så langt fremme, at vi formentlig vil kunne tage dette i brug omkring marts-april. Huset er på 390 m² bebygget areal, og det får en byggemodnet tagetage på ca. 220 m². Tagetagen er endnu ikke udlejet, men vi håber at få den udlejet til tandlæge, speciallæge eller lignende. Den vil kunne indrettes efter lejerens ønske.

Det har været interessant at arbejde med opgaven, og det har været en glæde at mærke, at direktoratet og samvirksomheden fra starten har været positive og har støttet initiativet. Jeg håber, at andre sygekasser vil tage ideen op, hvor der viser sig at være et lignende behov.

Der synes altså at være en mulighed for på denne måde at gøre noget for at afhjælpe lægemanglen i provinsen.



Tandpleje for de små

Det kan være svært at få børn til at børste tænderne grundigt — både morgen og aften. Mange forældre opgiver det helt. Ligeledes er sund »tandkost« ikke altid lige populær hos børnene. Interessen for det søde slik er som regel større. Men på dette område er det nu også i mange tilfælde forældrene, der har noget at lære.

Både tandbørstning og sunde spisevaner — såvel som mange andre ting — lærer man nu engang lettere og mere villigt, når det bliver forklaret, hvorfor dette eller hint skal gøres. Det gælder både små og store. Når vi skal lære børnene at passe på deres tænder, er det derfor ikke nok at sige: »Du skal«! Der skal også siges hvorfor og hvordan.

Her har tandpastafabrikerne rakt forældre med mindre børn en hjælpende hånd med en letfattelig opskrift på gode tænder. Opskriften får vi i en lille pjece, som har form af en malebog. »Løvens lærebog« hedder den. Bogen er på 12 sider med ganske lidt tekst og illustreret af tegneren Strit med store enkle tegninger, som det sikkert er både spændende og overkommeligt for mindre børn at farvelægge.

Malebogen er beregnet til børn i 5—7 års alderen. Med sin enkle form fortæller den børn, der knapt er begyndt i skolen noget om tænderne. Det er en moderne og pædagogisk rigtig fremgangsmåde. Børnene bliver selv sat aktivt i sving med emnet på en måde, de kan forstå.

Malebogen kan derfor anbefales i børnehaver og børnehaveklasser samt som »præmie« eller opmuntring hos skoletandlægen eller -lægen i de mindre klasser. Den bør selvfølgelig også findes hos småbørnstandlægen.

»Løvens lærebog« er en folder på tolv sider. Den er udgivet af tandpastafabrikernes institution »BE-TA« (Bedre Tandpleje) i samråd med tandlægeforeningens hygiejnekomité og koster 10 øre pr. stk. Dog kun 5 øre ved køb af mindst 1.000 stk. Interesserede sygekasser bedes bestille malebogen gennem den stedlige centralforening.

LAD DET SKE VED EDB

Startskud for det nye fællessystem

Hillerød — en trist decemberdag. Regn og mørke, der dog formildes af den smukke by. I den moderniserede sygekasse, hvor man har udsigt til Frederiksborg Slot, forsvinder den sidste vintertristhed under den hyggelige samtale med formanden for Hillerød sygekasse, amtsrådsmedlem Poul Kock, forretningsfører K. B. Larsen og forretningsfører J. Steen Poulsen, Tikøb, der i dag er gæst i Hillerød sygekasse. Vi har bedt om en samtale med de to sygekasser, der sammen med Aalborg, Blåbjerg og Helle sygekasser startede efter fællessystemet den 1. oktober 1968. Sygekassetidende har orienteret om systemet i november-nr., og vi er nu spændt på at høre, hvordan det er gået i praksis.

Hvad sagde bestyrelsen og repræsentantskabet, Poul Kock, til, at sygekassen, der i mange år har haft månedsvis indbetaling på kontoret, skulle overgå til kvartårlig indbetaling?

— Vi var efterhånden blevet klar over, at en rationel drift og en effektiv service ikke kunne indføres uden denne omlægning, og med de erfaringer, vi havde hørt om andre steder, var vi ikke betænkelige ved at ændre signal.

Og hvordan gik det så i praksis. Tør De møde medlemmerne på gaden?

— Vi har i bestyrelsen været overrasket over, at ændringen fik så positiv en modtagelse af medlemmerne. Kun ganske få har anket over det kvartårlige kontingent, medens mange medlemmer har udtrykt glæde over, at man nu kunne ordne indbetalingen på en simpel og enkel måde.

— J. Steen Poulsen tilføjer: Ja, og de få, der har haft bemærkninger til det kvartårlige kontingent, er blevet beroliget ved, at ægtefæller jo kan betale kontingent i hver sin måned og dermed sprede udgiften.

— K. B. Larsen: Men ikke den gnidningsfri overgang skyldes, at både Tikøb og Hillerød sygekasse har valgt at opkræve ægtefæller hver for sig? Vi ville i hvert fald ikke turde gå fra månedsvis opkrævning til kvartårlig fælles indbetaling for ægtefæller, selv om vi er klar over, at der kunne spares betydelige beløb i porto.

— Poul Kock: For bestyrelsen har det mest positive sikkert været, at der nu er plads og ro i lokalet til at give en virkelig første klasses hjælp til de medlemmer, der søger os i sygekassen. Vi har jo konstateret, at kun en meget lille procentdel af medlemmerne kommer ned i sygekassen blot for at betale kontingentet, selv om vi ligger meget centralt i byen. Og det betyder jo, at de fleste af de medlemmer, der kommer, virkeligt har brug for vores hjælp.

— J. Steen Poulsen: Tikøb sygekasse dækker et meget stort geo-

grafisk område, hvor vi havde forskellige indbetalingssystemer. Vi har nu fået et ensartet system, hvor vi alligevel har mulighed for at opretholde servicekontorerne. Arbejdet ændres her væsentligt, da kontorets funktion nu først og fremmest er at give en god service til medlemmerne. Før kunne det jo ikke undgås, at der gik megen tid med at modtage medlemsbidrag.

I begge kasser har man valgt at give medlemmerne mulighed for at indbetale i pengeinstitutterne. Hvilke erfaringer har man på nuværende tidspunkt om dette samarbejde?

— Vi har indtryk af, at der stadig vil komme flere indbetalinger gennem banker og sparekasser, — efterhånden som det bliver mere og mere almindeligt med lønkonti. Som det er i dag, kommer langt de fleste penge ind gennem postvæsenet.

Gemmer medlemmerne indbetalingerne til sidste øjeblik?

— Nej, tværtimod. Vi er overrasket over, at OPRIK'erne dårligt er udsendt, før indbetalingerne begynder at strømme ind. Det er ligesom om, medlemmerne gerne vil have sygekassen i orden fra kvartalets start. Likviditeten i sygekasserne er blevet ikke så lidt forbedret nu.

Hvordan ser personalet på ændringen?

— Kock: Det er bestyrelsens opfattelse, at den moderniserede administration og vel også vores nye pæne lokaler giver større arbejdsglæde. Det smitter af på forholdet til medlemmerne.

— J. Steen Poulsen: I Tikøb har personalet stillet sig meget positivt over for de nye ideer. Vi har forsøgt at orientere så hurtigt som muligt, sådan at medarbejderne var med i arbejdet fra starten. Det har været nødvendigt med godt humør for at få alt til at køre.

Var starten hård?

— Ja, vi var de første kasser og gennem pionerarbejdet har vi ryddet vejen for andre, men det har kostet os meget arbejde. Vi har af og til været nervøse for, om det nu gik.

Var der mange fejl i starten?

— K. B. Larsen: Det kan man ikke sige. Hvis sygekassen sørger for, at det man afleverer er i orden, vil der være meget få fejl. Det har heldigvis vist sig, at de småfejl, der var, nærmest var af intern karakter, sådan at medlemmerne ikke havde gener af overgangen.

Er der ulemper ved det nye system?

— J. Steen Poulsen: Man skal i sygekassen vænne sig til at arbejde på en anden måde. Man vil ikke i alle tilfælde have a' jourførte oplysninger om medlemsforholdene, da man jo kun får a' jourført i EDB-centralen med visse mellemrum. De fleste af vore vanskeligheder er dog overgangsproblemer, der allerede vil være overstået fra januar kvartal.

— K. B. Larsen: Vi har samme erfaringer. I begyndelsen savner man kontokortene, men vi vil efterhånden kunne indrette os sådan, at manglen ikke føles væsentligt. Vi vil ikke lægge skjul på, at vi håber, at

det bebudede samarbejde med folkeregistrene snart kommer i gang, sådan at vi automatisk får tilgang registreret. Det vil lette den lidt tunge arbejdsgang i forbindelse med til- og afgang.

Og helhedsindtrykket?

— K. B. Larsen: Vi er allerede nu helt overbevist om, at både medlemmerne og administrationen vil få gavn af det nye system. Vi fortryder ikke, at vi har forladt vores pladesystem.

— J. Steen Poulsen: For os var et nyt system simpelt hen en nødvendighed, hvis vi skulle videre. Vi er allerede nu inde i et roligere leje end i starten. Vi mener, at vi nu står godt rustet til de opgaver, der vil blive pålagt os i fremtiden.

— — —

Det er naturligvis meget tidligt efter starten, at vi har bedt sygekasserne om en udtalelse, men Sygekassetidende har fundet, at læserne burde orienteres om den første spæde start. Vi vil følge op med en orientering om arbejdet, efterhånden som der tegner sig et skarpere billede.

Stilling til en socialreform

En udtalelse fra den socialdemokratiske folketingsgruppe og en udtalelse fra lægeside.

Trods det, at der ikke foreligger forslag til en socialreform, presses forskellige parter til at tage stilling til en strukturskitse, som er tiltrådt af socialreformkommissionens flertal. Til trods for, at kommissionen endnu ikke har beskæftiget sig med indhold eller finansiering, har der været talt om en drøftelse i folketinget af problemerne omkring socialreformen. Denne drøftelse har dog endnu ikke fundet sted.

Med henblik på denne drøftelse har den socialdemokratiske folketingsgruppe fremsat følgende udtalelse, idet gruppen ikke har taget stilling til det såkaldte »enstrengede« statssystem, men meddelt, at den fremlagte skitse er et anvendeligt arbejdsgrundlag.

Den socialdemokratiske folketingsgruppe.

Ligesom socialdemokratiet med Steinckes socialreform i 1933 sørgede for, at datidens sociale lovgivning blev afgørende forbedret, så den svarede til samtidens behov, således ønsker partiet, at den socialreform, der nu forberedes af den kommission, som blev nedsat af den socialdemokratiske regering, tager sigte på effektivt at dække det aktuelle behov for forebyggende, behandlende og revaliderende virksomhed.

En bedre sikring af befolkningens tryghed og trivsel kræver først og fremmest forbedrede sociale ydelser, men også en struktur-rationalisering, der muliggør en bedre koordinering af ydelserne, idet såvel indholdet som strukturen er af betydning ved en udbygning af den enkeltes tryghed.

Vort parti vil i denne forbindelse lægge hovedvægten på, at de sociale ydelser forbedres således, at de virkelig opfylder nutidens behov. Vi vil se på strukturændringer ud fra det synspunkt, at de skal forbedre mulighederne for at give fyldestgørende sociale ydelser på en effektiv og medmenneskelig måde og således, at ingen befolkningsgrupper glemmes.

Med hensyn til strukturen og de påtænkte reformer vil partiet medvirke til en fordomsfri løsning, idet man er stærkt interesseret i en forenklet og mere smidig forvaltning, og vi finder, at den forelagte model — det såkaldte énstrengede system — er et anvendeligt arbejdsgrundlag for de videre drøftelser.

Det må imidlertid sikres,

- *at* familielægeordningen bevares og udbygges således, at der i hovedparten af tilfældene — som nu — ikke bliver penge imellem læge og patient,
- *at* systemet ikke medfører en uhensigtsmæssig og dyr administration i forhold til det nuværende,
- *at* den lovpligtige ulykkesforsikring indpasses i den samlede sociale sikring, således at den uøkonomiske forsikringsform og den tidkrævende dobbeltadministration undgås,
- *at* der snarest gennemføres fuld erstatning for mistet arbejdsindtægt under sygdom — ulykke og uforskyldt arbejdsløshed,
- *at* afgiften til sygeforsikringen, der i øjeblikket virker som en kopskat, ændres, så den sættes i forhold til den enkeltes skatteevne,
- *at* udbygningen af forebyggende og sundhedsfremmende foranstaltninger fremmes — herunder iværksættelse af landsomfattende undersøgelser for livmoder- og brystkræft — samt almindelige helbredsundersøgelser af bestemte aldersgrupper samt gratis svangerskabsrådgivning hos lægerne,
- *at* der sker forbedringer og udvidelser af sygesikringsydelserne — bl. a. tilskud til kiropraktikerbehandling — til parandentose og tandproteser — og at der gennemføres obligatorisk skoletandpleje overalt.

Vedr. arbejdsløshedskasserne:

Socialdemokratiet tager klart afstand fra en ændring, der løsner forbindelsen mellem arbejdsløshedskasserne og fagbevægelsen.

Arbejdsløshedskasserne indgår som en integrerende del af arbejdsmarkedspolitikken og indebærer så store fordele for arbejdsmarkedet, at en

indpasning i det énstrengede system ikke vil kunne anvendes. Hvis noget sådant skulle påtænkes af den siddende regering, må et sådant skridt betegnes som en afgørende svækkelse af mulighederne for fortsat at sikre landets arbejdere og funktionærer een rimelig sikkerhed samt en undergravning af mulighederne for at føre en aktiv arbejdsmarkedspolitik.

Socialreformkommissionen har på nuværende tidspunkt ønsket at høre lægerne.

Fra arbejdet i socialreformkommissionen er vi vidende om, at man har ønsket at høre lægeforeningen om dens syn på sagen, idet der i kommissionen er enighed om, at den nuværende lægetjeneste bør bevares. Ved redaktionens slutning foreligger der ikke nogen udtalelse fra lægeforeningen.

På et møde i Centralforeningen af sygekasser i Ringkøbing Amt har formanden for den stedlige lægekredsforening, læge P. Skytte, Bøvlingbjerg, efter avisreferaterne udtalt sig imod en sammenlægning af sygdomsbehandlingen og de sociale ordninger, idet en koordinering alene bør og kan praktiseres. *Han afviste både sygekassernes og kommissionens forslag til reformer og gjorde sig til talsmand for videreførelse af den nuværende ordning.*

Fra lægeside har vi en stærk fornemmelse af, at det er slut med det uafhængige forhandlingsorgan, vi har i sygekasserne, hvis det foreslåede centralorgan realiseres. Hvis medlemsskab skal være obligatorisk, bliver det hurtigt automatisk, og så udelukkes muligheden for overenskomster med lægerne. Tilbage bliver da kun muligheden for et refusionssystem eller offentlig ansættelse af lægerne.

Betingelserne for overenskomster er følgende:

1. Det frie lægevalg må opretholdes i sin nuværende form.
2. Den nuværende ordning med overenskomst om fri lægehjælp for kun 75 pct. af befolkningen må ufravigeligt opretholdes — efter samme sygekassegrænse-princip som nu.
3. Lægerne må sikres fri forhandlingsret og opsigelsesret i forbindelse med overenskomster om fri lægehjælp.
4. Forhandlingsparterne skal ud af deres egen midte udpege lokale og centrale samarbejdsorganer, som har pligt til regelmæssig mødevirksomhed.
5. Lovfæstelse af en bestemmelse om en uafhængig, frivillig mæglingsinstans, da den hidtil har vist sig værdifuld.

Når de fem betingelser er opfyldt, vil lægerne i øvrigt stille sig meget fordomsfrit over for ethvert forslag til en ny struktur.

Betaling på Rigshospitalet efter overlægens skøn

Ombudsmanden behandler sag om patienters betaling for psykoterapeutisk behandling på Rigshospitalet.

Må overlægen på Rigshospitalets psykiatriske klinik på egen hånd fastsætte et beløb, patienterne skal betale for psykoterapeutisk behandling på kliniken? Sygekasserne mener nej, og i december 1966 forelagde De danske sygekassers forretningsudvalg spørgsmålet for ombudsmanden.

Baggrunden for sagen er den, at et medlem henvendte sig til sin sygekasse og anmodede om refusion af en regning på 1.680 kr. for 42 konsultationer på Rigshospitalets psykiatriske klinik. Da der ikke er fastsat regler for refusion af behandling af denne art, blev sagen indbragt for De danske sygekasser.

Samvirksomheden har af Rigshospitalet fået oplyst, at der ikke er fastsat nogen takst for behandlingen, men at betalingen fastsættes individuelt. I praksis fastsættes den varierende betaling af klinikens overlæge efter en bedømmelse af patientens indtægtsforhold. Efter den gældende aftale mellem Rigshospitalets direktion og klinikens overlæge kan betalingen variere mellem 8 og 100 kr. pr. konsultation.

Spørgsmålet blev herefter forelagt Undervisningsministeriet, der dog ikke mente, at kunne pålægge Rigshospitalet at tage faste takster for psykoterapeutisk behandling på den psykiatriske klinik.

Heroverfor har forretningsudvalget gjort gældende, at et offentligt sygehus er forpligtet til at have faste behandlingstakster, således at patienterne kan orientere sig om, hvad en behandling vil komme til at koste, og således at der sikres offentligheden kontrol med takstfastsættelsen og at denne er i overensstemmelse med almindelige principper. Endvidere mener forretningsudvalget, at det er i strid med principperne om takstfastsættelsen at lægge en indkomstbedømmelse til grund, samt at de beløb, der opkræves for den pågældende behandling, der er ambulant, ligger væsentligt over de takster, der gælder for indlæggelse. Endvidere er man afskåret fra at finde frem til en rimelig refusionsordning, når betalingen for behandlingen fastsættes tilfældigt.

Ombudsmanden anmodede herefter Undervisningsministeriet om en udtalelse, der igen indhentede erklæringer fra Rigshospitalet og overlægen ved hospitalets psykiatriske klinik samt fra Sundhedsstyrelsen.

Overlægen oplyste i sin erklæring, at der for behandlingen på den psykiatriske klinik kræves en betaling, som man lægger vægt på, at patienten selv udreder. Beløbet for behandlingerne, som sædvanligvis er to ugentlige samtaler på 45 minutter, fastsættes således, at det månedlige beløb er af en størrelse, som patienten regner for noget, men dog kan overkomme at betale. Overlægen mener, at det forhold, at patienterne selv betaler for behand-

lingen, er et led i selve behandlingen, og at den dermed er en faktor, som lægerne i undervisningen skal lære at operere med. Man tillægger det endvidere stor betydning, at patienten personligt bringer det månedlige beløb til den behandlende læge, som videregiver det til overlægens kontor, hvorfra det indbetales til hospitalets kasse.

I Rigshospitalets udtalelse henholder man sig til overlægens erklæring og tilføjer, at betalingen efter hospitalets opfattelse ikke er refusionsberettiget i sygekasserne, hvilket patienterne gøres bekendt med. Rigshospitalet forbeholder sig dog senere at fastlægge nærmere regler for betaling og at optage forhandling om sygekasserefusion.

I sin erklæring til Undervisningsministeriet, har Sundhedsstyrelsen udtalt, at styrelsen kan tilslutte sig de synspunkter, klinikens overlæge har fremført, og at den praktiserede betalingsordning efter styrelsens opfattelse er af væsentlig betydning for den lægelige virkning af behandlingerne samt for undervisningen af klinikens reservelæger.

Undervisningsministeriet udtaler herefter, at det ved sin afgørelse har lagt afgørende vægt på, at betalingsordningen efter det oplyste alene er etableret af hensyn til den lægelige virkning af behandlingerne. Som følge heraf har ministeriet ikke fundet, at det bør pålægges Rigshospitalet at fastsætte faste takster for behandlingen. Ministeriet har også lagt vægt på, at Rigshospitalets direktion har oplyst, at ordningen efter omstændighederne er godkendt som midlertidig; ministeriet har derfor opfattet den som i realiteten at være af forsøgsmæssig karakter.

Undervisningsministeriet har således kunnet give sin tilslutning til såvel overlægens som Rigshospitalets og Sundhedsstyrelsens erklæringer.

Forretningsudvalget, som fik forelagt udtalelserne, pegede imidlertid på, at ministeriet ikke havde taget stilling til det egentlige spørgsmål, *nemlig om det er lovligt, at der opkræves betaling uden hjemmel i lov eller et af ministeriet fastsat takstregulativ*. Udvalget mener, at betaling ikke kan opkræves på så spinkelt et grundlag, og at man også finder betalingsmåden lidet betryggende. At patienternes betaling for psykiatrisk behandling generelt skulle have behandlingsmæssig betydning, finder forretningsudvalget ikke dokumenteret, og anfører at sygekasserne ifølge speciallægeoverenskomsten yder fri psykiatrisk behandling for A-medlemmer, og at det ved overenskomstforhandlingerne ikke har været fremført, at den frie speciallægehjælp skulle medføre ringere behandlingsmæssige resultater.

Ombudsmanden har herefter forelagt spørgsmålet for socialministeriet med anmodning om, at ministeriet tager stilling til, om den praktiserede takstordning kan forenes med principperne i sygeforsikringsloven.

På foranledning af socialministeriet udtaler direktoratet for syge-

kasseæsenet, at alle nydende medlemmer af anerkendte sygekasser har ret til fri behandling på offentlige sygehuse. For de kommunale sygehuse fastsættes betalingen i sygehusets takstregulativ, som er godkendt af indenrigsministeriet. For Rigshospitalet er betalingen ligeledes fastsat i et af Undervisningsministeriet godkendt takstregulativ, men dette omfatter ikke hospitalets poliklinikker. (Direktoratet ser her bort fra tillægsbekendtgørelse af 22. februar 1960 om ambulant behandling). Der har dog gennem årene udviklet sig en vis praksis, der stort set synes at følge reglerne om behandling mod halv takst for sygekassemedlemmer i de få tilfælde, hvor behandlingen ikke er gratis.

Takstordningen for de psykoterapeutiske behandlinger på Rigshospitalets klinik afviger efter direktoratets opfattelse fra de almindelige principper i sygeforsikringslovens § 12.

Socialministeriet har herefter meddelt ombudsmanden, at man kan henholde sig til direktoratets udtalelse, og at den omhandlede forsøgsordning af midlertidig karakter ikke har været forudset ved sygeforsikringslovens tilblivelse, og at ministeriet på det foreliggende grundlag må nære betænkelighed ved at foretage videre i sagen.

Herefter har ombudsmanden meddelt, at han ikke vil kritisere den hidtil praktiserede ordning, men at »Sagen dog har givet mig anledning til at anmode Undervisningsministeriet om at overveje, om ikke betalingsordningen for psykoterapeutiske behandlinger på Rigshospitalets psykiatriske klinik i den grad afviger fra de i loven om sygehusvæsenet og sygeforsikringsloven gældende betalings- og takstprincipper, at man, såfremt ordningen ikke ophæves, når forsøgsperioden må anses for udløbet, tilvejebringer udtrykkelig hjemmel i takstregulativet for Rigshospitalet for denne særlige betalingsordning.«

Sociale love

Lægeundersøgelse ved ansættelse af unge under 18 år.

Arbejdsministeriets bekendtgørelse af 16. september 1968. (Uddrag).

I arbejderbeskyttelseslovgivningen er det bl. a. bestemt, at det påhviler arbejdsgivere, der antager en person under 18 år til beskæftigelse, at foranledige den unge undersøgt af en læge med henblik på, at den unges helbredstilstand skønnes at være sådan, at det er tilrådeligt, at han anvendes til det påtænkte arbejde, eller at det er nødvendigt at træffe særlige foranstaltninger til værn for ham. Lægeundersøgelsen bør foretages snarest muligt efter den unges antagelse og skal være foretaget senest 4 uger efter, at den unge har begyndt arbejdet.

Der er dog en række tilfælde, hvor disse bestemmelser om lægeundersøgelse *ikke* finder anvendelse. Dette gælder således beskæftigelse udelukkende ved:

1. Arbejde i en arbejdsgivers private husholdning.
2. Arbejde, der udføres alene af sådanne medlemmer af arbejdsgiverens familie, som hører til hans husstand.
3. Arbejde, der udføres af søfolk, og som må henføres til skibstjeneste, hvad enten det udføres om bord eller ikke, samt alt arbejde om bord i skibe.
   Dog finder bekendtgørelsen anvendelse på,
   a. arbejde med lastning og losning, hvad enten det udføres om bord eller ikke,
   b. værftsarbejde og arbejde der må ligestilles hermed.
4. Fiskeri.
5. Budtjeneste.
6. Arbejde i virksomheder, der omfattes af arbejderbeskyttelsesloven vedrørende landbrug, skovbrug og gartneri.

Arbejdsministeriets bekendtgørelse, som er trådt i kraft 1. november 1968, indeholder udførlige regler for lægeundersøgelserne af de unge.

Tidlig folkepension til personer over 60 år efter afslag på invalidepension.

Pensionsudvalgets cirkulære af 16. september 1968. (Uddrag).

I invalidepensionsloven, som trådte i kraft 1. april 1966, er det bl. a. fastsat, at invalidepension ikke kan tilkendes efter det 60. år, bortset fra tilfælde hvor ansøgerens invaliditet medfører erhvervsudygtighed i ethvert erhverv.

Der er truffet aftale mellem pensionsudvalget og invalideforsikringsretten om, at retten fremtidig vil give følgende vejledende udtalelser, når der gives afslag på ansøgning om invalidepension, og ansøgeren er er over 60 år.

1. I tilfælde, hvor ansøgeren skønnes at opfylde de helbredsmæssige betingelser for invalidepension (erhvervsevnen nedsat til $^2/_3$), men invalidepension alligevel ikke kan bevilges på grund af pågældendes alder.
   Invalideforsikringsretten vil da forsyne kendelsen med påtegning om, at retten vil anbefale, at der under hensyn til ansøgerens helbredstilstand tillægges ham tidlig folkepension, hvis de øvrige betingelser herfor er opfyldt. Rettens anbefaling indebærer, at det lægelige grundlag for at få tillagt folkepensionen er til stede.
2. I alle andre tilfælde, hvor personer over 60 år får afslag på invalidepension, vil invalideforsikringsretten samtidig med kendelsen henvise ansøgeren til selv at rette henvendelse til kommunalbestyrelsen vedrørende spørgsmålet om tidlig folkepension. Tilsvarende meddelelse sendes til kommunalbestyrelsen. I disse tilfælde er der ikke tager stilling til, om der er tilstrækkeligt lægeligt grundlag for at få tillagt tidlig folkepension.

Medicintilskud til pensionister

Kommunerne har mulighed for at hjælpe de økonomisk dårligst stillede pensionister med et tilskud til betaling af medicin. Bestemmelsen, hvorefter medicintilskud ydes, findes i folkepensionslovens § 13, hvori der står: »Til pensionister, hvis forhold er ganske særlig vanskelige, kan kommunalbestyrelsen yde personlige tillæg.«

Loven lægger det altså ud til den enkelte kommune at afgøre, hvorvidt pensionistens forhold er særlig vanskelige. Der er fordele forbundet hermed, men på den anden side kan reglen vanskeligt administreres ensartet over hele landet.

I tilfælde af langvarig sygdom med væsentligt medicinforbrug vil der ofte være grundlag for at yde et personligt tillæg til pensionerne. Hvis det drejer sig om et mere varigt forbrug af tilskudsberettiget medicin, er der mange kommuner, som i stedet for at yde et personligt tillæg udsteder et medicinkort. Et sådant medicinkort gælder på apoteket som tilsagn om betaling af patientens egen andel af medicinudgifterne. Når kortet forevises på apoteket, samtidig med at recepten afleveres, får pensionisterne således udleveret tilskudsberettiget medicin, uden at de selv skal betale noget — kommunen afholder den del af prisen, pensionisterne ellers skulle have betalt. I ganske særlige tilfælde kan pensionister også få et medicinkort — eller et personligt tillæg — til medicin, som sygekassen normalt ikke yder tilskud til.

Bestemmelserne om medicintilskud til pensionister administreres som nævnt meget forskelligt i de enkelte kommuner. I nogle kommuner udstedes medicinkort til pensionister uden indtægt eller med en ganske ringe indtægt ved siden af pensionen. Andre kommuner kræver, at pensionistens udgift til medicin skal overstige et bestemt månedligt beløb, før der kan udleveres medicinkort, eller man vurderer, om der i det enkelte tilfælde foreligger en trangssituation og ser ikke så nøje på medicinudgiftens størrelse. I mange andre kommuner ydes tilskuddet ved at refundere de betalte medicinregninger, eller ved at bevilge et fast beløb, som udbetales til pensionisterne sammen med pensionen.

Det er således vanskeligt at give en helt klar og præcis redegørelse for, hvorledes tilskudsordningen til medicin praktiseres. Det er også svært for pensionisterne at holde sig orienteret om de muligheder, der er for eventuelt at få suppleret pensionen med et kontant tilskud eller at benytte sig af de mange forskellige foranstaltninger og former for hjælp, det bliver mere og mere almindeligt at tilbyde pensionisterne.

På dette område vil sygekassen kunne give pensionisterne en værdifuld håndsrækning ved at vejlede medlemmerne om de muligheder, der findes inden for kommunen. Se iøvrigt oversigten over sociale ydelser for pensionister i Sygekassetidende for 1967, side 264.

Kiropraktik

Sygekassemedlemmerne ønsker tilskud til kiropraktor-behandling UDEN lægehenvisning.

Landsforeningen konstaterer med stor tilfredshed, at man i »Sygekassetidende«s redaktionelle kommentarer til vort indlæg (nov. 1968) ikke forsøger at imødegå vor argumentation mod tvungen lægehenvisning for kiropraktor-patienter.

En ikke motiveret påstand om, at kiropraktorens uddannelse ikke sætter ham i stand til at stille en diagnose, står overfor vor begrundede redegørelse, som derefter ikke er blevet gendrevet.

Vi bemærkede i øvrigt, at folketingsmand *Niels Mørk* ifølge referat fra repræsentantskabsmødet indledte med at sige, at Fortsættelsessygekasserne nu yder tilskud til behandlingen *uden lægehenvisning, og at de statsanerkendte sygekasser ønsker samme ret.*

Når sygekassernes bestyrelse har vanskeligt ved at tage konsekvenserne af dette logiske standpunkt, ligger det i, forstår man af sygekassernes kommentar, at sagen ikke er så enkel som vi synes at mene. Dette må vel forstås således, at der er andre hensyn, der er mere tungtvejende end hensynet til medlemmerne og *deres* ønsker. Medlemmernes ønsker er der nemlig ingen tvivl om. Disse ønsker fremgår tydeligt af medlemmernes udtalelser på adskillige af sygekassernes egne generalforsamlinger og af beslutningen i Fortsættelsessygekasserne. De fremgår ligeledes af vedtagelserne i den ene fagforening efter den anden, hvor man har besluttet at yde støtte til medlemmernes behandling hos kiropraktor, og hver gang uden lægehenvisning. Arbejdernes hjælpekasser på en række store virksomheder følger den samme praksis. Kort sagt: Sagen om kiropraktorstøtte uden lægehenvisning er inde i en hurtigt accelererende udvikling.

Hvad er det da, der vejer så meget tungere end rimelighed og medlemmernes ønsker? Hvis det er hensynet til lægerne, må vi slå fast, at *lægemonopolet længe nok har hindret en rimelig ordning i denne sag* (for at citere folketingets formand, *Karl Skytte*). Vi kan forsikre om, at man ude i befolkningen er utålmodig efter, at sygekasserne nu endelig frigør sig for dette monopol, der er til skade for patienterne og for samfundet.

Det har derfor glædet os at konstatere, at mange sygekasseledere over hele landet deler vor opfattelse, og at de vil gøre deres indflydelse gældende og trodse uvedkommende hensyn og eventuelle paragraffer ud fra et medmenneskeligt og medfølende synspunkt og i overensstemmelse med nedenstående udtalelse, der afsluttede et indlæg fra sygekasseledelsen i »Berlingske Tidende« 6. november 1968:

»Sygekassernes folk har et godt

Indbinding af Sygekassetidende

kan ske uden den lange leveringstid, hvis bladene indsendes til samvirksomheden inden 8. januar 1969.

Indbindingen koster 6.50 kr. pr. årgang + porto.

kendskab til paragrafferne, men Seierup må undskylde os for, at vi adskillige gange lader det varme hjerte løbe af med os. Vi ved, at vore medlemmer er bag os i dette spørgsmål.«

Vi kan forsikre, at sygekassernes ledelse også vil have medlemmerne bag sig, når man har fået løst det kiropraktiske spørgsmål i overensstemmelse med de linier, Landsforeningen har kæmpet for i de mere end 40 år, den har eksisteret. Foruden et varmt hjerte kræver en sådan udholdenhed ganske rigtigt en *lidenskabelig* indsats i kampen mod en mur af fordomme og »*prestigeprægede affekter fra lægeside*«. Citatet er fra den ansete ortopæd, dr. *Olov Lindahl,* docent ved Gøteborgs universitet. Han anvendte fornylig dette udtryk i et forsøg på at give en forklaring på, hvad han betegner som »*det forbavsende i, at denne terapiform har mødt en så intensiv modstand fra lægernes side gennem de sidste århundreder*«.

Landsforeningen
til kiropraktikkens fremme
Vilh. Krause.

Svar på ovenstående.

Spørgsmålet om tvungen lægehenvisning skal vi ikke tage stilling til nu. Det må vente til folketinget og dettes formand, Karl Skytte, har lovgivet om kiropraktorspørgsmål. Efter vor personlige opfattelse ville det fremme sagen, om sygekasserne kunne yde tilskud til den kiropraktorbehandling, der blev ydet efter lægehenvisning. Forudsat at kiropraktorerne er villige til at samarbejde med lægerne.

Når vi skrev, at sagen ikke var så lige til, ligger deri, at enhver har lov til at udøve kiropraktor-behandling og at udøve den i den udstrækning, som han ønsker. Sygekasserne har derfor gennem mange år ønsket en autorisation af kiropraktorer, og det er jo beklageligt, at man trods energisk indsats, bl. a. fra Vilh. Krauses side, endnu ikke er nået frem til en sådan.

Det er en misforståelse fra Krauses side, hvis han tror, at forholdet til lægerne hindrer en fornuftig ordning. Det er vor opfattelse, at lægerne er positivt indstillet over for kiropraktor-behandling ydet af autoriserede kiropraktorer med en uddannelse, der er givet her i landet. Vi understreger, at det er vor personlige opfattelse.

Det er ganske rigtigt, at der blandt sygekassernes medlemmer er et stærkt krav om, at der ydes tilskud til kiropraktor-behandling. Det er lige så rigtigt, at det er magtpåliggende for sygekassernes ledelse at imødekomme dette krav, men forudsætningerne herfor er ikke til stede i dag (bl. a. autoriserede kiropraktorer).

Som tidligere nævnt venter sygekasserne svar på en henvendelse af 28. juni 1968 til socialministeriet. Der er rykket for svar, men det bliver formentlig nødvendigt med en henvendelse til ombudsmanden for at få en afgørelse.

Red.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 1/1969.

Ambulatorier for alkoholskadede.

Ifølge skrivelse af 25. november 1968 fra indenrigsministeriet har ministeriet godkendt oprettelsen af et ambulatorium for alkoholskadede på amts- og bysygehuset i Kalundborg.

Behandlingen på godkendte ambulatorier er gatis, jfr. lov om sygehusvæsenet nr. 153 af 31. maj 1961, § 15.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 1/1969.

Tilmelding til dagpengefonden af bibliotekarelever under praktikanttjeneste.

For direktoratet har der været rejst spørgsmål om, hvorvidt bibliotekarelever, der efter 1 års teoretisk uddannelse udstationeres til praktikanttjeneste på et bibliotek fra 1. august til 31. december, er berettiget til løn under sygdom efter funktionærlovens regler eller er omfattet af reglerne om dagpenge til lønarbejdere.

Under praktikanttjenesten ydes der de pågældende et tilskud til dækning af opholdsudgifter m. v., som udgør 40 pct. af den for assisterende bibliotekarer af 2. grad gældende månedlige bruttoløn på 1. løntrin eller for tiden ca. 1.000 kr. månedlig.

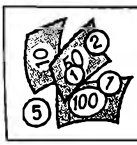
I en indhentet fællesudtalelse fra Handels- og Kontorfunktionærernes Forbund i Danmark og Dansk Arbejdsgiverforening er det bl. a. udtalt, at bibliotekarelever under praktikanttjeneste ikke kan anses for omfattet af funktionærloven, da der er tale om pædagogisk betonet arbejde, der normalt sigter mod ansættelse i tjenestemandsstillinger.

Direktoratet og dagpengeudvalget er enige om, at de pågældende under hensyn til arbejdsforholdets art ikke kan anses for omfattet af funktionærloven, men må betragtes som lønarbejdere i sygeforsikringslovens forstand med pligt til tilmelding til dagpengefonden.

Ved afgørelsen er der tillige lagt vægt på, at såvel A.T.P. som direktoratet for arbejdstilsynet har betragtet de pågældende som lønmodtagere. Herefter må bibliotekarelever under praktikanttjeneste tilmeldes dagpengefonden med virkning fra den 1. oktober 1968. Uanset tilmeldingstidspunktet kan der udbetales dagpenge under sygdom (barselhvile) i tiden fra 1. august til 30. september 1968 under iagttagelse af bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 53, stk. 3.

Sygekassernes generalforsamlinger

bør tilrettelægges i god tid. Se Sygekassetidende for februar 1968, side 39. Tal eventuelt med centralforeningen om en film til mødet. Centralforeningen har bl. a. fået nyt katalog over film fra Statens Filmcentral.



VÆRD AT VIDE OM DAGPENGE

Om udbetaling af frivillig dagpengehjælp til en husmoder, som få dage før sygdommens indtræden var blevet enke (§ 25, stk. 1, jfr. § 27, stk. 1).

I en konkret sag var der for direktoratet rejst spørgsmål om, hvorvidt der kunne udbetales dagpenge i henhold til sygeforsikringslovens kapitel V til en husmoder, der blev syg få dage efter, at hendes mand var død.

Spørgsmålet har været forelagt for De samvirkende centralforeninger af sygekasser, som har udtalt, at da sygekassen havde fået meddelelse om, at medlemmet var blevet enke, men ikke havde fået afviklet dagpengeforsikringen, inden sygdomstilfældet opstod, og da medlemmet gennem flere år havde betalt kontingent for forsikringen uden at anvende denne, finder Samvirksomheden det stridende imod »god forsikringspraksis« at anfægte dagpengeforsikringen, når medlemmet får brug for den.

Direktoratet har i overensstemmelse med Samvirksomhedens udtalelse truffet afgørelse om, at der efter omstændighederne kunne udbetales dagpenge i den omhandlede sygeperiode.

Kvindeligt medlem af Dansk Beklædningsarbejderforbund, der efter eget ønske var deltidsarbejder og derfor ikke nydende medlem af forbundets arbejdsløshedskasse, ikke anset for berettiget til dagpenge i forbindelse med sygemelding i en arbejdsløshedsperiode (§ 50, stk. 1).

En sygekasse har forespurgt, om der i medfør af sygeforsikringslovens § 50, stk. 1, kunne ydes dagpenge til en arbejdsløs, ikke understøttelsesberettiget lønarbejder i et tilfælde, hvor den manglende understøttelsesret skyldtes, at den pågældende efter eget ønske kun var deltidsbeskæftiget og derfor i medfør af arbejdsløshedskassens vedtægt var afskåret fra nydende medlemsret.

Direktoratet har i overensstemmelse med dagpengeudvalget svaret, at pågældende efter det foreliggende ikke var berettiget til lønarbejderdagpenge, idet hun ved syge-

Fra en annonce



— Ikke sådan at jeg skal blande mig, Frue, men De er vel klar over, at P-PILLER er et forebyggende middel?

meldingen hverken var i beskæftigelse eller opfyldte de særlige betingelser for arbejdsløse, jfr. lovens § 50, stk. 1.

Direktoratet har tilføjet, at hovedreglen i sygeforsikringslovens § 50, stk. 1, hvorefter en lønarbejder, der sygemeldes under arbejdsløshed, kun kan få dagpenge, hvis pågældende ved sygemeldingen er understøttelsesberettiget medlem af en anerkendt arbejdsløshedskasse, ikke kan fraviges i et tilfælde som det foreliggende, hvor den arbejdsløse ved sygemeldingen ikke er nydende medlem af en arbejdsløshedskasse.



TILSKUD TIL MEDICIN

Meddelelse af 16. august 1968 fra Sundhedsstyrelsen.

I medfør af Socialministeriets bekendtgørelse af 18. april 1968 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler Sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparater:

Clopoxid, Lundbeck
Imiprex, Dumex
Inderal, I.C.I.
Risolid, Dumex.

Denne bestemmelse træder i kraft den 2. september 1968.



FRIT ORDSKIFTE

Mere om medicinordningen.

I snart 20 år har sygekassernes medicinordning i Sygekasse-Tidende's spalter været erklæret for tabu. Ved læge Axel J. Bentzens artikel i december-nummeret er vi endelig kommet så langt, at der kan tales om denne hellige ko.

Vi får nu at vide, at sundhedsstyrelsens specialitetsnævn, når det drejer sig om medicin, vurderer stoffets kemiske egenskaber, dets positive virkning på den menneskelige organisme, dets relative lille skadevirkning, og først når det herved er fastslået, at stoffet er et helbredelsesmiddel (sygdomsbekæmpende), finder man det forsvarligt, at det stilles til rådighed for lægerne »til udbredt anvendelse i deres daglige arbejde for patienterne«.

Senere i artiklen forklarer dr. Bentzen os, lægevidenskabeligt og derfor udførligt, at en hel del af de mange lægemidler, der er sluppet igennem dette nåleøje, ikke har den virkning, som står på etiketten, tværtimod!!

Det er derfor, man nu har taget tilskudet fra bl. a. karudvidende midler, således at den syge selv må betale denne medicin, der »snarere skader patienten«.

Sådan kan man ikke behandle syge mennesker.

Er de karudvidende midler så

ringe, som dr. Bentzen nu skriver (det har han dog ikke altid ment), så må det eneste rimelige være, at specialitetsnævnet tager sine videnskabelige undersøgelser op til revision og drager konsekvensen heraf. Man kan ikke blæse og samtidig have mel i munden. Man kan ikke lade én autoritet bestående af eksperter sige, at stofferne er så velegnede, at de bør stilles til lægernes rådighed til udbredt anvendelse i deres daglige arbejde for patienterne, og så lade andre med autoritet sige, at de er så uegnede, som dr. Bentzen beskriver, samtidig med, at man i »Ugeskrift for Læger« optager dyrt betalte helsidesannoncer, der forklarer om midlernes fortræffelighed, og herefter lade de vel nu efterhånden begrebsforvirrende praktiserende læger ordinere medicinen til godtroende og sagesløse patienter, der selv må betale.

Dette er ganske uanstændigt. Og det er jo alvorlige sygdomme det drejer sig om, det største sygdomskompleks i vor såkaldte civiliserede verden.

I sygekasserne ser vi en hel del store og små menneskelige og økonomiske tragedier på grund af denne ejendommelige behandling, og vi ser også patienter hæve deres sygepenge, men ikke få tilskud til den medicin, som lægen forsøger at hjælpe dem med til atter at blive arbejdsføre. Dog får de tilskud til de nervepiller, som de efterhånden også får behov for. En del af disse hårdt ramte patienter hjælper kommunen nu ofte og gerne, og vi sygekassefolk, der i den senere tid kun hører om vor egen fortræffelighed, rødmer af skam.

I sin lange redegørelse nævner dr. Bentzen alle de forskellige steder, hvor syge har mulighed for enten at få bevilget eller afslået tilskud til medicin. For den, der har brug for argumenter i den standende diskussion om en forenkling af helsetjenesten, er her en rislende kilde.

Dr. Bentzens artikel er, som det fremgår, én stor undskyldning for det sidste medicincirkulære og den gældende medicinordning, og det er der også behov for, så derfor ingen bebrejdelser i denne anledning.

Men der er behov for mere end undskyldninger. Vi trænger til en ny medicinordning, en ordning der er lidt mere patientvenlig, og som i stedet for at nedbryde læge/patient/sygekasse-tillidsforholdet kunne afstive dette en smule. Det kunne blive en ordning, der bygger på, at den medicin som specialitetsnævnet finder og fastholder har en helbredende virkning, og kun på lægeordination kan udleveres fra et dansk apotek — er tilskudsberettiget. En sådan ordning bliver ikke dyrere for samfund — sygekasse og patient, og samfund og sygekasse står jo på patientens side. Eventuelt kunne tilskudet være procentvis højere på de medicamenter, som almindeligvis benævnes »livsvigtige«, måske endog som i Norge, helt gratis for patienten.

Udover en administrativ lettelse i alle led, ville dette både økono-

misk og psykologisk betyde en bedre hjælp til de syge, — og det er vel i øvrigt specielt af hensyn til de syge, man laver medicinordninger.

Otto Jacobsen.



SIDEN SIDST

KØ-NUMMER

B. T. skriver: På sygekasserne er der ikke egentlige venteværelser, men på de nyere kontorer har man anbragt gode stole i ekspeditionslokalerne, så publikum kan hvile sig. — Men hvad nytter dette, siger en ældre dame. Her er smukke lokaler og fin lædersofa, men man må alligevel stå i kø en times tid. Hvorfor ikke et nummersystem? — Selv om ventetiden sjældent overstiger 5—6 minutter, var det måske en idé med et nummer-apparat, som visse sygekasser, slagterbutikker og bagerforretninger har. Sygekassens kunder kan med nummeret i hånden tage plads på stolene og ekspeditionen forstyrres ikke af ventende kunder.

VE DE ARME BORGERE

Et lidt skarpt indlæg fra læge K. Trautner, Nykøbing Falster, slutter således: Men måske ønsker den siddende socialreformkommission og politikerne i virkeligheden, at det daglige førstehjælpsarbejde skal foregå fra hospitalsambulatorier og poliklinikker, så ve de arme borgere! De praktiserende læger i provinsen bør vise offentligheden, at nu er det alvor. Lad os afbryde samarbejdet med sygekasserne og gå over til en liberal arbejdsform, nemlig refusionssystemet. — Næste udspil må derefter komme fra politikerne. Det er ikke for tidligt, at lægestanden får at vide, hvad man egentlig kan vente sig fra den kant.

UDDANNELSESCENTER FOR LÆGER OG INGENIØRER

Danske læger og ingeniører er gået i samarbejde om oprettelse af et fælles efteruddannelses- og konferencecenter i Skåde Bakker ved Århus. Centret ventes at være færdigt i september 1969.

Når lægernes og ingeniørernes organisationer ønsker at oprette et specielt uddannelsescenter, skyldes det, at de stigende krav om efteruddannelse ikke kan dækkes alene gennem selvstudium, men må suppleres gennem systematisk kursusvirksomhed og en væsentlig øget kontakt med

Barseldagpenge

Ifølge lov om børnetilskud og andre familieydelser overdrages administrationen af barseldagpengene til kommunerne. Den praktiske gennemførelse af bestemmelsen er endnu ikke trådt i kraft, men dette vil ske senest 1. januar 1970.

De enkelte kommuner kan imidlertid lade de lokale sygekasser fortsætte udbetalingen af dagpengene som den letteste og naturligste fremgangsmåde for borgerne.

Hidtil har langt de fleste kommuner da også foretrukket, at lade udbetalingen af barseldagpengene blive i sygekasserne:

Barseldagpenge administreres af	Antal sygekasser	Antal A+B medlemmer 31/12 1966
Det sociale udvalg	48	256.362
Sygekassen	360	1.239.774
I alt	408	1.496.136

andre grupper i samfundet. Uddannelsescentret i Skåde skal derfor danne ramme om såvel et koncentreret efteruddannelsesprogram som en kontaktskabende virksomhed, der baseres på tværfaglige møder. konferencer og kongresser — også på internationalt plan.

Centret, der anslås at ville koste 10 mill. kroner, ligger på en ca. 55.000 kvadratmeter stor grund i smukt, bakket terræn. Det vil komme til at råde over de mest moderne undervisningsmidler som internt TV og avanceret EDB-udstyr.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

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

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Indbetaling til ATP.

Sygekasserne uden for Færøerne skal inden 15. januar indbetale bidrag og indsende indbetalingslister for tiden 1. oktober til 31. december 1968 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. 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

73. årg. . februar 1969 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Et spark efter sygekasserne

Finansminister Poul Møller benytter fødselsdagsinterview til at give sygekasserne et spark. Højst usaglige udtalelser.

Ugebladet »Hjemmet« har spurgt finansministeren, om han ikke engang var ude efter hospitalsudgifterne. Hertil svarer han: »Det er jeg stadig. Jeg finder det ganske taabeligt, at folk skal tjene på at ligge på hospitalet. Jeg har aldrig, som det blev skudt mig i skoene, påstået, at folk skulle betale alt, hvad det kostede at ligge på hospitalet, men kun talt om de rene forplejningsudgifter, som jeg mente, patienterne selv eller eventuelt sygekassen eller sygeforsikringen burde udrede. Men alt det vil jo blive bragt i orden, når socialreformkommissionen er færdig med sit arbejde. Jeg mener, vi ender med at få sygekasserne helt ud af billedet. De er administrativt alt for dyre.«

Det er vist ganske få folk, der tjener på at ligge på sygehuset alt den stund, at de fleste borgere her i dette land har indtægtstab under sygdom. I øvrigt bliver det for den enkelte patients økonomi af underordnet betydning, om udgifterne afholdes af staten eller af sygeforsikringen.

Skulle man nære ønske om at få sygekasserne helt ud af billedet, skal man ikke gøre det af hensyn til administrationsudgifterne. Sygekassernes administration er særdeles effektiv, og en sammenligning med andre organers forvaltningsudgifter vil falde ud til fordel for sygekasserne. Sygekassernes administrationsudgifter var efter den sidst foreliggende opgørelse 23,40 kr. i gennemsnit pr. medlem i 1967. Statens godtgørelse til kommunerne for arbejdet i forbindelse med statsskatten udgør 20 kr. pr. skatteyder.

Hvis ikke disse tal kan overbevise finansministeren om, at man ikke uden videre af hensyn til administrationsudgifterne skal ophæve sygekasserne, er vi gerne til tjeneste med yderligere oplysninger.

Til generalforsamling i sygekassen

En samtale med forretningsføreren for Ørum-Viskum-Vejrum sygekasse

Forslag til første meddelelse, der bekendtgøres mindst 3 uger før mødet. (Vedtægtens § 30 a).

Skovby sygekasse

indbyder alle sine nydende medlemmer til den årlige ordinære

generalforsamling

tirsdag den 25. februar kl. 19,30 i Skovby forsamlingshus.

Forslag, der ønskes behandlet på mødet — herunder valg af ledelse og revisor — bedes indsendt til sygekassens formand senest den 11. februar.

De afgående tillidsmænd er formand Ole Jensen, bestyrelsesmedlemmer Leif Jørgensen og Carl Bang, stedfortrædere Ole Poulsen og Søren Berg samt revisor B. Rasmussen og revisorsuppleant Th. Carlsen.

Benyt denne lejlighed til at lære Deres sygekasse at kende.
Få en grundig orientering om aktuelle sociale spørgsmål.

Efter generalforsamlingen vises film, og der bydes på en kop kaffe.

Generalforsamlingen er medlemmernes møde.

Vel mødt.

Bestyrelsen

I de sidste år har Sygekassetidende skrevet om sygekassernes generalforsamlinger i januar- og februarnumrene, fordi det har overordentlig stor betydning for medlemmernes fremmøde på generalforsamlingen og deres interesse for sygekassespørgsmålene, at det årlige møde bliver grundigt forberedt. Medlemmerne skal mærke, at der virkelig er tilrettelagt noget for dem. Det skal være et positivt møde, hvorfra de kan tage noget med hjem.

Der har mange steder blandt medlemmerne kunnet spores en stigende interesse for sygekasserne. Især i de kasser, hvor man har gjort noget ekstra ud af generalforsamlingen eller på anden måde fortalt medlemmerne om sygekassernes virke, har sygekassens bestyrelse og medarbejdere med tilfredshed kunnet se, at deres anstrengelser har givet sig udslag i en positiv og interesseret indstilling hos medlemmerne over for sygekasserne.

En sygekasse skriver.

En af de sygekasser, som har fulgt samvirksomhedens opfordring til at arrangere et oplysende og interessant årsmøde, er Ørum-Viskum-Vejrum sygekasse. En uges tid ind i det ny år fik vi et brev fra sygekassens forretningsfører Aage Jensen-Hjeds, hvor der bl. a. stod, »..... og jeg glæder mig til den forestående generalforsamling, jeg vil gøre ligesom

sidste år med film og forskellige andre ting. Det gav gode resultater sidste år, og når man har en så god tilslutning, er der jo rig lejlighed til at give en orientering om tingene, for når alt kommer til alt, er befolkningen videbegærlig nok, men vi må selv være i stand til at give dem den fornødne oplysning«.

Dette brev gav os lyst til at høre lidt mere om sygekassens generalforsamling, og de gode erfaringer man havde haft. Vi henvendte os derfor til Jensen-Hjeds, der er kendt som en dygtig og erfaren sygekassemand.

Hvert 8. medlem mødte til generalforsamlingen.

Vort første spørgsmål: Hvor mange medlemmer har sygekassen, og hvor mange var mødt op på generalforsamlingen sidste år.

— Vi har i alt 1.600 nydende medlemmer, og der mødte næsten 200 medlemmer op på generalforsamlingen. Det synes vi er et meget fint fremmøde og vidner om en stor interesse blandt medlemmerne.

Hjemmelavede skilte i forretningerne.

Havde I da gjort noget særligt ud af indkaldelsen?

— Ja, det kan man godt sige. Foruden de sædvanlige annoncer i avisen søgte vi at fortælle medlemmerne om generalforsamlingen, når de kom på kontoret. Den personlige opfordring til at møde, er sikkert ret effektiv, men de første meddelelser om mødet skal gerne følges op med en påmindelse i dagene op til mødet. Derfor prøvede vi også at minde medlemmerne om mødet ved at sætte plakater op på steder, hvor medlemmerne kommer til daglig. Det var små skilte, som jeg selv havde lavet, og som vi fik lov til at hænge op i forskellige forretninger, f. eks. i Brugsen og hos købmanden. Så kunne medlemmerne se skiltene næsten hver dag i ugen før mødet.

Jeg kørte selv rundt et par eftermiddage en god uges tid inden generalforsamlingen og hængte skiltene op. De skal ikke sættes op tidligere; hvis de bliver hængt op f. eks. en måned før, overses skiltet efterhånden, og så bliver mødet glemt.

Et stort program.

Var det alene sygekassespørgsmålene på dagsordenen, som trak så mange medlemmer til, eller kunne I også byde på andre ting, der havde medlemmernes interesse?

Forslag til anden meddelelse, der bekendtgøres mindst 8 dage før mødet.

Skovby sygekasses

generalforsamling

tirsdag den 25. februar kl. 19,30 i Skovby forsamlingshus.

Dagsorden

1. Protokol.
2. Formandens beretning om virksomheden i det forløbne år.
3. Regnskab for 1968.
4. Sikring af medlemmerne under midlertidigt ophold i udlandet.
5. Valg af tillidsmænd:
   a. formand.
   b. 2 bestyrelsesmedlemmer.
   c. 2 stedfortrædere.
   d. 1 revisor.
   e. 1 revisorsuppleant.

Husk gyldigt medlemsbevis.
Regnskabet er fremlagt på sygekassens kontor til gennemsyn.

Hvad betyder tidens nye sociale ideer og tanker for os — såvel lokalt som på landsplan?

Dette spørgsmål vil som supplement til formandens beretning blive uddybet efter den egentlige generalforsamling. Det er et emne, der berører os alle — både som forbrugere af de sociale goder og som bidragydere hertil.

Efter en indledning vil alle få lejlighed til at tage del i diskussionen om dette aktuelle emne.

Der vil desuden blive vist en film — og budt på en kop kaffe.

Bestyrelsen

— Om selve dagsordenen vil jeg sige, at vi havde et meget interessant og omdiskuteret punkt med, og det var, om vi skulle have rejsesygeforsikring eller ikke. Vi fik den med, men det var kun fordi, at medlemmerne fik en virkelig grundig og saglig forklaring på, hvad det egentlig drejede sig om. Før mødet, hvor medlemmerne kun havde haft artiklerne i aviserne og den blå pjece at holde sig til, var stemningen vist nok imod udenlandssikringen. Med den slags forslag er det helt afgørende, at folk får at vide, hvad det virkelig drejer sig om.

Beretningen havde vi søgt at gøre så levende som muligt. Vi tog kun de nødvendigste tal med, men prøvede alligevel at gøre den så fyldig, vi kunne. Alle de medlemmer, der var mødt, fik desuden uddelt en duplikeret oversigt, der kort omtalte beretningens hovedpunkter. Vi sendte også oversigten til vore lokale aviser, så de lettere kunne skrive om mødet.

Efter den egentlige generalforsamling fik vi så en kop kaffe og en kage. Der var rigelig lejlighed til at snakke om tingene, og der var en vældig god stemning. Efter kaffen viste vi en film om tandpleje, og medlemmerne fik forklaret risikoen for tandsygdomme. Vi gjorde bl. a. en del ud af børnetandplejen og forebyggelse og behandling af parodontose. Hertil havde vi lavet nogle store tegninger at tænder med begyndende parodontose, så var det lettere at forklare.

Der var stor spørgelyst hos med-

lemmerne, og jeg har indtryk af, at de virkelig hyggede sig og var glade for at få lejlighed til at tale med om de forskellige emner, der blev drøftet. Vi sluttede først mødet et kvarter i tolv.

På et bord ved indgangen havde vi lavet en hel lille udstilling af de pjecer og brochurer, man kan få om sundhed og sygdom. Der var pjecer om tandpleje, vejledning om kræftsygdomme, ernæring, dagpenge, rejsesygeforsikring samt bladet Helse og meget mere. Der var stor interesse for pjecerne, og de fleste medlemmer tog en eller flere med sig.

Fraværende medlemmer fortrød, de ikke var med.

I har åbenbart ramt den rigtige form for jeres generalforsamlinger, så I vil vel fortsætte på samme måde i år, eller har I andre planer for dette års møde?

— Vi er ikke helt færdige med planlægningen endnu, men fremgangsmåden ved indkaldelsen til generalforsamlingen og gangen i mødet vil sikkert blive den samme som i 1968. Det viste sig jo, at medlemmerne kunne lide den form for medlemsmøder. Vi havde en dejlig aften, det fik jeg også bekræftet ved, at adskillige medlemmer kom hen og takkede for et godt møde, og i dagene efter kom der flere medlemmer på kontoret og beklagede, at de ikke var kommet til generalforsamlingen, for de havde hørt, at vi havde haft en god aften.

Det har været et stort arbejde at tilrettelægge mødet, men så er det en ekstra glæde, når medlemmerne værdsætter arbejdet. I år regner vi med at gøre noget ekstra ud af sygekassernes opgaver i fremtiden, bl. a. på baggrund af den aktuelle debat om en social strukturændring og om de ny muligheder for forebyggende sygdomsbehandling, sygekasserne nu kan tage op.

Hvorfor tror du, at medlemmerne i mange sygekasser svigter generalforsamlingerne?

— Der sker for lidt. I de kasser bliver der som regel kun givet de almindelige oplysninger ved oplæsning af beretningen og regnskabet. En direkte oplæsning ordret efter manuskriptet virker i sig selv kedeligt og tørt, og hvis der ikke foregår mere på mødet, er der ikke noget at sige til, at medlemmerne ikke kommer.

En saglig, men samtidig hyggelig aften.

Har du et forslag eller en idé, der kan anvendes i andre sygekasser, så der måske møder flere medlemmer op til årsmødet?

— Ja, lav generalforsamlingen til en hyggelig aften for medlemmerne. Derfor behøver det ikke at gå ud over det saglige. Medlemmerne venter at få en grundig og saglig oplysning om deres sygekasse, helst på en let og livlig måde, men de forventer samtidig en lidt mere underholdningspræget oplysningsaften. Har man f. eks. som et punkt på dagsordenen drøftet rejsesygeforsikringen, kan der bagefter vises en rejsefilm. I forbindelse med drøftelse af tandpleje, kan man vise en film om tænderne, og der vil jeg gerne anbefale en farvefilm fra Statens Filmcentral, som hedder »Tænderne — et forsømt kapitel«. Den spiller en snes minutter og er vældig god. På alle skoler har man et filmsapparat, og det vil sikkert være muligt at låne apparatet en enkelt aften. Det gør vi selv, og man kan sikkert også få en af lærerne til at køre filmen.

Desuden vil det være klogt at tage forskellige brochurer og vejledninger med på mødet. Medlemmerne skal vide, at det er i sygekassen, de kan hente oplysningerne. Folk er interesserede og videbegærlige nok, når de bare får lejlighed til at snakke om tingene.

Så må man heller ikke glemme annonceringen om mødet. Der skal mere til end blot et par små annoncer i bladene. Medlemmerne skal først og fremmest orienteres om, at der virkeligt er et program før mødet, og dernæst skal de mindes om mødedatoen —, helst flere gange, f. eks. ved plakater, skilte m. v.

Vi skal væk fra de gamle, traditionelle og kedelige generalforsamlinger. Medlemmerne vil gerne komme, hvis bare der er noget at komme efter.

— — —

Vi takkede for samtalen, og ønskede at sygekassen også i år får et udbytterigt møde. Det samme ønsker vi for alle andre sygekasser — et godt møde med mange interesserede medlemmer.

Mød op til

sygekassens årsmøde

tirsdag den 25. kl. 19,30
i forsamlingshuset

Generalforsamling
Aktuelle sygekassespørgsmål
Film, kaffe m. v.

Vel mødt - bestyrelsen

ATP
Arbejdsmarkedets Tillægspension

Ændring i registreringssystemet for lønmodtagere og om nye indbetalingslister

1. Overgang til CPR-personnumre

Pr. 1. januar 1969 overgår Arbejdsmarkedets Tillægspension til at registrere tillægspensionsordningens medlemmer under deres personnumre i det centrale personregister (CPR) i stedet for under de hidtil anvendte særlige ATP-pensionsnumre. CPR-personnummeret fremgår af det personnummerbevis, der er udsendt af indenrigsministeriet.

For lønmodtageren medfører dette følgende:

Personnummerbeviset forevises for den arbejdsgiver, som lønmodtageren er beskæftiget for pr. 1. januar 1969 i et af ATP-loven omfattet beskæftigelsesforhold. Tilsvarende gælder, hvis lønmodtageren efter denne dato skifter arbejdsplads eller påbegynder beskæftigelse.

Efter 1. januar 1969 anvendes det særlige ATP-pensionskort (med det 8-cifrede pensionsnummer) ikke mere. Efter dette tidspunkt registreres medlemskab under lønmodtagerens personnummer på grundlag af de af arbejdsgiveren indsendte indbetalingslister.

For arbejdsgiveren medfører dette følgende:

Arbejdsgiveren noterer CPR-personnummeret for lønmodtagere, der pr. 1. januar 1969 er ansat eller senere ansættes i et af ATP-loven omfattet beskæftigelsesforhold.

CPR-personnumrene skal fremover anføres på indbetalingslisterne til ATP, *første gang i forbindelse med indbetalingen pr. 1. april 1969 af bidrag for januar kvartal 1969.*

Fra 1. januar 1969 bortfalder arbejdsgiverens pligt til at registrere nye ATP-medlemmer ved indsendelse til ATP af den hvide kopi af ATP-pensionskortet. Registrering af medlemskab vil fremover ske automatisk på grundlag af udfyldte indbetalingslister.

2. Nye indbetalingslister

Der indføres en ny indbetalingsliste, der første gang skal anvendes ved indbetalingen pr. 1. april 1969.

De nye lister afviger fra de hidtil anvendte på to punkter:

a) i stedet for ATP-nummer og fødselsdato for lønmodtageren skal nu blot anføres CPR-personnummer,

b) der skal nu yderligere oplyses, om lønmodtageren er arbejder eller funktionær, samt om han er hel- eller deltidsbeskæftiget. Disse oplysninger skal af Danmarks Statistik bruges til forbedring af arbejdsmarkedsstatistikken.

3. Vejledning om indbetaling

ATP har om disse og andre ændringer i administrationen af tillægspensionsordningen, herunder visse lettelser ved udfyldelsen af indbetalingslister, udgivet et (grønt) tillæg til ATP's vejledning om indbetaling, hvori ændringerne er nærmere omtalt.

Vejledningstillægget og de nye indbetalingslister kan fra 15. januar 1969 rekvireres i banker, sparekasser og offentlige arbejdsanvisningskontorer.

Beregning af ATP-bidrag

A. Arbejdstiden kendes:

Som hovedregel er det antallet af beskæftigede timer i den enkelte uge eller måned, der danner grundlag for beregning af bidrag til tillægspensionsordningen.

I nedenstående oversigt er vist bidragets størrelse for lønmodtagere, der hos samme arbejdsgiver er beskæftiget i de i oversigten anførte antal timer samt bidraget pr. time for løsarbejdere:

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

Det er ikke nødvendigt at foretage en helt nøjagtig opgørelse af arbejdstiden. Det vil være tilstrækkeligt — og i de fleste tilfælde også muligt — at fastslå, *om* arbejdstiden har været 30 timer eller derover pr. uge (130 timer eller derover pr. måned), svarende til $^1/_1$ bidrag,

om den har været mellem 15 og 29 timer pr. uge (65 og 129 timer pr. måned), svarende til ½ bidrag, eller *om* den har været under 15 timer pr. uge (65 timer pr. måned), i hvilket fald der ikke skal svares bidrag. For løsarbejdere (f. eks. havnearbejdere og daglejere) skal der dog altid svares bidrag for hver præsteret arbejdstime, selv om arbejdstiden hos den enkelte arbejdsgiver har været mindre end 15 timer på en uge.

B. Arbejdstiden kendes ikke:

For de undtagelsestilfælde, hvor arbejdstiden ikke kendes eller ikke kan opgøres, har loven fastsat en særlig omregningsregel, hvorefter et timetal beregnes ved at dividere den ugentlige eller månedlige indtægt hos vedkommende arbejdsgiver med den for april kvartal opgjorte gennemsnitlige timeløn for ikke-faglærte mandlige, respektivt kvindelige arbejdere i hele landet.

Efter at Danmarks Statistik har offentliggjort den gennemsnitlige timeløn for april kvartal 1968, gælder for beskæftigelse i 1969 (1. januar — 31. december) følgende timeløn ved udregning af timetallet for lønmodtagere, hvis arbejdstid ikke kendes eller ikke kan opgøres:

Mandlige lønmodtagere ..... **1156 øre**
Kvindelige lønmodtagere ..... **924 øre**

De bidrag, der skal betales for lønmodtagere, hvis arbejdstid ikke kendes, er herefter følgende:

Ikke-månedslønnede (ugelønnede m. fl.)

	Mænd ugentlig indtægt	Kvinder ugentlig indtægt	Bidrag kr.
Under	173,40 kr.	138,60 kr.	0 kr.
Mindst	173,40 kr.	138,60 kr.	2,70 kr.
Mindst	346,80 kr.	277,20 kr.	5,40 kr.

Månedslønnede

	Mænd månedlig indtægt	Kvinder månedlig indtægt	Bidrag kr.
Under	751,40 kr.	600,60 kr.	0 kr.
Mindst	751,40 kr.	600,60 kr.	10,80 kr.
Mindst	1.502,80 kr.	1.201,20 kr.	21,60 kr.

Oversigten gælder kun for beskæftigelse i året 1969. Den anvendes således første gang ved beregningen af bidrag for januar kvartal 1969, der skal indbetales pr. 1. april 1969.

Beløbene må ventes at blive ændret, når gennemsnitslønnen for april kvartal 1969 foreligger opgjort, formentlig mod slutningen af året 1969. Nærmere meddelelse om de ændrede beløb vil til den tid blive offentliggjort af ATP.

Apotekernes omsætning steg 12 pct.

Vi har 352 apoteker i Danmark. Disse apotekers driftsforhold er belyst i et lille hæfte, som hvert år udgives af Apotekerfonden.

Apotekernes samlede omsætning beløb sig i 1967 til 562 mill. kr., hvilket svarer til en gennemsnitsomsætning pr. apotek på 1,6 mill. kr. Omsætningen steg i 1967 med i alt 59 mill. kr., svarende til en stigning på 11,7 pct. fra året før. Salget af medicin på recept blev forøget med 51,7 mill. kr. eller 14,6 pct., medens håndkøbssalget kun er steget med 7,3 mill. kr. eller 4,9 pct. Den procentvise stigning i omsætningen er dog ikke så stor som i året før, hvor stigningen udgjorde 16,6 pct.

I de nævnte — og efterfølgende — beløb er ikke indregnet moms.

Vi bruger ikke lige meget medicin overalt i landet. Det største forbrug af medicin på recept ligger tilsyneladende på Lolland-Falster. Her har man købt for knapt 100 kr. medicin pr. indbygger. I Københavns amt er der derimod kun anvendt 63,50 kr. pr. indbygger. Med hensyn til håndkøbssalget ligger hovedstadsområdet dog væsentligt over det øvrige land.

Apotekernes omsætning i 1967 pr. indbygger

	Receptsalg	Håndkøb	Tilsammen
	kr.	kr.	kr.
Hovedstadsområdet	79,61	40,04	119,65
Heraf Kbh. og Frb.	91,76	46,85	138,61
Sjælland i øvrigt	88,21	29,55	117,76
Bornholm	83,51	28,51	112,02
Lolland-Falster	96,28	31,25	127,53
Fyn	80,15	29,36	109,51
Østjylland	89,20	29,41	118,61
Nordjylland	85,38	29,25	114,63
Vestjylland	82,96	25,41	108,37
Sønderjylland	82,63	24,24	106,87
Hele landet 1967	84,22	31,67	115,89
Hele landet 1966	74,11	30,72	104,83
Hele landet 1960	34,27	19,29	53,56
Hele landet 1950	17,95	10,60	28,55
Hele landet 1940	7,67	4,72	12,39

Der blev udstedt i alt 27,1 mill. recepter i 1967. Dette er en stigning fra 1966 på knapt 1 mill.

Hver dansker har således gennemsnitlig fået udstedt 5—6 recepter i løbet af året og har brugt i alt godt 71 kr. til receptmedicin. Heraf har sygekasserne dog betalt ca. 50 kr. for deres medlemmer. I løbet af de

sidste 25 år er antallet af recepter pr. indbygger fordoblet. I det samme tidsrum er beløbet pr. recept steget med det 10-dobbelte.

Udover medicinsalget til enkeltpersoner leverer apotekerne store mængder medicin til sygehuse, dyrlæger m. fl., hvilket i 1967 beløb sig til gennemsnitlig 12,80 kr. pr. indbygger.

Stigningen i medicinforbruget ses af følgende tabel. Heraf fremgår det bl. a. at medens stigningen i antallet af recepter i 1967 udgjorde ca. 3 pct., så steg omsætningen i penge med 15,2 pct. i forhold til 1966.

	Antal recepter 1.000 stk.		Fordeling i pct.		Beløb 1.000 kr.		Gennemsnitspris pr. receptordination	
	1967	1966	1967	1966	1967	1966	1967	1966
							kr.	kr.
Livsvigtig medicin (insulin m. v.)	219	428	0,8	1,6	3.977	3.995	18,16	9,33
Andre medicinske specialiteter	18.011	16.929	66,4	64,4	277.664	239.381	15,42	14,14
Andre receptordinationer	8.884	8.921	32,8	34,0	63.415	56.266	7,14	6,31
I alt	27.114	26.278	100	100	345.056	299.642	12,73	11,40

Den kraftige nedgang i antallet af ekspeditioner i gruppen »livsvigtig medicin« skyldes, at medicinen nu pakkes i større portioner, hvorved gennemsnitsprisen pr. ordination for disse præparater samtidig er fordoblet.

Gennemsnitsprisen pr. receptordination er væsentlig lavere for »andre receptordinationer« (den medicin apotekerne selv fremstiller) end for medicinske specialiteter.

De medicinske specialiteter, d. v. s. de fabriksfremstillede, færdigpakkede medikamenter, udgør en stadig stigende del af medicinforbruget. Det er en tendens, der har været i gang i mange år: De — i hvert fald ved fremkomsten — meget dyre specialiteter, fortrænger de relativt billigere apotekerfremstillede lægemidler.

I 1967 omfattede specialiteterne 67,2 pct. af antal receptordinationer og 81,6 pct. efter værdi, heraf udgjorde livsvigtig medicin 0,8 pct. i antal og 1,1 pct. efter værdi. »Andre receptordinationer« tegnede sig kun for 32,8 pct. For 25 år siden var forholdet næsten det modsatte. I 1940 udgjorde specialiteter 37,5 pct. af samtlige receptordinationer, medens »andre receptordinationer« (apotekerfremstillet medicin) udgjorde 62,5 pct.

Er det en god forretning at drive apotek? Det samlede nettooverskud for landets apoteker udgjorde 30,7 mill. kr. i 1967, hvilket svarer til 87.200 kr. i gennemsnit pr. apotek. Til dette overskud til apotekeren selv kommer værdien af den pensionsret, som apotekerfonden i det væsentlige afholder udgifterne til.

Der er ret store udsving i apotekernes nettooverskud. 6 apotekers regnskab viser således et overskud på mindre end 5.000 kr. i 1967, medens 37 tjente over 140.000 kr. De fleste apotekeres indtægt lå dog væsentlig over 50.000 kr. Sætter man en grænse på 50.000 kr. i nettofortjeneste, viser det sig, at kun 42 apoteker var under grænsen, medens de resterende 310 apotekers fortjeneste lå over.

Johan L. Sørensens Mindelegat

Regnskabsoversigt 21. august 1966 — 20. august 1967.

Indtægter.	kr.
Overført fra forrige år	404,46
Renter af 15.000 kr. Østift. Kreditf. 16. serie 3½ % p. a.	525,00
Renter af konto i Bikuben 601-046873	46,31
	975,77
Udgifter.	
Overført til senere anvendelse	975,77

Formue pr. 20/8 1967.

15.000 kr. Østift. Kreditf. 16. serie, 3½ % p. a.	14.414,40	
Rest på hovedstol, indsat på kt. 46873	585,60	
		15.000,00
Sparekassebeholdning, indestående på kt. 46873 Bikuben		975,77
		15.975,77

København, den 17. august 1968.

Niels Mørk. Gerhard Sørensen. Carl Jensen.

Ovenstående regnskabsoversigt er i overensstemmelse med det for legatet førte regnskab, som jeg har revideret. De opførte beholdningers tilstedeværelse har jeg konstateret.

København, den 17. august 1968.

Max Sanddahl.

Noter om EDB

FÆLLESSYSTEMET startede 1. oktober 1968. Det benyttes nu af 49 sygekasser med 585.000 medlemmer. EDB-systemer anvendes nu i 144 sygekasser med 1.430.000 medlemmer (heri indbefattet »ældre« systemer).

★

TILMELDING til fællessystemet bør ske hurtigst muligt. Det er ikke hensigtsmæssigt at afvente en sammenlægning af sygekasser. Det er lettere at sammenlægge sygekasser, hvis fællessystemet er taget i anvendelse. Der kan let opstå ventetid den 1. april 1970. Forbered allerede nu medlemmerne på en overgang til EDB-indbetaling.

★

DE FLESTE SYGEKASSER, der anvender fællessystemet, er gået over til kvartalsvis indbetaling. Erfaringen viser, at medlemmerne er godt tilfredse med denne indbetalingsform, selv om de har været vant til at kunne betale medlemsbidraget månedsvis.

★

ÆNDRING AF INDBETALINGSTERMINER kræver vedtagelse af generalforsamling eller repræsentantskab. Sygekasser, der påtænker at indføre kvartalsvis indbetaling eller valgfrihed mellem månedsvis eller kvartalsvis indbetaling, må fremsætte forslag til vedtægtsændring. Overgang til EDB uden ændring af indbetalingsterminer kan derimod besluttes af bestyrelsen.

★

SYGEKASSENS KARTOTEKER bør allerede inden overgangen til EDB indrettes således, at etableringen bliver så let som mulig. Inden starten bør man gå over til medlemsnr. bestående af fødselsdata. Materialet fra EDB-centralen, der er i CPR-nr.-orden, må let kunne konfereres med sygekassens kartotek. Samtidig skal man være i stand til at betjene medlemmerne på grundlag af de gamle medlems-nr.



Også en Computer
(Politiken, dec. 1967)

Socialreform - hvorledes?

En udtalelse fra Den almindelige danske Lægeforening.

Socialreformkommissionen har ønsket på nuværende tidspunkt at spørge lægerne om deres syn på flertallets skitse til en statsstyret socialsikring. Lægernes svar foreligger nu, og så vidt vi forstår svaret, er det blevet et nej til flertalsskitsen, dog at lægerne naturligvis gerne deltager i en drøftelse af samarbejdet mellem lægerne og de sociale serviceorganer.

Lægerne har lagt stor vægt på at forklare kommissionsflertallet fordelene ved det bestående personlige læge/patient-forhold. Borgerne må — hvad enten de er rige eller fattige — have ret til at vælge deres læge. Det må være patientens læge og ikke socialkontorets læge. Lægerne har understreget, at almen praksis fortsat må være et liberalt erhverv for at sikre patienternes frie lægevalg og lægens uafhængighed i behandlingen. I denne forbindelse siges det bl. a.: Samarbejdet mellem sygekasser og læger har, som naturligt er, været udsat for svære brydninger i de mere end 100 år, det har bestået, men ikke mindst i de senere år er der skabt et samarbejdsforhold til gavn for begge parter og specielt til gavn for patienterne, og det har været medvirkende til bevarelsen af det »huslægeprincip« her i landet, der fra alle sider erkendes at være et gode blandt andet også til lettelse af det pres, der ellers ville være på mere institutionelle behandlingsformer.

Om det »enstrengede« system

hedder det: Med det foreslåede énstrengede system forlades det hidtil gældende forsikringsprincip til fordel for forsorgsprincippet. Der synes at blive tale om et centralstyret system, hvor myndigheden ligger hos 1) socialstyrelsen, 2) arbejdsmarkedsstyrelsen og 3) sikringsstyrelsen. Lægerne påpeger, at det foreslåede selvstændige forhandlingsorgan, der skal oprettes ved siden af de tre centralstyrelser, ikke kan betegnes som et uafhængigt forhandlingsorgan svarende til det nuværende, som sygekasserne har valgt. Man har bemærket sig, at forhandlingspartneren kommer til at bestå af repræsentanter for amtsrådene, sygehusene og indenrigsministeriet. Lægerne stiller sig endvidere forbeholdent over for et system, hvor medlemsskabet er obligatorisk eller automatisk, idet man henviser til lægernes udtalelse i sygeforsikringskommissionen af 1954.

Lægerne udelukker ikke, at der efter ophævelsen af det nuværende sikringssystem vil være behov for gennem overenskomster at sikre den økonomiske dårligst stillede del af befolkningen fri lægehjælp. Forudsætningerne for at indgå i sådanne forhandlinger er imidlertid, *at* der fastsættes indtægtsgrænser, *at* der etableres en gensidig hel fri forhandlingsret og ret til opsigelse, og *at* der opretholdes en uafhængig

frivillig mæglingsinstans eller forligsinstitution.

Lægerne peger endvidere på betydningen af sundhedstjenestens nuværende opbygning. Den praktiserende læge har overenskomstmæssigt forpligtet sig til at varetage alle de lægelige opgaver, som uddannelse og erfaring giver dem kompetence til. Han kan henvise til praktiserende speciallæger efter gældende overenskomster og han kan henvise til indlæggelse på sygehusene. Det gældende henvisningssystem danner en forudsætning for den mest økonomiske udnyttelse af samfundets sundhedstjeneste, idet der fremtvinges en visitation, som almindeligvis sikrer, at patienten ikke belaster speciallæger eller sygehuse, uden at dette er anset for lægeligt indiceret. Også denne side af sagen må man have for øje ved etablering af et nyt system.

I redegørelsen for den »énstrengede« skitse har lægerne savnet oplysninger om, hvorledes lægerne tænkes placeret, idet skitsen først og fremmest er en administrationsskitse. I sygekassernes skitse til en tostrenget skitse synes man i højere grad at have gjort opmærksom på et mere konkret indhold, idet hovedsynspunktet er, at lægeydelser og lægeordinerede ydelser bør have sin særskilte administration i en organisation, som ikke samtidig skal forvalte forsorgsopgaver.

Efter en beskrivelse af lægens gerning siges det: Kommissionens flertalsforslag synes at indebære mulighed for en øget integration og koordination, men kan rumme muligheder for en bureaukratisering, som i lige så høj grad kan besværliggøre borgernes vej til løsning af et givet problem.

Om den opsøgende virksomhed mener lægeforeningen, at denne ikke skal udføres af det socialmedicinske team, men gennem en udbygning af sundhedsplejerske-ordninger til andre aldersgrupper, idet socialkontorets direkte henvendelse til borgerne af historiske grunde i dag ofte føles noget belastende.

Resumé:

Almen lægepraksis må bevares som fri erhvervsudøvelse. Almen lægepraksis' effektivitet vil kunne styrkes ved udbygning af para-medicinsk bistand.

Lægeforeningen kan ikke for sit vedkommende se nogen vanskelighed ved, at en sådan udbygning sker i tilslutning til de eksisterende sygekasser.

Lægeforeningen vil ikke afvise, at et overenskomstforhold kan etableres med det skitserede nye forvaltningsorgan, men må fastholde, at overenskomster om fri lægeydelse bør indskrænkes til at dække den del af befolkningen, for hvilken der foreligger et egentligt socialt forsikringsbehov.

Strukturskitsen vil kunne medvirke til en forbedret socialmedicinsk service, hvor en sådan er påkrævet.

Lægerne er villige til at drøfte samarbejde med sociale serviceorganer.

Rekreationsophold under varmere himmelstrøg

Temperaturen er i dag omkring nulpunktet. Det er diset, overskyet, fugtigt og rigtigt ubehageligt klamt. Ikke et vejr at sende gigtpatienter, hjertepatienter og patienter med halslidelser ud i. På Tenerife er vejret i dag som på en god sommerdag herhjemme, temperaturen 19°, solskin, høj luft.

Dette er en af grundene til, at de danske sygekassers forretningsudvalg gennem flere år har ønsket at skaffe sygekassernes medlemmer adgang til et godkendt rekreationshjem i et venligere klima. Dette er lykkedes nu ved et samarbejde med de sygdomsbekæmpende foreninger. Der er oprettet en selvejende institution: Dansk Udlands-rekreation REKREADAN, som har afsluttet kontrakt med et hotel på Tenerife, og dette hotel er nu godkendt af socialministeriet som rekreationshjem for medlemmer af statsanerkendte sygekasser, hvilket er ensbetydende med, at sygekasserne kan yde tilskud efter den højest gældende takst, nemlig 25,50 kr. pr. dag.

Hvorfor i øvrigt rekreationsophold på Tenerife. Jo, Tenerife er et af de få steder, hvor klimaet er nogenlunde stabilt sommer og vinter. Ved valget af Tenerife har man opnået, at man kan sende folk på rekreation hele året til et behageligt klima. Gennemsnitstemperaturen er om sommeren ca. 25° og om vinteren ca. 20°.

Rekreationshjemmet, der er helt nyt, er beliggende i rolige omgivelser ca. 20 minutters gang fra Puerto de la Cruz. Hjemmet er af meget høj standard, f. eks. er der baderum, telefon og radioanlæg til hvert værelse.

Hjemmet er under lægetilsyn og har 2 danske sygeplejersker. Opholdet vil blive af 3 ugers varighed til en pris af 1760 kr. for kost, logi og flyverejse Kastrup lufthavn tur og retur.

Tilskudsordninger.

Sygekassens tilskud udgør i alt 535,50 kr. for et ophold på 3 uger. Alle medlemmer, der som afsluttende led i sygdomsbehandling efter endt sygehusophold eller efter langvarig sygdom i hjemmet har behov for rekreation, kan søge rekreationshjemmet på Tenerife.

Kommunerne vil endvidere i trangstilfælde kunne yde tilskud til rejsen. Fuldt tilskud ca. 625 kr. For rekonvalescenter, der ikke oppebærer social pension, må formuen almindeligvis ikke overstige 8.000 kr. Det er en betingelse for at oppebære fuldt tilskud, at indtægten for enlige ikke overstiger 200 kr. ugentligt, herunder eventuelle dagpenge fra sygekasse, og for forsørgere 300 kr. For folke- og invalidepensionister, der er rekonvalescenter, må formuen ikke overstige 15.000 kr. og indtægten — bortset fra pensionen — må ikke overstige 3.000 kr. årligt.

Der er endvidere i særlige tilfælde adgang til at søge tilskud fra de foreninger, der er tilsluttet Rekreadan.

Ansøgningsskemaer

fås hos centralforeningen eller fra Rekreadans kontor, Borgergade 17, 1300 København K., telefon (01) Minerva 53 88, lokal 4.

Forsøgsordning.

For at indhente erfaringer på dette nye område, som rekreationsophold i udlandet er, vil der i forsøgsåret 1969 kun blive oprettet et godkendt rekreationshjem. På hjemmet er der plads til 60 rekonvalescenter og der vil således kun kunne afsendes 20 hver uge med et af Scanair DC 8-jetfly. Sygekasserne må derfor nøje påse, at betingelserne for rekreationsophold er til stede.

Se i øvrigt meddelelse fra Direktoratet for Sygekassevæsenet på side 51.



Raske medlemmer betaler for syge medlemmer.

Fra A. Bondrup, Vinderslev, har vi modtaget følgende:

Naturligvis. Det er sygekassens væsen, og vel kan jeg lide udtrykket, men ikke i forbindelse med rejsesygeforsikringen, hvilket skulle fremgå af min artikel i Sygekassetidende nr. 9. Prøv at læse den igen, Kr. Møldrup.

Da jeg nu har følt mig provokeret til at komme med denne lille korrektion, kunne det være fristende at forsøge med nogle andre tanker i forbindelse med sygekassevæsenet end dem, der er almindelig gængse nu iflg. dagspressen m. v. Mon der er tænkt på, at kontingentindbetaling over skattebilletten og afskaffelse af betaling for sygehusophold peger i retning af, at sygekassen rækker hånden ud til socialreformkommissionens forslag. Medlemmerne ved, at der skal betales kontingent for at sikre sig under sygdom, og jeg har ingen erfaring for, at indbetalingen volder særligt besvær.

10 kr. om dagen for sygehusophold er lidt i forhold til, hvad det koster. Var det mon ikke en idé, at sygekasserne betalte noget mere i stedet for helt at sløjfe betalingen for ophold.

Vi var så heldige at få slettet helbredsbetingelserne for optagelse i sygekassen (et godt navn), og det var en tiltrængt forbedring. Kunne vi nu ikke overlade til vore dygtige læger at sende deres patienter til nærmere undersøgelse, hvis det menes nødvendigt, så kunne de midler, der tænkes brugt til gruppeundersøgelsen måske bruges til forbedring af forholdene for dem, der virkelig er syge.

(forkortet af redaktionen).

Sygdomsforebyggelse og revalidering i Vesttyskland

I forbindelse med tanker og planer om sygdomsforebyggelse og revalidering specielt vedrørende kredsløbssygdomme, har jeg gentagne gange her i bladet henvist til vesttyske forhold. Man har anmodet mig om, at søge at give en lidt nærmere beskrivelse af disse, og jeg skal da, refererende til en orientering, som medicinaldirektør, overlæge Helmut Milz har givet mig vedrørende forholdene i delstaten Oberbayern, forsøge at imødekomme det fremsatte ønske, idet det dog ifølge sagens natur kun kan blive i en temmelig koncentreret form.

De tyske sygekasse- og renteforsikringsforhold er anderledes, end de vi kender her i landet. Den tyske socialforsikring eller renteforsikring administreres i hver delstat af en »Landesversicherungsanstalt«, i daglig tale kaldet LVA, som er en selvejende eller selvforvaltende institution med en ledelse valgt af de forskellige arbejder-, arbejdsgiver- og sygekasseorganisationer, som er tilsluttet. Selve sygekassevirksomheden administreres af de i området værende 61 forskellige sygekasser, hvoraf 38 er såkaldte bedriftssygekasser, altså sygekasser, der alene omfatter medarbejdere på store virksomheder.

Opkrævningen af sygekassekontingent samt sygekassemedlemmernes bidrag til LVA, der er et pensionsforsikringsorgan, sker ved tilbageholdelse i arbejdslønnen, altså ved fradrag på lønningsposen i lighed med den almindelige indkomstskat. Et system, som endnu er lidt fremmed for os, men som vi, i det mindste vedrørende indkomstskat og invalide- og folkepensionsbidrag, snart vil få mere kendskab til. Det vil sige, at selv om sygekasse og LVA har valgte ledelser, altså er »folkestyret«, betales bidraget over »skattebilletten«. Dette kan altså lade sig gøre — i Vesttyskland.

LVA administrerer således enke-, invalide- og folkepension for sygekassemedlemmer og andre direkte forsikrede, herunder f. eks. også forbundsværnets personel. Den største indtægtspost på LVA's regnskab er bidraget fra sygekasserne, men også staten yder et ikke uvæsentligt bidrag. Det skal lige indskydes, at retten til alderspension indtræder for kvinder ved 60-års alderen og for mænd ved 65-års alderen, altså lidt tidligere end herhjemme. I tilknytning til renteforsikringerne, administrerer LVA samtidig sygdomsforebyggelses- og revalideringsforanstaltninger, der bl. a. består i drift af rekreationshjem og i Oberbayern 8 forskellige kurhospitaler og specialsygehuse, f. eks. til rehabilitering af tuberkulosepatienter, herunder tuberkulosetruede eller svagelige børn, gigtpatienter og andre af invaliditet truede borgere, samt patienter ramt af kredsløbssygdomme. Alt med det sigte, inden sygdommen helt får overtaget, at rehabilitere patienterne til atter at

blive fuldt arbejdsduelige mennesker.

Når en forsikret rammes af f. eks. kredsløbssygdom og har været enten hospitals- eller lægebehandlet, indstilles han så hurtigt som muligt til et ophold på »Klinik Höhenried«, der ledes af professor, dr. med. Max Hallhuber og medicinaldirektør, dr. med. Helmut Milz.

LVA bevilger og betaler hele opholdet, og også rejseudgifterne til sanatoriet bliver betalt. Under opholdet får patienten »lommepenge«, der beløber sig til 1,30 d. M. pr. dag. Samtidig sørges der for patientens familie, idet LVA betaler en understøttelse, der er sat i forhold til 1) patientens sidste normale arbejdsindtægt, og 2) den hjemmeværende families størrelse, og som varierer fra 65 til 80 pct. af bruttoindtægten. Ikke-forsørgere får 33⅓ pct. af sidste bruttoindtægt.

Når en kur er afsluttet med det tilsigtede resultat, står den nu tidligere patient atter til rådighed for arbejdsmarkedet og går således tilbage til sit erhverv. Kan patienten ikke efter afslutningen af opholdet erklæres arbejdsfør i sygeforsikringslovens forstand, overgår han til det, vi vil kalde invalidepension, der bliver af samme størrelsesorden, som den understøttelse (overgangspenge), der blev ydet under revalideringsforsøget.

Ifølge LVA's beretning for året 1966 var behandlingsresultaterne på »Höhenried« således, at 94,8 pct. kunne udskrives med et forbedret helbred, 3,1 pct. var uforandret, medens de resterende 2,1 pct. af en eller anden grund selv afbrød eller fik afbrudt behandlingen.

For de, der kender en smule til kredsløbssygdomme og ved, hvordan patientens almentilstand gradvis nedbrydes, lyder den konstaterede forbedringsprocent helt fantastisk, og vi har således noget glædeligt at se hen til, når vi nu forhåbentligt snart også herhjemme kan give vore kredsløbspatienter samme gode chancer og muligheder, for dette synes nu at være på vej. Også sygekassefolk har sikkert allerede i dagbladene læst om, hvordan en tidligere kredsløbspatient i taknemmelighed over det gunstige helbredelsesresultat, han selv har opnået, nu vil lade opføre og finansiere et kredsløbssanatorium ved Vejle, det første i Danmark. Ved leje, forpagtning eller lignende vil det blive stillet til rådighed for »Landsforeningen til bekæmpelse af kredsløbssygdomme«. Hvordan den økonomiske drift i øvrigt skal fungere, er endnu ikke klarlagt, men, som jeg tidligere har sagt og skrevet: mon ikke de danske myndigheder, og det vil altså i første omgang sige socialministeriet, vil fatte interesse for sagen og fastslå, at vor allerede eksisterende revalideringslov kan rumme plads til sådanne revalideringssanatorier.

Otto Jacobsen.

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



Formand
So. Nielsen

Jubilæum: 1844-1969

Rønne sygekasse på Bornholm fylder 125 år den 4. februar.



Forretningsfører
Gerh. Bruun

Vi erindrer ikke i øjeblikket, om vi i dag har sygekasser, som kan føre stiftelsesdagen tilbage til 1844. Vore tidligere fagsygekasser kunne føre stiftelsen helt tilbage til 1600-tallet, men de sidste fagsygekasser forsvandt med sygeforsikringsloven af 1960.

Hvis Rønne sygekasse er vor ældste sygekasse, må man erkende, at den ikke er tynget af alderen. Det er en kasse med forbilledlig virksomhed. Hypermoderne i sin opfattelse af, hvilke opgaver der påhviler en sygekasse, og en fantastisk god forståelse af, hvorledes man skal tjene sine medlemmer. Rønne sygekasse har levet sig ind i medlemmernes bevidsthed. Man henvender sig trygt til sygekassen i alle spørgsmål.

En sygekasse er en sygekasse. Ja, ganske vist har man samme lov og stort set samme vedtægt, men det er nu ikke lige meget, hvem medlemmerne vælger til styrelsen. Har disse forståelse af, hvad det drejer sig om — således som styrelsen i Rønne sygekasse har det — må man sige, at der ikke er større behov for strukturændringer, hvad sikringen i sygdomstilfælde angår. Kommunen og sygekassen i Rønne arbejder sammen for at skaffe medlemmerne bedst mulige vilkår.

Hvem startede denne sygekasse. Ja, det gjorde Håndværksforeningen i Rønne. Herom kan man læse i sygekassens jubilæumsskrift ved 100-årsdagen i 1944 udarbejdet af sygekassens daværende forretningsfører H. Jacobsen.

I det supplerende skrift, som sygekassen udgiver ved 125-årsdagen, kan man læse om sygekassernes historie. Forretningsfører K. Stribolt-Nielsen har fortalt om sygekasserne fra den første start og sygekassen selv har givet et meget interessant referat af de sidste 25 års virksomhed. Begge afsnit er meget læseværdige og tegner et godt billede af sygekasserne.

På stiftelsesdagen samles sygekassens tillidsmænd og funktionærer med sygekassens venner. Bestyrelsen er: fhv. faktor Svend Nielsen, formand, tømrer Robert Kure, næstformand, slagter Kai Haagensen, telefonmester Andr. Kjøller, forretningsfører E. Laursen, typograf Johs. Nielsen og bogholderske Johanne Weyhe. Den daglige ledelse forestås af forretningsfører Gerh. Bruun.

Sociale love

Børne- og ungdomsværnenes familievejledning.

Socialministeriets cirkulære af 11. oktober 1968. (Uddrag).

I loven om børne- og ungdomsforsorg er det fastsat, at børne- og ungdomsværnet kan tilbyde familier med børn løbende vejledning og støtte, og at værnet er forpligtet til at tilbyde denne hjælp til familier, som må antages at trænge særlig til assistancen.

Familievejledningen efter de ny bestemmelser er en videreførelse og udbygning af det hidtidige almindelige tilsyn. Ændringerne kan sammenfattes således:

a. Tilsynet med det enkelte barn afløses af en positiv vejledning og støtte, der omfatter hele barnets familiesituation og andre forhold, der har indflydelse på barnets udvikling.
b. Det er ikke som tidligere i loven nærmere fastsat, hvilke børn eller familier denne forebyggende virksomhed skal omfatte. Tilbuddet om vejledning og støtte rettes til de familier med børn, som efter børne- og ungdomsværnets skøn eller efter almindelige erfaringer antages at have brug herfor.
c. I stedet for den pligt, visse familier har til at underkaste sig tilsyn, sættes nu tilbud om vejledning og støtte.

De ny ændrede regler omfatter ikke tilsynet med plejebørn.

Det er de enkelte børne- og ungdomsværn, der er forpligtet til at tage stilling til, hvilke familier i kommunen, der skønnes at have brug for familievejledning og hvorledes vejledningen bedst kan gennemføres, eventuelt i samråd med børneværnskonsulenten.

Vejledningen må betragtes som en forebyggende foranstaltning for familier med børn. Tilbuddet om vejledning må derfor så vidt muligt tilbydes familierne, inden der foreligger aktuelle vanskeligheder for børnene.

I cirkulæret nævnes en række eksempler på familier, som erfaringsmæssigt er i en situation, hvor der hyppigt er behov for hjælp. Således har enlige mødre og fædre ofte problemer, som medfører, at de kan have brug for vejledning. Langvarig sygdom, invaliditet, nedsatte åndsevner, alkoholisme, afsoning af straf, bortrejse, aftjening af værnepligt og uddannelse kan også ofte skabe problemer. Endvidere nævnes alvorlige uoverensstemmelser mellem forældrene og tilfælde, hvor familien vedvarende eller jævnligt modtager offentlig hjælp samt dårlige boligforhold og opvækstmiljø som eksempler på forhold, der kan bringe børnenes trivsel i fare, og som børne- og ungdomsværnene derfor må være særlig opmærksom på med henblik på tilbud om familievejledning.

Børne- og ungdomsværnene må først og fremmest selv sørge for at skaffe sig kendskab til de familier, som bør tilbydes hjælp. Men det

påhviler samtidig værnene at samarbejde med andre myndigheder og institutioner herom. Således anmodes f. eks. folkeregistre, de sociale udvalg, skoler, læger, sundhedsplejersker og sygekasser i cirkulæret om at gå positivt ind i samarbejdet om familievejledningen.

Det centrale i vejledningen er den personlige kontakt mellem familien og vejlederen. Familiens medlemmer skal helst have adgang til at kunne henvende sig til vejlederen på hans kontor eller eventuelt i hans hjem, men det er dog hovedreglen, at vejlederen kommer i hjemmet og taler med familiemedlemmerne i deres eget miljø. Hyppigheden af besøgene afpasses efter forholdene i hvert enkelt tilfælde.

Bestræbelserne går ud på at få skabt et tillidsforhold til familien. Vejlederen må danne sig et overblik over familiens og specielt barnets situation og på grundlag heraf tilrettelægge vejledningen og støtte til familien, bl. a. ved råd angående barnets pleje og opdragelse, skolegang og fritidsbeskæftigelse, erhvervsvalg og lignende, gennem bistand til budgetlægning eller anden anvisning på praktisk tilrettelæggelse af husførelsen. Vejledningen søges tilrettelagt således, at man i størst mulig udstrækning lader familien selv løse eventuelle vanskeligheder.

Hvis der er behov for videregående hjælpeforanstaltninger for barnet eller familien, må vejlederen sørge for, at disse foranstaltninger bliver iværksat.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 2/1969.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Saxild Strand« forhøjes fra 1. januar 1969 til 25,50 pr. døgn.

Nr. 3/1969.

Ophævelse af statsanerkendelse som kystsanatorium.

Indenrigsministeriet har den 26. august 1968 meddelt, at statsanerkendelse af Københavns kommunelærerindeforenings kystsanatorium ved Hjerting i henhold til lov nr. 65 af 7. marts 1952 om statsstøtte til behandling og pleje af tuberkuløse m. v. er ophævet med virkning fra 1. april 1968, idet institutionen ikke længere anvendes som kystsanatorium for børn.

Nr. 4/1969.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Anna Nyholm Ledgaards klinik, Grantoftevej 8, Lille Værløse, godkendt til diatermibehandling af sygekassemedlemmer.

Nr. 5/1969.

Godkendte kliniker.

Følgende 2 kliniker er godkendt til diatermibehandling af sygekassemedlemmer:

Fysioterapeut Helga Pedersens klinik, Baungaardsvej 31, Vejen.

Fysioterapeut Erna Andersens klinik, Cypres Allé 5, Kastrup.

Endvidere er Silkeborg Bad, Silkeborg, fortsat godkendt til bade- og diatermibehandling.

Cirkulærskrivelse

af 16. januar 1969.

Om tilskud til ophold på rekonvalescenthjemmet »Bellevue«, Tenerife.

Socialministeriet har i skrivelse af 13. januar 1969 godkendt institutionen »Bellevue«, Puerto de la Cruz, Tenerife (De kanariske øer), som rekonvalescenthjem i medfør af sygeforsikringslovens § 12, stk. 4, foreløbig for 1 år. Sygekassernes tilskud til ophold på »Bellevue« er fastsat til højeste takst for ophold i anerkendt rekonvalescenthjem her i landet.

Projektet administreres af Dansk Udlands-Rekreation »Rekreadan«, der er en sammenslutning af sygdomsbekæmpende foreninger, og betalingen for 3 ugers ophold samt flyvetransport andrager i alt 1.750 kr. Se Sygekassetidende side 44.

Sygekasserne kan kun yde hjælp til rekonvalescentophold på »Bellevue«, når opholdet er et afsluttende led i kur på egentligt sygehus eller i særlige tilfælde efter lægebehandling i hjemmet, jfr. hovedvedtægtens § 12, nr. 5. Der vil i givet fald kunne udbetales dagpenge under rekonvalescentopholdet.

Ansøgning med lægeerklæring om ophold på rekonvalescenthjemmet »Bellevue« skal indgives på særlige blanketter, der indtil videre fås udleveret ved henvendelse til centralforeningen. En til »Rekreadan« knyttet visiterende læge tager stilling til, om optagelse af de enkelte rekonvalescenter kan finde sted.

Da formuleringen af vedtægtens § 12, nr. 5, om frit ophold på godkendt rekonvalescenthjem ikke er dækkende for så vidt angår rekonvalescenthjem i udlandet, må der foretages en ændring i mønstervedtægten.

Da det imidlertid drejer sig om et forsøg med et stærkt begrænset deltagerantal (20 pr. uge), kan direktoratet efter henstilling fra samvirksomheden efter omstændighederne godkende, at sygekasser, der har tiltrådt hovedvedtægtens § 12, nr. 5, yder tilskud til ophold på »Bellevue«, med et beløb der svarer til maksimaltaksten for ophold på rekonvalescenthjem her i landet for tiden 25,50 kr. Beløbet konteres sammen med sygekassernes øvrige udgifter i henhold til hovedvedtægtens § 12, nr. 5 og 6.

Udmærkelse

Kongen har den 12. december 1968 tildelt kassereren for Vejerslev-Blidstrup sygekasse, fhv. tømrermester Kristian Jensen, af Vejerslev pr. Vils under Thisted amt fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Fhv. tømrermester Kristian Jensen, der er født den 12. august 1888, valgtes til kasserer for sygekassen 27. februar 1932 og bestrider stadig dette tillidshverv.



SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 1/1969.

Feriegodtgørelse efter Jordemoderoverenskomsten.

Feriegodtgørelse til jordemødre efter overenskomstens § 10 på grundlag af indtægter fra sygekasserne i 1968 udbetales først, når jordemoderen har holdt ferie i 1969.

Størrelsen af feriegodtgørelsen er afhængig af, hvor lang tid inden for de 24 dage jordemoderen holder ferie. En uges ferie er lig med 6 dages ferie.

Se i øvrigt Sygekassetidende for april 1968, side 91.



BOG ANMELDELSER

Omsorgsbogen

En vejledning i omsorgsarbejdet

Hvor meget kender De til omsorgsloven?

Hvad enten Deres kendskab til omsorgsloven og omsorgsarbejdet er stort eller lille, bør De læse denne nye bog, som er udgivet af Komiteen for sundhedsoplysning. Bogen giver en samlet gennemgang af omsorgsarbejdets forskellige former, og inspirerer til dets gennemførelse. Kommunernes sociale forvaltning, sygekasser, foreninger og klubber er med denne bog i stand til at tilrettelægge deres arbejde for de ældre efter behov, enten man nu ønsker at gå ind for møde- eller klubarrangementer, hobby-arbejde, besøg i hjemmene eller andet.

Mange sygekassefolk er allerede på en eller anden måde engageret i dette arbejde, og de vil uden tvivl have interesse i at stifte nærmere bekendtskab med bogen. Andre har måske overvejet, om de kunne gøre en indsats her, således at sygekassen på et eller andet felt gav et nap med. Her vil bogen også gøre nytte, da den giver en oversigt over alt, hvad der har med omsorg for ældre at gøre.

Af indholdet skal vi nævne: Mange gode artikler om pensionistlivet — Hjælp til de ældre til et mere aktivt liv — Rigtigt arbejde — Hobby, studiekredse, højskole, ferie, besøg, syge- og hjemmehjælp — Mødearrangementer (Erik Stubtoft) — Klubber for ældre (Kristian Albertsen) — Hobby-stuer og værksteder (Sigrid Pedersen) — Pensionistrejser (P. From Hansen) o. s. v.

Kontorchef P. Nygaard Hansen har skrevet om mulighederne for økonomisk støtte.

Nærmere oplysninger om bogen fås ved henvendelse til centralforeningen. Selve bogen kan bestilles hos: Komiteen for Sundhedsoplysning, Kristianiagade 12 A, 2100 København Ø. Pris pr. eksemplar 8,80 kr. plus moms (88 sider). Ved bestilling af mindst 10 eksemplarer ydes 10 pct. rabat.

MÆRKEDAGE

25 års jubilæum.

Den 1. februar er det 25 år siden, at forretningsfører *A. Holme Nielsen* tiltrådte som leder af virksomheden i Rødovre sygekasse. Holme Nielsen var ansat på centralforeningens kontor i Roskilde og formand for sygekassefunktionærerne på Sjælland.

De 25 års arbejde i og for Rødovre sygekasse har i fuldt mål bekræftet, at det var et særdeles rigtigt og godt valg, den daværende bestyrelse i sygekassen traf.



Holme Nielsen tiltrådte på et tidspunkt, hvor en betydelig medlemstilgang satte ind, og han løste de opgaver og problemer, dette medførte, på en måde, der placerede Rødovre sygekasse som en særdeles velledet forening.

Hans gode egenskaber som leder og administrator forlenet med hans behagelige og venlige omgangsform har udmøntet sig på den måde, at sygekassen er blevet et sted, hvor medlemmerne føler sig trygge og godt tilpas, når de har brug for at henvende sig på kontoret. Udover sygekasseadministration blev der på mange områder gjort brug af hans mange evner og egenskaber, og der vil udover sygekassekredsen være mange, der vil benytte jubilæumsdagen til at sige ham tak for megen god virksomhed, og ikke mindst sygekassens ledelse føler, at jubilæumsdagen er en god anledning til at sige Holme Nielsen — tak for 25 års god indsats i sygekassens tjeneste.

25 års jubilæum.

Den 4. februar kan overlærer *F. Hyldal* fejre 25 års jubilæum som forretningsfører for Bjerringbro sygekasse, Viborg amt. Gennem de mange år har han med stor omhu og interesse varetaget medlemmernes interesse og bestyrelsen vil benytte anledningen til at sige ham tak for veludført arbejde.



Til lykke med jubilæet.

SPØRGSMÅL OG SVAR

Forhastet tilkaldelse af jordemoder.

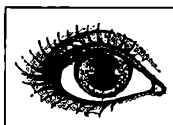
Spørgsmål:

I jordemoderoverenskomsten er det nævnt, at medlemmet selv skal betale for forhastet tilkaldelse af jordemoder. Men hvornår er en tilkaldelse forhastet?

Kasserer.

Svar:

Tilkaldelsen er forhastet, hvis der er mere end 24 timer mellem tidspunktet for tilkaldelsen og tidspunktet for fødslens afslutning. Hvis fødslen er i gang på tilkaldelsestidspunktet, er der aldrig tale om forhastet tilkaldelse.



SIDEN SIDST

SYGEKASSERNE SKAL IKKE SLAGTES

Udtalelse fra formanden for Sygekasselægernes Organisation i København, læge Tyge Jacobsen, i forbindelse med årsberetningen: Sygekasserne har i flere menneskealdre sammen med lægerne bygget et system op, som befolkningen er tilfreds med, som giver meget store muligheder for god patientbehandling, og som bygger på den gamle tanke, at det er vigtigt at betale sin forsikring for at være rask — og ikke skulle punge ud den dag, man bliver syg. Det er ikke ubekendt for nogen, at socialteoretikerne i Socialreformkommissionen har planer om at ændre — ja, måske direkte ødelægge dette system. Vi lever her under et vist pres, men jeg tror — endnu da — på, at et velfungerende, velsmurt system ikke nemt lader sig slagte.

FREMTIDENS SYGEKASSE — HELSECENTER

Sygekassefunktionærernes fagforening for Sjælland, Lolland-Falster og Bornholm har indbudt til møder i Roskilde, Lyngby og Nykøbing Falster om »Sociale supermarkeder eller moderne helsecentre«. Indledere ved møderne er folketingsmændene P. E. Eriksen (V) og Otto Mørch (S).

PENSIONIST-JUL UNDER VARME HIMMELSTRØG

Middelfart sygekasse fik ved juletid en hilsen fra en taknemmelig pensionist fra Middelfart, som gennem Pensionistrejser havde ophold på De kanariske Øer. Hun skrev: Her er varmt og dejligt og rart at være. Sygekassen havde gennem Pensionistrejser sørget for, at hun kunne holde jul på De kanariske Øer. For tiden er 4 Middelfart-pensionister dernede, oplyser forretningsfører Skræppenborg-Nielsen.

BARSELDAGPENGE

Århus kommune har besluttet at lade sygekassen Århus med knapt 100.000 medlemmer fortsætte udbetalingen af barseldagpenge efter 1. januar 1970. Endvidere har kommunen vedtaget, at såvel husmoderafløsningen og hjemmesygeplejen fortsat skal administreres af sygekassen.

Herefter har i alt 365 kommuner foretrukket at lade sygekasserne med i alt 1.331.900 medlemmer udbetale barseldagpenge som hidtil. I 49 kommuner med 259.200 sygekassemedlemmer må borgerne hente dagpengene på kommunekontoret.

BESØGSTJENESTE I SØNDERBORG

Husmoderforeningen, Dansk Kvindesamfund, Konservativ Kvindekreds, Socialdemokratisk Kvindeudvalg, Frauenbund i Sønderborg er gået sammen om en organiseret besøgstjeneste til gavn for de ældre. Til besøgsordningen er allerede tilmeldt 25 damer, der regelmæssigt vil besøge ensomme ældre medborgere. Arbejdet skal senere udvides med forskellige arrangementer for de ældre. På et møde i januar måned blev nedsat et kontaktudvalg på 5 medlemmer: Lillian Larsen, Birthe Christensen, K. Christensen, Magdalene Jacobsen og Valdemar Clausen, De gamles Hjem. Sønderborg sygekasse har, da dette arbejde kommer medlemmerne til gode, påtaget sig administrationen.

RADSTED SYGEKASSE — 100 ÅR

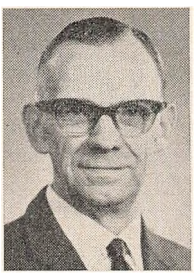
I jubilæumsfesten, som blev holdt i forsamlingshuset, deltog 300 medlemmer. Disse fik en strålende fest ud af det. Centralforeningens formand, Johs. W. Jørgensen, kom i festtalen ind på arbejdet i socialreformkommissionen. Sygekassens formand Henrik Henriksen fortalte om sygekassens historie og mindedes en række formænd, som i tidens løb havde præget sygekassen. Tidligere opkræver, fru Rita Pedersen, takkede sygekassens kasserer, fru Winther Jensen, for trofast indsats gennem mange år. Og så var der dans til kl. 2.

VIL SOCIALREFORMEN KVÆLE DE FOLKELIGE OMSORGSORGANISATIONER

På det årlige kursus for omsorgsmedarbejdere udtalte folketingsmand Kr. Albertsen bl. a., at det private omsorgsarbejde har været banebrydende og inspirerende for, at vi i det hele taget har et omfattende omsorgsarbejde her i landet, et arbejde, som påkalder interesse fra mange lande. Vi må imidlertid med ganske særlig interesse følge socialreformkommissionens arbejde og den linje, de anlægger over for sygekasserne. Flertallet af kommissionen vil af hensyn til 5—10 pct. af befolkningen afskaffe sygekasserne. Konsekvensen af dette standpunkt vil være, at såvel Vanførefonden, Blindesamfundet, Vanføreforeningen, Ensomme Gamles Værn, Ældre Klubberne m. m. skal ophæves.

MINDEORD

Formanden for Lyngby-Taarbæk sygekasse *Carl Rasmussen* afgik den 8. januar ved døden efter længere tids sygdom.



Carl Rasmussen indvalgtes i 1950 i sygekassens repræsentantskab, i 1957 blev han medlem af bestyrelsen, og i 1965 overtog han formandsposten.

Carl Rasmussen mindes i taknemmelighed for sit rolige væsen og sin gode samarbejdsvilje. Han var meget afholdt i vide kredse, hvilket han bl. a. på sin 60 års fødselsdag den 11. november f. å. modtog mange beviser på.

Carl Rasmussen beklædte i øvrigt tillidsposter i adskillige andre foreninger.

E. C.

TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 18. april 1968 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit II-medicin til følgende præparater:

Choriongonadotropin, Organon
Metronidazol, Dumex

Denne bestemmelse træder i kraft den 23. december 1968.

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 18. april 1968 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparater:

Artrizin Alka, Leo
Dihydroergotamini mesylas DAK 63
Glucagon, Lilly
Glucagon, Novo
Oxytocincitrat, P. D. & Co.
Tavegyl, Sandoz

og endvidere tilskud efter reglerne for afsnit III, gruppe a medicin til følgende præparat:

Pacisyn, Syntetic

Denne bestemmelse træder i kraft den 3. februar 1969.



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 1968.

5. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København skal inden den 15. februar tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorar 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.

6. Afregning vedr. rejsesygeforsikringen.

Sygekasser, der er tilmeldt udenlandssikringen, skal inden 7. februar indsende præmie for januar kvartal til samvirksomheden (girokonto 6 16 45). Beløbet udgør 1/4 af årspræmien, som er 1,85 kr. pr. A- og B-medlem den 31. december 1968.

7. 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).

8. Opgørelse over lægehjælpsudgifter i 1968.

Inden 15. februar skal sygekasserne indsende opgørelse til centralforeningerne (Sygekassetryk D 15 og D 16) over udgifterne til alment praktiserende læger for 1968. (Se vejledningen i Sygekassetidende for 1963, side 51).

9. Valg af repræsentantskab.

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

10. Indkaldelse til generalforsamling.

Der skal indkaldes til generalforsamling mindst 3 uger før mødet. 2. indkaldelse skal ske mindst 8 dage før mødet og skal indeholde oplysning om den endelige dagsorden. Se i øvrigt side 30.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 3

73. årg. . marts 1969 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Om at vente

Socialminister Nathalie Lind er gået i kamp mod ventetiderne

Socialministeren har åbnet et felttog mod offentlige institutioners grovæderi af klienternes tid. Efter det oplyste har hun bedt sine direktører om at fortælle, hvor lang tid folk unødigt må tilbringe på ventestole, før deres sag kommer for.

Der er ingen af os, som bryder os om at vente, og navnlig ikke at vente unødigt. Til gengæld er det vel de færreste, som lader andre mennesker vente unødigt. Det forekommer, men det skulle være strafbart at stjæle andre folks tid unødigt.

Hvorom alting er, skal ministeren have tak, fordi hun tager dette spørgsmål op. Vi trænger til med mellemrum at gøre op med os selv, om vi nu har gjort tilstrækkeligt for, at ikke andre mennesker skal vente for længe, fordi vi arbejder urationelt.

Som det er i øjeblikket inden for den sociale sektor, er denne præget af ventetid. Det begynder med, at man må vente på plads i vuggestuen. Når barnet er blevet så gammelt, at vuggestuetiden er forpasset, begynder ventetiden på en plads i børnehaven. Forhåbentligt skaffes en sådan, inden skoletiden er nået. I skolen går det de fleste steder nogenlunde. Man klarer sig ved at fylde en hel masse børn ind i skoleklassen og blæser på, om det går ud over undervisningen. At man ikke har kvalificerede lærere nok, må man også acceptere.

Under sygdom er der også visse vanskeligheder, fordi man ikke har taget højde for, at levetiden er steget — vi har fået flere ældre — flere, der har behov for assistance fra det offentliges side. Vi har brug for flere plejehjem trods husmoderhjælp og hjemmehjælp. Der er ventetid på plejehjemspladserne og som følge heraf bliver der også ventetid på sygehusene. Når plejepatienterne optager sygehusets senge, bliver der kø ved sygehusets port, og i givet fald overfyldte sygehuse og utilfredsstillende arbejdsvilkår for personalet. Den tidligere amtmand i Randers gjorde for mange år siden opmærksom på, at det var plejehjemssenge, som vi manglede, og ikke i så høj grad sygehussenge, — men vi mangler stadig plejehjemssenge og vi bygger fortsat sygehuse. Vi lægger stadig plejehjemsgæster i vore sygehussenge. Vi opretholder stadig ventetiden.

I sandhed trænger vi til en bedre planlægning, hvis vi skal kunne komme ventetiden til livs. Socialministeren har så sandelig ret.

Også den kortere ventetid under ambulant behandling på sygehusene må der ses nærmere på. Det må være muligt at finde frem til et mere rationelt system ved tilsigelse af patienterne. Hvorfor skal der sættes en hel formiddag til for en behandling eller et eftersyn, der kun varer 5 minutter. Mon ikke sygehusudvalgene skulle se lidt på dette spørgsmål? Det er da muligt, at det kunne ordnes uden alt for stort et besvær.

Og så er der ventetiden hos de alment praktiserende læger. Den skrives og tales der meget om. Der er da også forsøgt med forskellige systemer, og det er virkeligt lykkedes at bringe ventetiden ned, — ja, visse steder er den bogstaveligt talt fjernet til glæde for såvel læge som patient. Også denne ventetid må under alle omstændigheder kunne nedbringes ved en fælles indsats fra læger og patienter.

Endelig er der ventetiden ved ekspeditionen på forskellige kontorer, heri indbefattet sygekassernes kontorer. Skal denne ventetid nedbringes, må det for det første være sådan, at medlemmerne ikke behøver at indbetale medlemsbidraget på kontoret. Indbetalingen må kunne ske over giro fra medlemmets girokonto til sygekassens eller samtidig ved indbetaling af andre bidrag på postkontoret, i banken eller sparekassen. For det andet må sygekassens ekspeditionstid være af en sådan varighed, at der er let adgang til en spredning af ekspeditionerne.

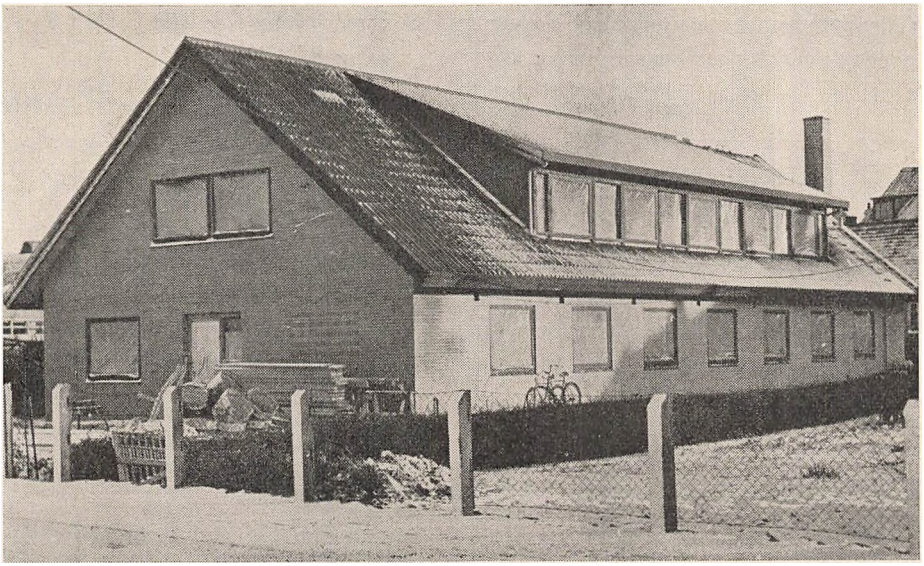
Lad os alle undersøge vort arbejdsområde med henblik på en nedsættelse af de irriterende ventetider.



Skal vi også have sygekasse for hunde?

Hvorfor ikke?

Lægehuset i Hobro



Det skrider rask frem med Hobro sygekasses lægehus. Grundstenen blev nedlagt for 4 måneder siden, og man regner med at kunne tage huset i brug omkring 1. maj. Det er Hobro sygekasse, der som den første her i landet har taget initiativ til opførelse af et egentlig lægehus, hvor lægerne får mulighed for at kunne udnytte de fordele, der ligger i gruppepraksis. Huset har en god beliggenhed, og er nabo til sygekassens ejendom. I stueetagen bliver der indrettet kontorer og behandlingsværelser til 5-6 læger. Der bliver fælles laboratorium, sekretærkontor, opholdsstue og to fælles venteværelser, nemlig et almindeligt venteværelse og et specielt indrettet for børn.

5 læger har allerede truffet aftale med sygekassen om indflytning i huset, og der er mulighed for senere at indrette lokaler til endnu en læge. For øjeblikket forhandler sygekassen med et par tandlæger om indretning af tandklinik i tagetagen. Så er huset også fuldt udnyttet.

Sygekassens forretningsfører Henning Jensen, der oprindelig er manden med ideen til lægehuset i Hobro, venter sig meget af det ny hus. Fordelene skulle være åbenbare. Således er lægerne fælles om indkøb af instrumenter, faglitteratur til fælles bibliotek samt om udgifterne til husets hjælpepersonale, som overtager det tidsrøvende arbejde med telefonpasning, regnskab, registrering, laboratoriearbejde m. v. I kraft heraf kan lægernes arbejde rationaliseres, så de i større udstrækning end ellers bliver i stand til at udføre det mere kvalificerede arbejde i overensstemmelse med deres uddannelse og medicinske erfaringer.

Kildeskat fra 1. januar 1970

Kildeskattedirektoratets foreløbige vejledning om arbejdsgivernes og andre indeholdelsespligtiges opgaver under kildeskatteordningen.

Kildeskatteordningen vil komme til at berøre sygekasserne, dels vedrørende tilbageholdelse af skat til medarbejdere og dels vedrørende tilbageholdelse i udbetalte dagpenge, så vi kan lige så godt begynde at snuse lidt til de kommende regler.

Vi skal i første omgang plukke lidt ud fra ovennævnte vejledning for at forklare grundlaget for kildeskatten. I en senere artikel skal vi så komme ind på tilbageholdelse af skat ved udbetaling af dagpenge. Reglerne herfor forhandles i øjeblikket med kildeskattedirektoratet, sygekassedirektoratet og samvirksomheden.

Inden for kildeskatten skelner man mellem A-indkomst og B-indkomst.

Som A-indkomst betragtes først og fremmest løn og anden betaling for personligt arbejde i tjenesteforhold. Det er imidlertid meningen straks fra kildeskattens start at henføre en række andre indkomstarter til A-indkomst. Det gælder f. eks. bestyrelseshonorar og lignende godtgørelse uden for tjenesteforhold, pension, folke- og invalidepension, arbejdsløshedsdagpenge, sygeløn, sygedagpenge, understøttelser og legater af forskellig art, renteforsikringsudbetalinger samt — som en åbenstående mulighed — andre ikke nærmere angivne indkomster, der i det væsentlige er nettoindkomst for modtageren.

Til A-indkomst regnes endvidere fri kost og logi for personligt arbejde i tjenesteforhold, feriegodtgørelse, honorar og lignende ydelser. For A-indkomster svares en A-skat, der tilbageholdes ved udbetalingen af vederlaget.

Indkomster, der ikke falder ind under A-indkomsterne, benævnes B-indkomster og den foreløbige skat heraf er B-skat. Denne betales via en skattebillet.

Register over arbejdsgivere og andre indeholdelsespligtige (CIR).

Efter kildeskatteloven skal den, som udbetaler A-indkomst, tilbageholde A-skatten i det udbetalte beløb. Ved kildeskatten indføres samtidighedsprincippet, således at indkomsten beskattes efterhånden som den erhverves.

Som grundlag for udskrivning af vejledningsmateriale o. l. samt for kontrollen med, at indeholdelse finder sted, oprettes et centralt register over indholdelsespligtige (CIR).

Oprettelsen af CIR påbegyndes i foråret 1969. De arbejdsgivere, der er registreret i ATP's arbejdsgiverregister, vil få tilsendt en tilmeldelsesblanket fra kildeskattedirektoratet. På blanketten er opført et arbejdsgiver-nr. Det er det samme nr., som er gældende i ATP. Andre indholdelsespligtige må selv afhente tilmeldingsblanket på kommunekontorer m. v., når disse er klar til udlevering. Tilmeldingsblanketten skal i udfyldt stand indsendes til den kommune, hvor virksomheden er beliggende (arbejdsgiverkommunen).

Beregning af skattetrækket.

Der anvendes 2 typer af skattekort: 1) skattekort af normaltypen og 2) frikort.

Skattekort af normaltypen vil være langt det almindeligste. Det udskrives til alle skatteydere, der ifølge en forskudsregistrering har A-indkomst af en sådan størrelse, at der skal svares skat af den. Skattekortet består af et hovedkort og et bikort.

Hovedkortet indeholder oplysninger om personnummer, navn og adresse samt oplysning om fradragsbeløb og trækprocent.

Fradragsbeløbet er det beløb, som ligningsmyndighederne har beregnet, at pågældende har ret til at fradrage i bruttoindkomst for at nå frem til det skattepligtige beløb. Fradragsbeløbet angives for henholdsvis måned, 14 dage, 1 uge og 1 dag.

Trækprocent angiver den procent, der skal tilbageholdes i skat af det udbetalte beløb, efter at der er foretaget fradrag.

Eksempel

Kontantløn		525,00 kr.
÷ fradrag for en uge		192,00 kr.
Trækgrundlag		333,00 kr.
Nedrundet trækgrundlag		330,00 kr.
Skattetræk 36 pct. heraf		118,80 kr.
rundes op til		119,00 kr.
Til udbetaling		525,00 kr.
÷ skat		119,00 kr.
		406,00 kr.
heri fragår eventuelle andre fradrag		
ATP	1,80 kr.	
Dagpengefond	1,91 kr.	3,71 kr.
		402,29 kr.

Hovedkortet opbevares hos arbejdsgiveren, som jo skal bruge det ved beregningen af skattetrækket. Bikortet derimod opbevares hos skatteyderen. Dette indeholder oplysning om personnummer, forskudsregistreringskommune, trækprocent og endelig navn og adresse. Bikortet forevises ved udbetaling af biindtægt og arbejdsgiveren udregner det beløb, som skal tilbageholdes i skat, på grundlag af den angivne trækprocent. Ved udbetaling af indtægter ved ekstraarbejde beregnes skat af det fulde beløb. Der sker altså ikke fradrag i indtægten, forinden beregningen af skat.

Eksempel

Løn (periode uden betydning)	110,30 kr.
Nedrundet trækgrundlag	110,00 kr.
Skattetræk 36 heraf	39,60 kr.
Rundes op til	40,00 kr.
Til udbetaling	110,30 kr.
÷ skattetræk	40,00 kr.
	70,30 kr.

Endelig har vi det tredje kort, frikortet. Dette skattekort udskrives til skatteydere, som ifølge forskudsregistreringen af A-indkomst må forventes at få en samlet indkomst, der ligger under det skattefri fradragsbeløb. Kortet indeholder oplysning om navn, CPR-nr. m. v. samt størrelsen af den maksimale indkomst uden skattetræk, d. v. s. at der ikke skal ske tilbageholdelse, så længe indtægten ikke er nået op på dette beløb. Hvis indtægten overstiger dette maksimale beløb, skal der ske skattetræk med anvendelse af den på kortet angivne trækprocent. På frikortets bagside opføres lønudbetalingerne således, at man kan føre regnskab med udbetalingernes størrelse.

Hvis det ikke er muligt for arbejdsgiveren at få pågældendes skattekort, skal arbejdsgiveren tilbageholde 40 pct. af lønnen uden noget fradrag.

Ved opgørelse af en lønudbetaling foretages ofte forskellige fradrag, f. eks. pensionsbidrag, ATP-bidrag, bidrag til sygelønsfond. Sådanne fradrag er uden betydning ved beregningen af A-skat.

Trækgrundlaget er enten brutto A-indkomst minus fradrag ifølge hovedkort eller brutto A-indkomst uden fradrag. Dette sidste kan forekomme ved bikort, hovedkort uden påført fradragsbeløb, frikort, hvor den opsummerede A-indkomst overstiger fradragsbeløbet, samt endelig ved manglende skattekort.

Kildeskattelovens regler om opkrævning af indkomst- og formueskat m. v. anvendes første gang ved beskatning af indkomst og formue for indkomståret 1970. Sker der f. eks. forudbetaling af løn for januar måned 1970, vil der også være at foretage tilbageholdelse af skat.

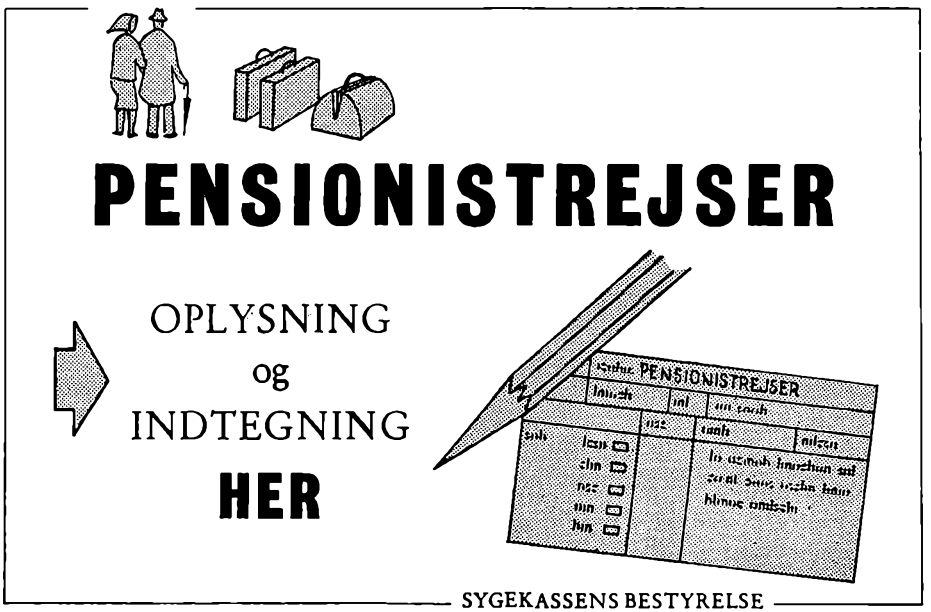
I efteråret 1969 skal der af den enkelte skatteyder foretages en beregning af forventet indtægt i 1970. På grundlag heraf udskriver skattemyndighederne omtalte skattekort med fradragsbeløbet og trækprocenten.

De beløb, som en arbejdsgiver tilbageholder som skat i en måned, skal betales senest den 10. i den følgende måned. Indbetalingen sker til skattedirektoratets girokonto på maskinelt udskrevne giroindbetalingskort.

Endvidere skal arbejdsgiveren hver måned eller hvert kvartal indsende en redegørelse over tilbageholdte skattebeløb samt den A-indkomst, som har dannet grundlag for tilbageholdelsen. Redegørelsen skal indeholde oplysning om hver indkomstmodtagers navn, CPR-nr., brutto A-indkomst og indeholdte skat. Disse redegørelser danner grundlag for den EDB-mæssige kontering såvel på arbejdsgiverens konto (CIR) som på den enkelte lønmodtagers konto (CSR) i det centrale skatteyderregister.

Det hidtidige system med opgivelse af udbetalte lønninger fra arbejdsgiverne opretholdes foreløbigt, indtil kildeskatteordningen er indarbejdet.

Vi skal i en senere artikel fortælle om tilbageholdelse af skat i udbetalte dagpenge.



Hjælp invalide- og folkepensionisterne til en rejse gennem Pensionistrejser. 7.500 har benyttet sig af tilbuddet i 1968. Der er dog 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.

En ny socialreform

Kun flerstrengede systemer kan komme på tale

Socialreformkommissionens flertal har jo talt meget om den forenkling af det sociale system, der ville kunne opnås ved gennemførelsen af et „énstrengede" system — system med én dør.

Man skulle afskaffe det nuværende system med de mange båse — de mange døre.

Der er blot det kedelige ved det, at et „énstrengede" system er en skrivebordstanke, der ikke lader sig praktisere.

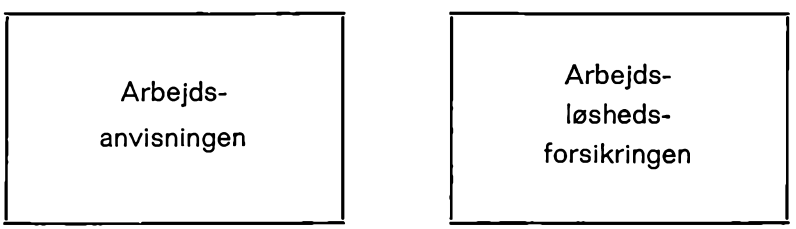
1. Fra 1. april overtager staten al arbejdsanvisning for hele landet uden om den skitserede statslige/kommunale skitse. Når arbejdsanvisningen fra 1. april bygges op uden for den „énstrengede" skitse, skyldes dette, at man ønsker et selvstændigt specialorgan styret og administreret af staten til at løse den aktive arbejdsmarkedspolitik. Det samme argument er fremført fra sygekasseside vedrørende sygesikringen.

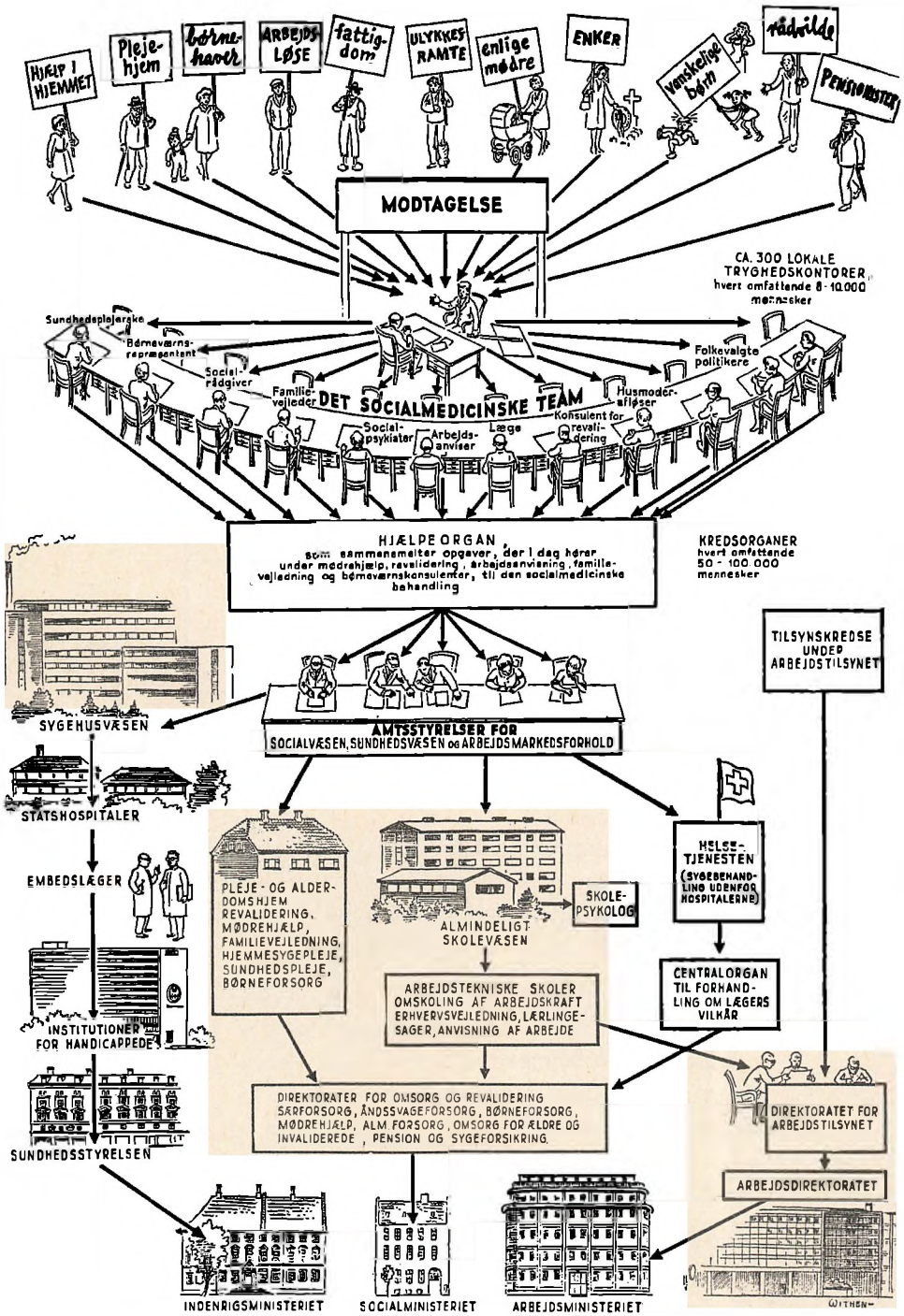
2. Arbejdsløshedsforsikringen vil næppe herefter blive indbygget i det „énstrengede" system.

3. Endelig er der spørgsmålet om deling af opgaverne mellem primærkommunerne og amtskommunerne, hvor henvendelser til amtsorganerne træder tydeligere og tydeligere frem i billedet.

Politikens hosstående skitse, hvis rigtighed i øvrigt kan diskuteres, må således allerede i dag ændres på forskellige punkter.

Udvandret fra hosstående skitse:




HJÆLP I HJEMMET
Plejehjem
børnehaver
ARBEJDSLØSE
fattigdom
ULYKKESRAMTE
enlige mødre
ENKER
vanskelige børn
rådvilde
PENSIONISTER
MODTAGELSE
CA. 300 LOKALE TRYGHEDSKONTORER hvert omfattende 8-10.000 mennesker
Sundhedsplejerske
Børneværns-repræsentant
Social-rådgiver
Familie-vejleder
DET SOCIALMEDICINSKE TEAM
Husmoder-afløser
Konsulent for revalidering
Folkevalgte politikere
Social-psykiater
Arbejds-anviser
Læge
HJÆLPE ORGAN
som sammensmelter opgaver, der i dag hører under mødrehjælp, revalidering, arbejdsanvisning, familievejledning og børneværnskonsulenter, til den socialmedicinske behandling
KREDSORGANER hvert omfattende 50 - 100.000 mennesker
SYGEHUSVÆSEN
AMTSSTYRELSER FOR SOCIALVÆSEN, SUNDHEDSVÆSEN og ARBEJDSMARKEDSFORHOLD
TILSYNSKREDSE UNDER ARBEJDSTILSYNET
STATSHOSPITALER
EMBEDSLÆGER
PLEJE- OG ALDERDOMSHJEM REVALIDERING, MØDREHJÆLP, FAMILIEVEJLEDNING, HJEMMESYGEPLEJE, SUNDHEDSPLEJE, BØRNEFORSORG
ALMINDELIGT SKOLEVÆSEN
SKOLE-PSYKOLOG
HELSE-TJENESTEN (SYGEBEHANDLING UDENFOR HOSPITALERNE)
INSTITUTIONER FOR HANDICAPPEDE
ARBEJDSTEKNISKE SKOLER OMSKOLING AF ARBEJDSKRAFT ERHVERVSVEJLEDNING, LÆRLINGESAGER, ANVISNING AF ARBEJDE
CENTRALORGAN TIL FORHANDLING OM LÆGERS VILKÅR
SUNDHEDSSTYRELSEN
DIREKTORATER FOR OMSORG OG REVALIDERING SÆRFORSORG, ÅNDSSVAGEFORSORG, BØRNEFORSORG, MØDREHJÆLP, ALM FORSORG, OMSORG FOR ÆLDRE OG INVALIDEREDE, PENSION OG SYGEFORSIKRING.
DIREKTORATET FOR ARBEJDSTILSYNET
ARBEJDSDIREKTORATET
INDENRIGSMINISTERIET
SOCIALMINISTERIET
ARBEJDSMINISTERIET

Medicinforbruget i 6 europæiske lande

I 1966 og 1967 foretog WHO (Verdenssundhedsorganisationen) en undersøgelse af medicinforbruget i Østrig, Frankrig, Ungarn, Holland, Sverige og England. Disse lande skulle udgøre et bredt udsnit af alle europæiske lande.

	Læger pr. 100.000 indbyggere	Antal apoteker (sygehus-apoteker)	Antal indbyggere pr. apotek
Østrig	157	765 (41)	9.490
Frankrig	117	15.626 (950)	3.130
Ungarn	156	1.405 (46)	7.224
Holland	115	836 (62)	14.700
Sverige	107	574 (20)	13.466
England	120	12.500 (2)	4.367

Tabellen viser bl. a., at de to mindst velhavende lande Ungarn og Østrig har det største antal læger pr. indbygger. Derimod er antallet af apoteker ikke afhængig af landets økonomi, men følger mere traditionsbundne regler.

Det har vist sig umuligt at opstille en nøjagtig sammenligning af oplysningerne om landenes forbrug og fordeling af lægemidler. Dertil er forholdene for forskellige. For fem af landene har det dog været muligt at beregne det omtrentlige årsforbrug af lægemidler pr. indbygger:

Østrig	200 sch	— 54 danske kr.
Frankrig	114 NF	— 160 » »
Ungarn	290 florint	— 87 » »
Holland	24,3 gylden	— 47 » »
England	£ 3.17.9	— 74 » »

Den gennemsnitlige medicinudgift i *Danmark* i 1966 var ca. 105 kr. pr. indbygger.

Tallet for Frankrig karakteriseres af specialister som højt. Samtidig regnes det for meget, at der gennemsnitlig anvendes 12 forskellige lægemidler årligt pr. person. Endvidere viste undersøgelsen, at man i Frankrig

regner med, at 41 pct. af de forbrugte lægemidler var håndkøbsmedicin, som solgtes uden recept.

En opgørelse over forbruget i Frankrig af forskellige lægemidler fordelt efter alder og køn bekræfter den almindelige opfattelse, at mænd bruger mindre medicin end kvinder. Dog bruger drenge i de to første leveår betydelig mere medicin end pigerne. I øvrigt ser det gennemsnitlige medicinforbrug pr. indbygger således ud omregnet i danske kroner:

0– 2 år – 147 (245) kr.
2–10 år – 112 (56) kr.
10–20 år – 231 (63) kr.
20–40 år – 182 (112) kr.
40–60 år – 314 (252) kr.

Tallene for mænd er anført i parentes.

Det mindste forbrug ligger i alderen 10-29 år og maximumforbruget nås mellem 60 og 69 år.

Ved undersøgelsen har man kunnet konstatere, at antallet af recepter er størst i lande, der har flest læger pr. 100.000 indbyggere. Man har også søgt oplyst, om sygekasse-systemerne i de respektive lande influerer på lægemiddelforbruget, idet prisen for konsultationerne kunne tænkes at påvirke forbruget. Det viser sig, at antallet af recepter er størst, hvor konsultationer er gratis, medens gennemsnitsudgiften pr. recept er lavest.

I rapporten om undersøgelsen af medicinforbruget i de 6 lande foreslås det, at WHO iværksætter en dybgående undersøgelse af medicinforbruget i Europa, omfattende flere lande, så man trods sammenligningsvanskelighederne får et bedre og mere sikkert materiale at arbejde med.

Indtægtsgrænser 1969

gældende fra 1. januar 1969

	Familie-forsørgere	*Ikke-forsørgere*
I. Hovedstadsområdet	**45.700 kr.**	**34.300 kr.**
II. Det øvrige land	**40.100 kr.**	**30.100 kr.**

Børnetillægget for hvert barn under 16 år: **5.975 kr.**

Feriesikringen

Sygekasser, der ikke har tiltrådt den kollektive feriesikring, bør tage spørgsmålet op nu på kommende generalforsamlinger/ repræsentantskabsmøder

»Jeg var blandt dem, der kritiserede sygekassernes rejseforsikring, da den blev vedtaget, fortæller Pensionisten. Nu vil jeg takke dem, der tog initiativet til forsikringen, for det er naturligvis det helt rigtige at løfte i flok. Selv om mange ikkevelhavere har råd til at rejse, har de ikke penge til at betale læger og sygehusophold i Syden, og så træder forsikringen til med fin service. Jeg har selv oplevet det i Spanien, hvor jeg blev indlagt på en udmærket klinik, uden at det kostede mig noget.«

Dette stod i B.T. den 23. januar.

Rejseforsikringen, der mødte kraftig modstand fra mange sider, er nu anerkendt af medlemmerne. Såfremt sygekassen derfor endnu ikke har tilsluttet sig den kollektive aftale, bør bestyrelsen tage spørgsmålet op. De danske Sygekassers forretningsudvalg har tilstillet sygekassens bestyrelse en opfordring hertil, og bestyrelsen bør sætte spørgsmålet på dagsordenen for den kommende generalforsamling/ repræsentantskabsmøde.

Den kollektive aftale blev i første omgang tiltrådt af sygekasser med ialt 75 pct. af samtlige medlemmer af statsanerkendte sygekasser. Senere har samtlige fortsættelsessygekasser tiltrådt en lignende ordning, til trods for at de tidligere talte nedsættende om sygekassernes ordning. Det er nu på tide, at de sidste sygekasser også gennemfører en rejseforsikring.

Medlemmerne i de tilsluttede sygekasser har været glade for det gule feriekort, der sikrer dem effektiv hjælp i sygdomstilfælde under ferie i udlandet. Der skal ikke ydes ekstrabetaling for kortet, og man er sikret lægehjælp, sygehusophold, hjemtransport m. v. Hertil kommer så, at den sygdomsramte får al mulig assistance fra den internationale serviceorganisation, der følger sygdomsbehandling under sygehusophold og drager omsorg for hjemtransport med fly, hvis det er påkrævet.

Der er derfor al mulig grund til, at sygekassen vedtager den frivillige ydelse, som er omtalt i hovedvedtægtens § 19 a:

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

Ved rejser i England, Finland, Island, Norge og Sverige ydes kun hjælp for udgifter, der ikke omfattes af overenskomster med disse lande.

Ved rejse på Færøerne og i Grønland er hjælpen begrænset til ydelser, som ikke omfattes af gældende overflytningsregler og aftaler med ministeriet for Grønland.

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 hjemtransport af et medlem, der afgår ved døden. Til tandlægehjælp i akutte tilfælde ydes refusion med højst 200 kr.«

For tilslutning til den kollektive ordning betaler sygekassen et årligt bidrag på 1,85 kr. pr. nydende A- og B-medlem. Nærmere oplysninger kan indhentes hos centralforeningerne.

FRA
SOCIALMINISTERIET

Bekendtgørelse af 29. januar 1969 om de indtægtsforhold m. v., der betinger medlemskab i en anerkendt sygekasses medlemsgruppe A.

§ 1.

I socialministeriets bekendtgørelse nr. 107 af 29. marts 1968 om de indtægtsforhold m. v., der betinger medlemskab i en anerkendt sygekasses medlemsgruppe A*), affattes *§ 1* således:

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

I. I hovedstadsområdet.
Forsørgere ..... 45.700 kr.
Ikke-forsørgere ..... 34.300 kr.
II. I det øvrige land.
Forsørgere ..... 40.100 kr.
Ikke-forsørgere ..... 30.100 kr.

Stk. 2. For forsørgere af et eller flere børn under 16 år forhøjes grænserne med 5.975 kr. for hvert barn.

§ 2.

Denne bekendtgørelse har virkning fra den 1. januar 1969.

*) se Sygekassetidende, maj 1968, side 118.

Socialministeriets bekendtgørelse af 9. januar 1969 om regulering af ydelser i henhold til ulykkesforsikringsloven.

Beløbene i denne bekendtgørelse er fastsat dels efter reguleringspristallet for oktober 1968 (130), dels efter den gennemsnitlige faktiske timefortjeneste i januar kvartal 1968 (1.135 øre), jfr. §§ 41, 44 A, 44 B og 75 i socialministeriets bekendtgørelse nr. 137 af 26. april 1968 af lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde.

Ulykkestilfælde indtruffet i tiden 1. oktober 1933—31. marts 1969.

§ 1. Med virkning fra den 1. april 1969 forhøjes *løbende renter,* der er beregnet i henhold til ulykkesforsikringslovens § 44 B, stk. 1-3, med *61 reguleringsbeløb* af den i lovens § 44 A, stk. 2, sidste punktum, omhandlede størrelse.

Stk. 2. For så vidt angår *løbende renter,* der er beregnet i henhold til ulykkesforsikringslovens § 44 B,

stk. 4, samt *løbende renter,* der er fastsat den 1. april 1965 eller senere i anledning af ulykkestilfælde indtruffet før den 1. april 1965, jfr. § 2, stk. 2, i lov nr. 214 af 4. juni 1965, forhøjes fra den 1. april 1969 de til *grundlønnen* — jfr. socialministeriets bekendtgørelse nr. 8 af 13. januar 1966, § 1, stk. 2 — svarende renter med *61 reguleringsbeløb.*

Stk. 3. Grundlønnen og reguleringslønnen gældende for ulykkestilfælde indtruffet i tiden 1. april 1965—31. marts 1969 er de lønbeløb, der udfindes efter reglerne i ulykkesforsikringslovens § 44, stk. 7, jfr. senest socialministeriets bekendtgørelse nr. 8 af 9. januar 1968, § 3, stk. 1. Fra den 1. april 1969 forhøjes de til *grundlønnen* svarende løbende dagpengeydelser og renter med *61 reguleringsbeløb.*

Stk. 4. Fastsættes de i stk. 2-3 omhandlede ydelser den 1. april 1969 og senere, reguleres ydelserne som anført fra tidspunktet for ydelsernes påbegyndelse, dog tidligst fra den 1. april 1969.

Stk. 5. Størrelsen af regulerede dagpengeydelser kan ikke overstige 59 kr., jfr. lovens § 25, stk. 1.

Ulykkestilfælde indtruffet den 1. april 1969 og senere.

§ 2. Med virkning for *ulykkestilfælde, indtruffet den 1. april 1969 og senere,* foretages følgende forhøjelser:

a. Den i ulykkesforsikringslovens § 41 omhandlede begravelseshjælp forhøjes til 1.050 kr.
b. Det i ulykkesforsikringslovens § 44, stk. 4, omhandlede maksimumsbeløb for årsløn forhøjes til 26.550 kr.
c. Det i ulykkesforsikringslovens § 44, stk. 6, omhandlede minimumsbeløb for årsløn forhøjes til 12.900 kr.

§ 3. Grundlønnen gældende for ulykkestilfælde, indtruffet den 1. april 1969 og senere, udgør det i henhold til ulykkesforsikringslovens § 44, stk. 1, jfr. stk. 4, 6 og 6 a, udfundne årslønsbeløb multipliceret med $\frac{16.500}{26.550}$, og reguleringslønnen udgør 1 pct. af det således fremkomne beløb.

Stk. 2. Dagpengeydelsernes størrelse kan i intet tilfælde overstige *59 kr.* pr. dag, jfr. ulykkesforsikringslovens § 25, stk. 1.

Statstilskud.

§ 4. Med virkning fra den 1. april 1969 forhøjes den i ulykkesforsikringslovens § 75, stk. 1, omhandlede grænse for årsindtægt ved ansættelse til indkomstskat til staten til 12.990 kr.

Område.

§ 5. De i denne bekendtgørelses §§ 1-3 fastsatte bestemmelser finder ikke anvendelse på forsikringer, tegnet i henhold til ulykkesforsikringslovens §§ 55, 58, 59 og 74, jfr. ulykkesforsikringslovens § 44 A, stk. 6.

§ 6. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. april 1969.

Rekreadan

Rekreationsophold på Tenerife, De canariske Øer.

I sidste måned startede forsøget med ophold på et anerkendt rekreationshjem på Tenerife. Forsøget, der vil spænde over indeværende år, gælder kun dette ene hjem, hvor der er plads til 60 rekreationssøgende medlemmer. De sygekasser, der yder tilskud efter hovedvedtægtens § 12, nr. 5, vil kunne yde tilskud til ophold på det anerkendte hjem på Tenerife. Tilskud kan i øvrigt ydes i visse tilfælde fra nogle sygdomsbekæmpende foreninger og fra nogle kommuner.

Frederiksborg Amts Avis har spurgt nogle medlemmer om deres mening om sygekassernes nyskabelse. Svarene er ganske interessante:

1) Det er helt i orden. Også på dette område må man følge med tiden og trafikmidlernes udvikling.

2) Det må være et forlangende, at lægen skal ordinere et sådant ophold. Man må sikre sig mod misbrug.

3) Det er i orden, så længe man kun giver samme beløb til dette formål, som til ophold her i landet.

4) Hvis det gjaldt mig selv, ville jeg da også hellere til Tenerife end blive herhjemme. Blot det ikke koster sygekasserne mere, kan jeg ikke se, der er noget galt ved denne nyordning.

5) Det er en udmærket idé, man dér har fået.

Omsorgsbogen

»Omsorgsbogen« vil give nye impulser til alle, som deltager i arbejdet for ældre — også til de ældre, som selv ønsker at være med...

»Omsorgsbogen« er rigt illustreret, den er på 88 sider og koster kr. 8,80 + moms. For en bestilling på 10 stk. ydes 10 pct. rabat.

»Omsorgsbogen« udgives af Komiteen for Sundhedsoplysning, Kristianiagade 12 A, 2100 København Ø.



Sociale love

Afholdelse af udgifterne til behandling m.v. af børn med phenylketonuri (P.K.U.).

Meddelelse af 11. november 1968 fra bestyrelsen for Statens Åndssvageforsorg til samtlige forsorgscentre.

1. Ikke-åndssvage børn.

Udgifter til diætpræparater til børn med phenylketonuri afholdes som hidtil af Statens Åndssvageforsorg. Anmeldelse til Statens Åndssvageforsorg sker fortsat gennem landets apoteker, der udleverer de anmeldelses- og rekvisitionsblanketter, der danner grundlag for udleveringen af præparatet.

Udgifter ved indlæggelse samt ambulant undersøgelse og behandling på John F. Kennedy-Instituttet, Glostrup, afholdes ligeledes af Statens Åndssvageforsorg.

Udgifter ved befordring til indlæggelse eller ambulant undersøgelse eller behandling på John F. Kennedy-Instituttet eller på den pædiatriske afdeling på det lokale sygehus afholdes af vedkommende kommune. Udgifterne afholdes i henhold til bestemmelserne i kapitel IV om fribefordring i lov om den offentlige sygeforsikring, såfremt betingelserne herfor er til stede. Socialministeriet har indtil videre henført John F. Kennedy-Instituttet under sygeforsikringslovens § 24, stk. 2 og 3, for så vidt angår behandling af børn for phenylketonuri. I øvrigt afholdes udgifterne i henhold til bestemmelsen i § 73 i lov om offentlig forsorg, for så vidt betingelserne herfor er til stede.

Udgifter til diæt udover det særlige diætpræparat, der betales af Statens Åndssvageforsorg, f. eks. til frugt og grøntsager, og udgifter til pasning af barnet, f. eks. med henblik på aflastning af forældrene, herunder udgifter til ekstern dagpleje på John F. Kennedy-Instituttet, afholdes ligeledes af vedkommende kommune i henhold til bestemmelsen i forsorgslovens § 73, for så vidt betingelserne herfor er til stede.

I de tilfælde, hvor udgiften skal afholdes af vedkommende kommune, må henvendelse om hjælp rettes til det sociale udvalg i barnets opholdskommune.

2. Børn, der modtager åndssvageforsorgens hjælpeforanstaltninger.

For så vidt de pågældende børn er åndssvage og modtager åndssvageforsorgens hjælpeforanstaltninger, afholdes alle udgifter til befordring, diæt og pasning af Statens Åndssvageforsorg.'

Ny lov om arbejdsanvisning m. v.

Arbejdsministeriets cirkulære af 18. oktober 1968. (Uddrag).

1. april 1969 træder den ny lov om arbejdsanvisning i kraft. Samtidig får arbejdsanvisningen navneforandring til *arbejdsformidling,* og de nuværende tilsynsråd afløses af *lokale arbejdsmarkedsnævn* med en bredere sammensætning og med videregående funktioner end tilsynsrådene.

Al arbejdsanvisning samles nu på arbejdsformidlingskontorerne, som tillige overtager kontrollen med de arbejdsledige. Som følge heraf bortfalder de anerkendte arbejdsløshedskassers kontrol med og anvisning af arbejde til ledige medlemmer.

Denne udbygning af de bestående arbejdsformidlingskontorer samt oprettelse af afdelingskontorer regner man med, vil betyde ansættelse af yderligere 400 personer og merudgifter for staten på 11-12 mill. kr. årligt.

En arbejdsløshedsforsikret må, for at kunne få udbetalt dagpenge, straks ved ledighedens indtræden henvende sig til arbejdsformidlingskontoret. Hvis der intet arbejde kan anvises, må han fortsat møde til kontrol på arbejdsformidlingskontoret. Arbejdsløshedskasserne udbetaler fortsat dagpengene til ledige medlemmer. Dette sker på grundlag af dokumentation fra arbejdsformidlingskontoret om at pågældende har mødt til kontrol på kontoret og fortsat er ledig.

Der sker samtidig en udvidelse af de former for hjælp, der kan ydes for at fremme bevægeligheden i arbejdskraften. Reglerne om ydelse af hjælp er ændret, således at hjælpen kan ydes uafhængig af den lediges forsikringsforhold. Det drejer sig om forøget rejsehjælp, flytte-hjælp, tilskud til dobbelt husførelse og hjælp til fremskaffelse af bolig —nu også for ikke-forsørgere. Også denne assistance overføres nu til arbejdsformidlingskontorerne.

Som nye hjælpeformer indføres en særlig etableringshjælp, eventuelt som supplement til fremskaffelse af bolig og i særlige tilfælde som tilskud til daglig befordring mellem bopæl og arbejdssted.

Den ny lov præsenterer andet led i nyordningen for arbejdsløshedskasserne. Den 1. april 1967 skete der en forhøjelse af arbejdsløshedsunderstøttelsen samtidig med, at arbejdsløshedskassekontingentet blev gjort ensartet for kasser med samme understøttelsessatser. Andet led, som egentlig skulle være trådt i kraft pr. 1. april 1968, men blev forsinket af valget, træder nu i kraft 1. april i år. Tredie og sidste led i nyordningen bliver en forhøjelse af dagpengene.

Ulykkesforsikringslovens erstatningssatser fra 1. april 1969

	Kr.
Dagpenge indtil	59,00
Invaliditetserstatning:	
Årlig rente ved 100 pct. invaliditet indtil	17.700,00
Dødserstatning til enke uden børn:	
Årlig rente i de første 2 år indtil	13.275,00
efter 2 års forløb indtil ..	7.965,00
Dødserstatning til enke og børn:	
Årlig rente i de første 2 år indtil	18.585,00
efter 2 års forløb indtil ..	13.275,00
Begravelseshjælp	1.050,00

DIREKTORATET for
SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 6/1969.

Om godkendelse af badeanstalt.

Direktoratet har i medfør af hovedvedtægtens § 18 meddelt Aabenraa Badeanstalt ved fysioterapeut Hans Chr. Jepsen, fortsat godkendelse til ydelse af bade- og diatermibehandling m. v., efter at badeanstalten er ombygget.

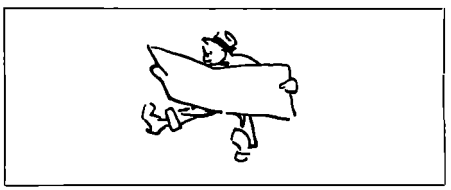
II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 2/1969.

Gennemsnitlig timefortjeneste, der fra 1. april 1969 anvendes ved beregning af bidrag til dagpengefonden i visse tilfælde.

Timefortjenesterne til brug ved beregning af bidrag til dagpengefonden i tilfælde, hvor det ikke er muligt at konstatere antallet af arbejdstimer, jfr. socialministeriets bekendtgørelse af 4. april 1968 § 4, stk. 2, ændres med virkning fra 1. april 1969 til:

1156 øre for ikke-faglærte mandlige arbejdere og 924 øre for ikke-faglærte kvindelige arbejdere.



Apotekerlovudvalg

Udvalg til udarbejdelse af forslag til en ny apotekerlov.

Indenrigsministeren har den 8. februar nedsat et udvalg, der skal udarbejde forslag til nye bestemmelser om apotekervæsenet.

Det vil således påhvile udvalget at udarbejde forslag til fastlæggelse af, hvilke varegrupper der helt eller delvist bør være omfattet af bestemmelserne i lovgivningen om lægemidler. Endvidere skal udvalget opstille de nødvendige regler for fremstilling, ind- og udførsel, forhandling, udlevering og anvendelse af lægemidler m. v.

Udvalget vil i sine overvejelser inddrage de forslag og indstillinger, der er fremkommet fra »Nordisk lægemiddelkomité« og andre tilsvarende internationale komiteer, hvori man har beskæftiget sig med spørgsmål vedrørende lægemidler. De af udvalget stillede forslag til nye bestemmelser bør i videst muligt omfang tilgodese hensynet til at mindske vanskelighederne ved den tilpasning af den danske lovgivning, som måtte blive nødvendiggjort ved Danmarks eventuelle tilslutning til de europæiske økonomiske fællesskaber.

Det forventes endeligt, at udvalget i sine overvejelser inddrager spørgsmålet om eventuelle ændringer i lægemiddelforsyningens — herunder navnlig apotekervæsenets — struktur.

Udvalget har fået følgende sammensætning:

Som repræsentanter for indenrigsministeriet:

Departementschef J. H. Zeuthen, formand,
Kontorchef Folmer Nielsen,
Direktør T. Wedel-Heinen.

Som repræsentanter for sundhedsstyrelsen:

Overlæge dr. med. A. Harrestrup Andersen,
Chefen for sundhedsstyrelsens lægemiddelafdeling, cand. pharm. Mogens Kærn.

Som repræsentant for Danmarks Apotekerforening:

Apoteker L. Bagger Hansen.

Som repræsentant for Dansk Farmaceutforening:

Provisor Verner Andersen.

Som repræsentant for Grosserer-Societetets komité:

Højesteretssagfører E. Groth-Andersen, Medicinalimportørforeningen.

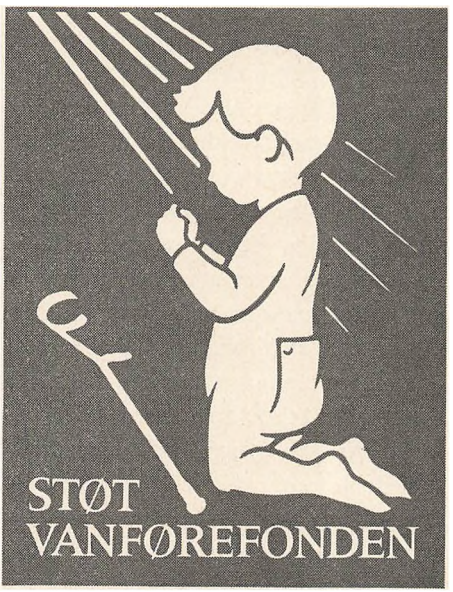
Som repræsentant for Industrirådet:

Direktør, cand. pharm. G. Myhre, Foreningen af danske Medicinfabrikker.

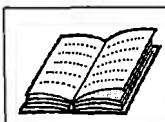
Indenrigsministeren har endvidere anmodet en del myndigheder og organisationer om i nødvendig udstrækning at yde udvalget sagkyndig bistand og i øvrigt følge udvalgets arbejde på områder, hvor de pågældende myndigheder og organisationers interesse er berørt, bl. a.

Den almindelige danske Lægeforening,
Dansk Tandlægeforening,
Den danske Dyrlægeforening,
De samvirkende danske Landboforeninger,
De samvirkende danske Husmandsforeninger,
Socialministeriet,
De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark,
De samvirkende statskontrollerede fortsættelsessygekasser i Danmark,
Sygehusforeningen i Danmark.

De sekretariatsmæssige opgaver for udvalget varetages af indenrigsministeriets 4. B. kontor i samarbejde med sundhedsstyrelsens lægemiddelafdeling.



Selv om der fra offentlig side ydes betydelig hjælp til handicappede, er der fortsat behov for yderligere støtte. Dette er en af de opgaver, som Vanførefonden har påtaget sig. Vanførefonden har ladet fremstille mærkater som ovenstående. Disse kan købes hos fonden, 1 ark à 10 stk. for 2 kr. Henvendelse: Vanførefondens sekretariat, Hans Knudsens Plads 1, 2100 København Ø.



Stofmisbrug

Komiteen for Sundhedsoplysning har i februar måned udgivet en pjece om de mest omtalte euforiserende stoffer. Pjecen har været imødeset med stor forventning, da der længe har manglet en kort, saglig redegørelse om dette emne, der gennem det sidste år har været debatteret meget i pressen, radioen og TV. Debatten, der ikke altid har været ført lige objektivt og sagligt, har bevirket en sand forvirring hos befolkningen om disse stoffers farlighed og navnlig om deres uskadelighed. At forvirringen er blevet så stor, skyldes hovedsagelig uvidenhed og den hyppige anvendelse af det intetsigende ord »narkotika«. Det er derfor glædeligt, at ordet ikke er benyttet, samt at pjecen i indledningen fastslår betydningen af de mest almindelige udtryk, når snakken drejer sig om »stoffer«. Det gælder udtryk som euforiserende, fysisk — og psykisk afhængighed. Dernæst forklarer man forskellen mellem misbrug i lovens forstand og misbrug i lægelig forstand. Hvis man indtager heroin, vil der både være tale om misbrug i lovens forstand og i lægelig forstand. Det første, fordi det er forbudt at være i besiddelse af heroin, det andet, fordi heroin har en skadelig indvirkning på organismen. Det, at nyde alkohol er »kun« misbrug i lægelig forstand, da det jo er tilladt at indtage alkohol, med mindre man står for at skulle føre et motorkøretøj. Der vil altså være tale om et lægeligt misbrug ved indtagelse af euforiserende stoffer, når disse ikke er lægeligt ordineret.

Før selve omtalen af de euforiserende stoffer, findes et kort afsnit om risikoen ved indtagelsesmåden. Her omtales farerne ved at benytte ikke sterile sprøjter, kanyler og væsker.

De euforiserende stoffer inddeles efter deres virkning i 7 hovedgrupper:

1) Morfin-gruppen, der består af stærke, smertestillende og beroligende stoffer.

2) og 3) Barbiturat (alkohol)-gruppen og opløsningsmiddel-gruppen, der begge har en beroligende og hæmmende virkning.

4) og 5) Kokain og amfetamingruppen, der virker stimulerende og endelig

6) og 7) der udgør de »psykedeliske stoffer: Cannabis gruppen med Charra, hash og marihuana og hallucinogen-gruppen med DMT, STP og LSD.

Hver gruppe er delt i småafsnit, der behandler stoffets historie, indtagelsesmetode, oprindelse, virkning og skadelige følger.

Der har gennem længere tid været en livlig debat i dagspressen om faren ved at ryge hash. Derfor er det særlig interessant at læse bogens afsnit om hash. Det fremgår, at hashrygning i sig selv ikke har en

så skadelig virkning på legemet som de øvrige euforiserende stoffer, men da hash ofte udvirker en trang hos brugerne til at prøve »nyt stof« — måske fremkaldt af ønsket om et stof med en mere konstant virkning end hash, vil hash i de fleste tilfælde kun være et overgangsstof på vejen mod de stærkere og farligere stoffer som heroin og LSD. Pjecen går indirekte mod en frigivelse af hash gennem påpegningen af ovenstående.

Når der ikke drages større skel mellem cannabis-gruppen og de øvrige euforiserende stoffer end tilfældet er, skyldes det sikkert hashens placering som overgangsstof hos mange narkomaner, og det må siges, at forfatterens disponering er yderst fornuftig.

Pjecen giver en saglig, objektiv, let forståelig redegørelse om de euforiserende stoffer, og det er, hvad der er tiltrængt i den danske debat. Man kan derfor fuldt ud tilslutte sig professor ved Danmarks Lærerhøjskole, dr. phil. Anders Munk, når han udtaler: »Stofmisbrug« er ikke blot det bedste, jeg har set i denne retning, det er det eneste, jeg har kunnet finde, som er brugbart som grundlag for det informationsarbejde, vi nu må tage op, også fra lærerhøjskolens side.

Man må håbe på, at mange flere vil tage dette informationsarbejde op. *N. K.*

BILIST → ***DYRK MOTION***

FORLÆNG LIVET

LANDSFORENINGEN TIL BEKÆMPELSE AF KREDSLØBSSYGDOMME

ST. KONGENSGADE 36 - KØBENHAVN K. - TELF. (01) 15 96 58

.... også De er med i kampen
mod de frygtede blodpropper,
når De kører med dette slogan
i bagruden.

Få det gratis ved henvendelse til:

L. B. K. Institut, St. Kongensgade 36[1], Kbh. K. Telf. (01) 15 96 58

Hong Kong
influenza

Cirkulære af 5. februar 1969 fra Sundhedsstyrelsen angående vaccination af medicinalpersonale m. fl. mod Hong Kong influenza.

(Til samtlige kommunalbestyrelser). I den senere tid er der fremkommet meddelelser om et stigende antal tilfælde af den såkaldte Hong Kong influenza i flere europæiske lande, og senest foreligger der underretning om, at sygdommen er forekommet i Sverige.

Statens seruminstitut har allerede udsendt meddelelse om, at der er vaccine til rådighed til vaccination af svagelige personer. Fremstillingen af den omhandlede vaccine er en meget langvarig og kompliceret proces, men Statens seruminstitut har oplyst, at der nu er rimeligt store vaccinemængder til rådighed, således at det vil være muligt at påbegynde vaccination af hjemmesygeplejersker, sundhedsplejersker, jordemødre, husmoderafløsere, personale ved pleje- og sygehjem samt ved sygehusene, og endvidere af redningskorpsets og brandvæsenets personale (herunder al ambulancetjeneste) samt det tekniske personale ved gas-, vand- og elværker.

Det er hensigten indtil medio marts 1969 kun at udlevere vaccine til vaccination af de nævnte persongrupper. Sundhedsstyrelsen vil nøje følge udviklingen omkring sygdommens udbredelse, og såfremt det skønnes nødvendigt, og vaccine er tilstede i tilstrækkeligt omfang, vil den efter Sundhedsstyrelsens nærmere bestemmelse blive stillet til rådighed også for andre befolkningsgrupper. Det er derimod ikke hensigten at søge gennemført en vaccination af befolkningen som helhed.

Til kommunalbestyrelsernes orientering kan det oplyses, at vaccinationen gennemføres som en indsprøjtning under huden af 1 ml vaccine, og at én indsprøjtning må anses for at være tilstrækkelig.

Sundhedsstyrelsen skal derfor henstille til kommunalbestyrelserne, at disse snarest foranlediger en sådan vaccination gennemført af det ovennævnte af kommunerne ansatte personel i det omfang, kommunalbestyrelserne, eventuelt efter samråd med embedslægen, måtte skønne det nødvendigt. Det bemærkes i denne forbindelse, at såfremt sygdommen optræder lokalt som en egentlig epidemi, vil foretagelse af vaccination være praktisk talt nytteløs.

Til oplysning for kommunalbestyrelserne kan det meddeles, at prisen for vaccinen andrager:

1 ml 8 kr. + moms.
3 ml 20 kr. + moms.
10 ml 59 kr. + moms.

Det kan endvidere oplyses, at Den almindelige danske lægeforening har meddelt, at lægernes honorar for vaccination er sædvanlig konsultationstakst. Udgiften til vaccine er ikke inkluderet i taksten. Ved vaccination, hvor flere personer møder samtidig til vaccination, og afregningen foregår samlet, andrager honoraret:

For de første 5 vaccinationer ..... 6,00 kr. pr. stk.
for de følgende 5 vaccinationer.. 3,50 kr. pr. stk.
og for de efterfølgende vaccinationer i samme serie.... 1,75 kr. pr. stk.

De pågældende takster reguleres med såvel grundbeløbstillæg som dyrtidstillæg. Udgiften til vaccine er ikke inkluderet i taksten. Pr. 1. oktober 1967 er de aktuelle takster således:

6,00 kr. + 43 % + 192,8 % = 25,12 kr.
3,50 kr. + 43 % + 192,8 % = 14,65 kr.
1,75 kr. + 43 % + 192,8 % = 7,33 kr.

Ved vaccination mod influenza på hospitaler og lignende, hvor der stilles nødvendigt apparatur, vaccine, sygeplejerske og sekretær til rådighed, vil der kunne ydes en rabat på 33⅓ pct. af de ovenfor nævnte takster.

For så vidt vaccinationerne udføres andetsteds end i lægens konsultation, tillægges de nævnte takster besøgstakst og eventuel befordringsgodtgørelse.

Vaccinen udleveres fra Statens seruminstitut mod skriftlig rekvisition. Såfremt efterspørgslen efter vaccine måtte overstige produktionstakten, vil det kunne forekomme, at rekvisitionerne ikke kan efterkommes øjeblikkeligt; der bedes i øvrigt taget hensyn til, at vaccinen kun findes i begrænsede mængder.

Fra Uddannelsesfronten

Forretningsførerne i København

har gennemgået et kursus i virksomhedsledelse ved cand. psyk. Axel Andersen og konsulent Helge Jensen. Følgende emner er bl. a. gennemgået på kurset: Gruppepsykologi, kommunikation, visualisering, information.

De danske sygekasser

gennemfører i marts måned et internatkursus til uddannelse af instruktører i medlemsbetjening. Af emner fra kurset kan nævnes: Kundetyper og deres reaktioner, Systematisk argumentation, Spørgeteknik, Hvordan vi lytter. Lektionerne gennemføres i form af samtaleforedrag, enkeltmandsøvelser, gruppearbejder. Der vil i 1969/70 blive gennemført kurser ud over landet for sygekassernes medarbejdere.

Astmaferie

Asserballeskov, Als

Ifølge meddelelse i Jydske Tidende har socialministeriet i skrivelse af 15. februar 1969 godkendt rekreationshjemmet »Astmaferie«, hvorefter sygekasserne yder tilskud efter hovedvedtægtens § 12.

Rekreationshjemmet er efter de foreliggende oplysninger særligt velegnet for astma- og bronchitispatienter.



MÆRKEDAGE

50 års jubilæum.

Den 2. februar var det 50 år siden, kasserer ved Gudbjerg sygekasse *Laurits Hansen* indtrådte i sygekassens bestyrelse. I 1920 blev han valgt til formand og kasserer, og i 1934, hvor formands- og kassererposten blev delt, fortsatte han som kasserer.

Laurits Hansen har altid arbejdet til stor gavn for sygekassens medlemmer. Han har passet sit hverv med omhu og interesse, og ingen er gået forgæves til ham om råd og vejledning, heller ikke når det drejede sig om sager, der gik ud over det rent sygekassemæssige.

Laurits Hansen modtog i 1959 fortjenstmedaillen i sølv.

Til lykke med dagen.

25 års jubilæum.

Den 1. marts er det 25 år siden, sognerådsformand *Peter Jessen,* Kolstrup, tiltrådte som formand for Stepping sygekasse.

Peter Jessen har gennem de mange år på en god og saglig måde varetaget sit hverv, hvorfor både bestyrelsen og medlemmerne siger ham tak for vel udført arbejde.

25 års jubilæum.

Den 28. marts er det 25 år siden, ekspeditionschef *Daniel Jørgensen* indtrådte i bestyrelsen for Birkerød sygekasse, og i 1951 overtog han formandsposten.

Daniel Jørgensen er endvidere næstformand i Amtsforeningen af Sygekasser i Frederiksborg amt, ligesom han er medlem af bestyrelsen for De forenede sjællandske sygekasser.

25 års jubilæum.

Den 1. april 1969 er det 25 år siden fru *Elna Rønnow* tiltrådte stillingen som kasserer for Eltang sygekasse i Vejle amt. Da sygekassen i 1961 blev sammensluttet med Sdr. Vilstrup sygekasse, fortsatte fru Rønnow som kasserer for den sammensluttede sygekasse, Eltang-Vilstrup sygekasse. Gennem de 25 år har fru Rønnow varetaget såvel medlemmernes som sygekassens interesser på bedste måde, ingen er gået forgæves efter råd og vejledning. Også uden for sygekassens område har man benyttet sig af fru Rønnows solide arbejdskraft. Gennem en årrække var fru Rønnow således regnskabsfører for brugsforeningen.

Som følge af sygekassens sammenlægning med Kolding sygekasse den 1. april, opgiver fru Rønnow sit sygekassearbejde.

Vi siger tak for vel udført arbejde gennem de mange år og ønsker fru Rønnow et velfortjent otium.

Normalværdi af kost og logi

Til brug ved skatteansættelsen for skatteåret 1969/70 har statens ligningsmyndigheder fastsat følgende normalværdi af kost og logi (satsen er ens for kvinder og mænd):

I. Medhjælpere ved husholdning og landbrug m. v.

Område A (hovedstadsområdets 22 kommuner): 3.540 kr.

Område B (købstæderne m.v., disses omegnskommuner med 500 indbyggere eller derover i forstadsbebyggelser samt landkommuner med sammenhængende bymæssig bebyggelse på over 2.000 indbyggere): 3.300 kr.

Område C (øvrige landkommuner): 3.060 kr.

II. Køkken-, serverings- og sygehuspersonale, brugsforeningsmedhjælpere m. fl.

A. For sygehuspersonale, der aflønnes med en bruttoløn, hvori der foretages fradrag for bolig på sygehuset med et af sygehuset fastsat fradrag i lønnen, vil indkomstansættelsen være at foretage på grundlag af hele bruttolønnen.

For sygehuspersonale, der aflønnes med kontant løn plus bolig på sygehuset, ansættes normalværdien af kost og logi som for medhjælpere ved husholdning og landbrug m. v.

B. For køkken- og serveringspersonale, private sygeplejersker, syhuspersonale, som har bolig uden for sygehuset, og dermed ligestillede ansættes værdien af fuld kost i ca. 300 arbejdsdage til 8 kr. 80 øre pr. dag, årligt 2.640 kr., og værdien af delvis fri kost, normalt to måltider, til 6 kr. 60 øre pr. dag, årligt 1.980 kr.

Såfremt afløsning med kontant ydelse har fundet sted, skal den kontante ydelse medregnes til den skattepligtige indkomst.

C. For brugsforeningsmedhjælpere, der i henhold til den mellem Brugsforeningernes Arbejdsgiverforening og Dansk Brugsforenings-Medhjælperforening indgåede overenskomst aflønnes med en bruttoløn, hvori der foretages fradrag for kost og logi, vil indkomstansættelsen være at foretage på grundlag af hele bruttolønnen.

For brugsforeningsmedhjælpere, der ikke aflønnes i henhold til overenskomsten, men som modtager en kontant løn plus ophold hos uddeleren, ansættes værdien af kost og logi efter den for medhjælpere ved husholdning og landbrug m. v. fastsatte normalværdi.

III. Søfolk (jfr. sømandsskatteloven § 4).

Fri kost om bord ansættes til følgende beløb pr. dag:

For kalenderåret 1969:
For familieforsørgere .. 5,40 kr.
For andre skatteydere.. 7,00 kr.

Søfolk, der får udbetalt kostpenge i stedet for fri kost om bord, skal, hvor det pågældende skib er omfattet af sømandsskatteloven, eller hvor forholdene med hensyn til kost kan ligestilles hermed, alene medregne kostpenge med et beløb svarende til værdien af fri kost om bord.

IV. Militært personel.

Værdien af fri kost og logi samt beklædning for værnepligtigt menigt personel og for konstabelelever skal ved indkomstopgørelsen ansættes til 1 kr. pr. dag og til 2,50 kr. pr. dag for værnepligtige befalingsmænd, som ikke oppebærer den for forlænget pligtig tjeneste gældende aflønning.

For andet militært personel ansættes værdien af eventuel fri kost og logi til 2.460 kr. pr. år og værdien af fri kost alene til 6 kr. 80 øre pr. dag.



SIDEN SIDST

SYGEKONTROL

I den første uge i september foretog forsikringskassen i Älvsborg len, Sverige, en nærmere undersøgelse af de sygemeldte inden for et bestemt distrikt. Ca. 23 pct. af de sygemeldte var ikke hjemme, hvilket formentlig er helt i sin orden. Derimod var 4 gået i arbejde uden at anmelde det til kassen, og 9 raskmeldte sig, da kassens medarbejder dukkede op. I andre tilfælde vil det være nødvendigt at foretage en mere indgående undersøgelse.

ÆLDRE PÅ FERIEREJSE

Høje-Tåstrup, Vallensbæk, Hvidovre og Gladsaxe kommuner har planer om at sende de ældre medborgere på ferierejser til den italienske middelhavsby Spotorne. Der skulle være plads til 1.600 pensionister i løbet af en sæson.

HELSE's OPLAG NU 358.000

Blandt sygekassernes medlemmer er der en meget stor interesse for bladet Helse, der udgives af lægeforeningen og sygekasserne. Dette har bl. a. givet sig udslag i, at bladet nu udgives i et oplag på 358.000. Læs i øvrigt Sygekassetidende, oktober 1968, side 276, om Helse-distribuering.

DANSK-AMERIKANSK HJERTE-SAMARBEJDE

Overlæge, dr. med. Valdemar Kornerup, Varde, indledte i 1940'erne en undersøgelse af en række familjer med henblik på blodets fedtstofindhold, da man havde en teori om, at både arv og miljø spillede en afgørende rolle her. Ti år senere blev familjerne undersøgt igen af en dansk læge og i 1960-erne kom den amerikanske professor David Blankenhorn og hans medarbejdere ind i arbejdet, idet de genundersøgte de danske familjer og dermed udvidede det materiale, de lå inde med fra undersøgelser af en række amerikanske familjer med samme sygdom. Foreningen til hjertesygdommenes Bekæmpelse har ydet et tilskud på 35.000 kr. til udvikling af analysemetoderne.

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 1969).

Tilføjelser

Følgende læger har tilmeldt sig:

Anæsthesiologi.

9800 Hjørring.

Elb, Søren, ovl., Centralsygehuset. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 9-12 på (08) 91 20 50.

Gynækologi.

3700 Rønne.

Hey, Gunnar, ovk., Centralsygehuset. Tid aft. kl. 8-8,30 på (03) 955 Rønne 1165, lok. 30.

Kirurgi.

4640 Fakse.

Møller, Henry, ovk., Amtssygehuset. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 9-10 på (03) 71 55 00.

3700 Rønne.

Hey, Gunnar, ovk., Centralsygehuset. Tid aft. kl. 8-8,30 på (03) 955 Rønne 1165, lok. 30.

Neurologi.

8220 Brabrand.

Andersson, Poul Gertz, Hans Brogesvej 3b. Træffes eft. aft. på (06) 26 14 28.

Ortopædisk kirurgi.
4300 Holbæk.
Skielboe, Bent, ovl., Centralsygehuset. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 8-14 på (03) 43 32 01.

København.
Rechnagel, Kurt, Østergade 18, 1100 København K. Tid aft. hverd. kl. 9-17,30 og lø. kl. 11-16 på (01) 11 10 77.

Patologi.
2800 Lyngby.
Thiede, Torben, Fortunparken 12. Tid aft. hverd. kl. 17-18 på (01) 33 GE 8115.

Psykiatri.
3060 Espergærde.
Jacobsen, Jørgen Faye, Ny Strandvej 11A. Tid aft. hverd. kl. 18-19 på (03) 23 23 18.

4200 Slagelse.
Bang, John B., Smedegade 6, 1. sal. Tid aft. på (03) 498 Fuglede 33.

Rettelser

Fysiurgi.
København.
Kryger, Jørgen, ovl. (tidl. Odense), Sundby hospital, 2300 Kbh. S. Tid aft. ma., on., fr. kl. 8-9 på (01) 55 15 55, lok. 381.

9000 Aalborg.
Kjær-Rasmussen, Torben (tidl. Glostrup), Jeppevej 6, Hasseris. Tid aft. hverd. kl. 9-10 på (08) 13 56 20.

Gynækologi.
8800 Viborg.
Iversen, Johan, ovl., Centralsygehuset. Tid aft. hverd. kl. 8-15 på (06) 62 31 33, lok. 280.

Kirurgi.
København.
Jessen, Knud Ehlern, ovl., Christianshavns torv 2, 2300 Kbh. S. Tid aft. hverd. kl. 8,30-9,30 på (01) AM 1626.

6880 Tarm.
Galatius-Jensen, Erik, ovl., Sygehuset. Tid aft. hverd. kl. 8-12 på (07) 37 16 00.

Intern medicin.
2900 Hellerup.
Petersen, B. Nüchel, ovl., Tuborgvej 103. Tid aft. hverd. kl. 8-9 på (01) 87 34 00.

København.
Granjean, L. C., ovl., dr. med. (mave-tarm-sygdomme og blodsygdomme), Banegårdspladsen 1, 1570 Kbh. V. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 10-16 på (01) 14 20 12.

9000 Aalborg.
Thorsen, Knud, ovl., Valmuemarken 48. Tid aft. hverd. undt. dagen før søn- og helligdage kl. 13,30-14,30 på (08) 13 90 76.

Medicinske lungelidelser.
8600 Silkeborg.
Hagn-Meincke, Fritz, ovl., dr. med. Lungeklinikken, Centralsygehuset. Tid aft. hverd. kl. 9-10 på (06) 82 16 00, lok. 31.

Obstetrik.
8800 Viborg.
Iversen, Johan, ovl., Centralsygehuset. Tid aft. hverd. kl. 8-15 på (06) 62 31 33, lok. 280.

Udgår af fortegnelsen

Neurologi.
7100 Vejle.
Hansen, Erik, ovl.



— Så kan jeg bedre forstå, man kalder det en fredspibe — man gider ikke slås bagefter...



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

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

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

4. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om bidragydende medlemmers restancer.

Sygekasserne skal snarest muligt efter hvert års 1. januar og senest inden den 1. april tilstille vedkommende kommunalbestyrelse en fortegnelse (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 1968 og udbetalt begravelseshjælp i 1968.

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 1968.

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.

Giv en håndsrækning

Tag CPR-nr. med

CPR.-nr. bruges i de sygekasser, der anvender EDB.

CPR.-nr. skal bruges af alle sygekasser, når flytning af medlemmer i løbet af året skal ske over det centrale register.

CPR.-nr. — pågældende medlems Central-Person-Register-nr. bedes i videst mulig udstrækning af fraflytningssygekassen påført flytteattesten. Hvis sygekassen ikke er i besiddelse af dette nr., bedes det opgivet af medlemmet samen med den nye adresse og derefter påført flytteattesten.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 4

73. årg. . april 1969 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Hvad er Deres mening?

Socialt supermarked eller Deres eget helsecenter

Pas på Deres sygekasse (- den passer på Dem!)

De danske Sygekasser har i samarbejde med fagfolk udarbejdet en lille pjece til medlemmerne. Pjecen appellerer til medlemmerne og anmoder dem om at tage stilling til spørgsmålet: Skal vi have et socialt supermarked eller et helsecenter? Det er jo det, som sagen drejer sig om — sagt på en anden måde, et centraliseret statssystem eller en forbrugerorganisation, hvor medlemmerne har direkte indflydelse på ledelsen. En organisation, som udelukkende har til formål at varetage medlemmernes interesser under sygdom i hjemmet.

Det er — som nævnt i pjecen — et vigtigt spørgsmål for medlemmerne, hvorfor spørgsmålet må afgøres af disse. Desværre ligger landet således, at det kan være meget vanskeligt for borgerne at træffe afgørelse i større samfundsspørgsmål. Det gælder jordspørgsmål. Det gælder spørgsmål om medlemsskab af NATO. Og det gælder skolespørgsmål, uddannelse og forskning for blot at nævne nogle af de vigtigere spørgsmål i dag. Er der modstridende opfattelser blandt den professionelle sagkundskab, kan det være meget svært for borgeren at finde ud af, i hvilken vægtskål pågældende skal lægge sit lod.

Som organisation har sygekassen pligt til at vejlede medlemmerne. Pjecen er et lille led i dette arbejde. Den giver en nøgtern information om reformplanerne — om den reform, som kommissionen er inde på, og om den reform, som sygekassernes tillidsmænd går ind for. Med pjecen i hånden vil sygekasserne kunne opfylde deres pligt over for medlemmerne, nemlig at oplyse dem om sagen og bede dem om at sætte sig ind i problemerne. Man skulle nødigt — hvis statstilskuddet skulle blive frataget sygekasserne — bagefter kunne bebrejde disse, at de ikke orienterede deres medlemmer tilstrækkeligt.

Vi har den opfattelse, at der fortsat er brug for sygekasser, hvis man ønsker en effektiv støtte under sygdom. Vi har endvidere den opfattelse, at det store flertal af medlemmerne står bag os. Derfor må medlemmerne gøre deres indflydelse gældende nu over for de folk, som skal træffe afgørelsen.

Erfaringer fra sammenlægning af sygekasser

Forretningsfører Bendt E. Hansen, Assens, fortæller i nedenstående artikel om de praktiske forhold i forbindelse med sammenlægning af sygekasser.

Forberedelserne til sammenlægningen af sygekasser i de kommuner, der pr. 1. april 1966 skulle sammenlægges med Assens købstad, tog sin begyndelse i efteråret 1965, så snart der var enighed imellem kommunerne om sammenlægningen af disse. Kommunesammenlægningen omfattede 9 kommuner incl. Baagø, og kommunen fik et sammenlagt indbyggertal på ca. 11.500 og en udstrækning på ca. 34 km's længde og ca. 12 km's bredde. Medlemstallet i de enkelte sygekasser fordelte sig fra Assens købstad med ca. 3.500 ned til Baagø, der havde 82 medlemmer. Den nye Assens sygekasse fik et medlemstal på ca. 7.800.

For oversigtens skyld har jeg opdelt mit indlæg i det forberedende og det administrative arbejde, og derfor først lidt om det forberedende.

Vi holder et fællesmøde.

Da der ifølge sygeforsikringslovens § 2, stk. 3, kun kan være en statsanerkendt sygekasse i hver kommune, gjorde »storkommunens« oprettelse det klart, at forhandlinger om sammenlægning af sygekasserne måtte tage sin begyndelse. Det første initiativ tog formændene for de enkelte sygekasser til afholdelse af et fælles bestyrelsesmøde med deltagelse af samtlige bestyrelsesmedlemmer. Dette møde var af orienterende art, hvor der kort blev redegjort for, hvad der skulle foretages i forbindelse med sammenlægningen. Mødet resulterede i, at der blev nedsat et sammenlægningsudvalg bestående af de 9 sygekassers formænd. Kassererne (forretningsførerne) skulle deltage i forhandlingerne, dog uden stemmeret.

Udvalget konstituerede sig med Assens Sygekasses formand som udvalgsformand, og jeg blev sekretær, hvorefter jeg fik lejlighed til at følge forhandlingerne på nærmeste hold.

Vi nedsætter et fællesudvalg.

Hvilke spørgsmål skulle det nedsatte udvalg så tage stilling til? Ja først og fremmest skulle det gøres klart, om samtlige sygekasser skulle ophæves og en ny stiftes, eller man skulle ophæve alle undtagen én og sammenlægge de øvrige kasser med denne. Udvalget i Assens valgte at ophæve

samtlige kasser. Jeg vil mene, at erfaringen fra de førte forhandlinger siger mig, at denne fremgangsmåde gør problemerne omkring valg af tillidsmænd til repræsentantskab og bestyrelse mindre. Samtlige poster skal da nybesættes, medens man modsat står overfor, at eventuelle nye medlemmer kun kan indvælges ved afgang i det bestående repræsentantskab og bestyrelse. En fordeling eller i hvert fald en mulighed for fordeling ved nyvalg gør, at alle områder inden for kommunen har en chance for at blive repræsenteret i ledelsen.

Udvalget holdt ialt 8 møder. Efter hvert møde fik de enkelte sygekassers bestyrelser tilsendt udskrift af protokollen, således at man her kunne tage stilling til de af udvalget foretagne beslutninger. Her kan man også vælge den fremgangsmåde, at udvalget gennemfører de nødvendige forhandlinger, og når man er færdige sammenkalder til et fælles bestyrelsesmøde, hvor udvalget forelægger resultater og får sine beslutninger godkendt.

Vi udarbejder tillægsvedtægt og lægger budget.

Der skulle udarbejdes forslag til tillægsvedtægt, og udvalget enedes hurtigt om, at man skulle yde medlemmerne det mest mulige. Det vedtoges at medtage samtlige frivillige ydelser, selv om udvalget her stod overfor det problem, at ikke alle landkasserne havde alle frivillige ydelser med. Her ser man klart, at en sådan sammenlægning til en større enhed kan løse eventuelle problemer med at få indført alle ydelserne i vedtægten. Ved kommende sammenlægninger vil tvivlsspørgsmål om indførelse af rejsesygeforsikring således kunne løses på steder, hvor man har haft vanskeligt ved at få denne indført.

Derimod kan fastsættelsen af medlemsbidraget volde nogle problemer. Det første års budget i sammenlægningskassen skal gennemarbejdes grundigt, og man bør udarbejde oversigt over de enkelte sygekassers udgifter og indtægter samt gennemgå disse nøje. Kontingentet må fastsættes således, at der fremkommer et overskud, og den nye kasse får en sund økonomi. Desværre fik vi i Assens et underskud det første år, som vi først nu er ved at have overvundet helt. Jeg vil påpege, at man må regne med udgifter, som man ikke kendte i de mindre kasser, idet medlemmer, der tidligere holdt igen med at belaste sygekassen i det mindre område, nu ikke mere føler dette nødvendigt. Jeg kan i denne forbindelse nævne, at man nogle steder har haft den samme erfaring indenfor kommunerne. Gennemarbejd derfor budgettet og stil forslag om et kontingent, der kan holde uden at skele til, at det måske for nogle medlemmer vil betyde en større stigning end for andre. Betalingsterminerne bør fastsættes kvartalsvis, hvilket har betydning i forbindelse med betalingssystemet.

Vi drøfter kontorets placering og ekspeditionstid.

Kontorets placering løste udvalget hurtigt. Der var enighed om, at en placering i Assens købstad ville være at foretrække, og Assens sygekasse havde egen ejendom, hvor man forholdsvis let kunne foretage de nødvendige ombygninger for at overtage administrationen. Man enedes om ikke at oprette filialkontorer, og vi har ikke på noget tidspunkt været stillet overfor problemer med ønske om et sådant fra nogen del af vort område. Her spiller det en rolle, at man får sine ekspeditionstider fastsat sådan, at disse er en service overfor medlemmerne, og at man mindst en aften om ugen har åbent efter kl. 16. Vi har således fredag aften ekspedition til kl. 19,30, hvilket har sin betydning, da folk denne aften kan komme i banker og sparekasser samt forretninger.

Om der ved sammenlægning skal oprettes filialkontorer, vil være afhængig af de lokale forhold. Hvor der inden for en kommune er flere sammenhængende bebyggelser, og ingen af dem er det naturlige centrum, vil et eller flere filialkontorer med ekspedition en eller to gange om ugen sikkert være at foretrække og måske også løse vanskelige spørgsmål om hovedkontorets placering.

Vi drøfter formueforhold og grundfonds.

Ved formueoverdragelsen skal man være opmærksom på legater, hvori fundatsen indeholder forbehold ved sygekassens opløsning eller sammenlægning. Giveren skal i så fald spørges, ligesom ændringer skal godkendes af direktoratet. Vi overtog nogle mindre urørlige grundfonds, hvor vi fik direktoratets tilladelse til at ophæve disse og sammenlægge dem med den øvrige formue.

Vi drøfter ledelse og medarbejdere.

Da medlemstallet i den sammenlagte kasse blev på 7733, skulle udvalget tage stilling til oprettelse af repræsentantskab. Her fulgte vi meget nøje socialministeriets bekendtgørelse af 24. januar 1961, hvori regler for afholdelse af valg m. v. er gennemgået. Repræsentantskabet blev på 36 medlemmer valgt i forhold til antallet af medlemmer i de enkelte sygekasser.

Dernæst tog man stilling til bestyrelsens størrelse, og her enedes man hurtigt om en bestyrelse på 7 medlemmer — 5 valgt af repræsentantskabet og 2 af kommunalbestyrelsen. Udvalget foretog ligeledes indstilling til valg af revisorer, heraf den ene statsautoriseret under henvisning til vedtægtens § 39, stk. 4. Udvalget foretog endvidere ansættelse af personale.

Ikke mindst dette punkt er det vigtigt at få klaret så tidligt som muligt, da det kan have sin betydning for administrationen, at der udpeges forretningsfører og iøvrigt ansættes personale, som så kan gå i gang med tilrettelæggelsen af den administative del af arbejdet. Vi havde ingen problemer med personalet, idet ingen fra landkasserne ønskede at fortsætte. Her bør evt. opsigelser af kasserere og opkrævere m. v. ske pr. sammenlægningsdagen efter de frister, der er anført i disses kontrakter.

Husk endvidere opsigelse eller ændring af de enkelte sygekassers forsikring samt ændringer i abonnementer på Helse og Sygekasse-Tidende.

De enkelte sygekasser skulle nu indkalde til ekstraordinære generalforsamlinger. Her redegjorde formændene for de førte forhandlinger og om, hvordan man i udvalget havde løst problemerne med sammenlægningen. Man vedtog at ophæve sygekasserne og godkende sammenlægningen. Udvalget fik derefter bemyndigelse til at udskrive valg til repræsentantskab. Nu var der kun tilbage at indkalde til stiftende repræsentantskabsmøde i den nye Assens sygekasse. Her blev repræsentantskabsmedlemmernes valgperiode afgjort ved lodtrækning, og valget godkendt. Valget til bestyrelsen, herunder valg til formand og næstformand blev fredsvalg. Vedtægten og medlemsbidrag blev godkendt.

Vi sammenlægger administrationen.

Jeg har nu i store træk gennemgået udvalgsarbejdet m. v., og lovmæssigt er vi nu klar til at starte sygekassen, men først lidt om den administrative sammenlægning. Når man stod overfor at skulle sammenlægge 9 sygekasser, hvor der var forskellige former for administration — nogle kasser havde løsbladesystem andre stamkort og kontingentbog — og alle landkasserne havde opkræver, medens Assens havde indbetaling på sygekassens kontor, var det klart, at ingen af systemerne kunne anvendes, i hvert fald ikke uden ændringer.

Den løsning, vi fandt frem til, er ikke mere aktuel, idet det nu er en selvfølge, at man går ind på De danske sygekassers Fællessystem, blot skal nævnes, at vi klarede medlemsregistreringen m. v. ved hjælp af hulkort, idet vi fik lavet en hulkortstamme efter kommunens folkeregister. Samtidig omlagde vi vort lægeregnskab og statistik, og hver læge fik en beholdningsliste med antal tilmeldte medlemmer ved sammenlægningen og på denne måde også de nye medlemsnumre til deres kartotek.

Iøvrigt afholdt vi et møde med lægerne, hvor vi redegjorde for den nye opgørelsesform med lister i stedet for kort, og gennemgik problemerne i forbindelse med sammenlægningen. Dette kan jeg varmt anbefale, idet jeg tror, vi kom meget nemt igennem det med nye medlemsnumre m. v., fordi lægerne var indstillet på, at alle burde hjælpe til en smertefri overgang.

Vi var nu nået så langt, at vi skulle have klaret selve kasseoverdragelsen. Vi fastlagde en plan for denne, og det blev bestemt, at sidste dag, der skulle være ekspedition i de enkelte kasser, skulle være den 28. marts. Man havde så dagene 29. og 30. marts til at færdiggøre sin indtægts- og udgiftsbog, afstemme kontingentbogen, lave liste over restancer m. v. samt få regnskabet revideret og afstemt af de lokale revisorer.

Vi indrykkede fællesannonce i dagspressen for at orientere medlemmerne om sammenlægningen, og der opstod ingen problemer i forbindelse hermed.

Til de enkelte sygekasser fremsendtes en skrivelse med oplysning om, at der ved selve kasseoverdragelsen skulle medbringes: indtægts- og udgiftsbog, kasseopgørelsesbog, revisionsprotokol, kontantbeholdning og girokontoudtog, sparekasse- og bankbøger, kontingentbog med liste over restancer og igangværende sygelønskuverter. Alt dette lykkedes til fulde. Vi havde afsat den 31. marts til overdragelsen, og der var afsat 1 time til hver enkelt sygekasse dagen igennem. Vi afstemte beholdningerne i henhold til den af revisorerne reviderede opgørelse og udfærdigede overdragelsesbrev, således at kassererne fik en attest på, hvilke beholdninger, der var overdraget til den nye kasse. Samtidig spærredes alle bankkonti, og der blev skrevet til girokontoret om ophævelse af girokonti og overførsel til den nye konto o.s.v. Selvfølgelig ville det være umuligt at føre alle disse ting ind i det løbende bogholderi på denne ene dag, men vi lavede bilag på kassebeholdningen og indsatte denne på vor versurkonto, hvorefter vi nogle dage senere stemte hver enkelt kasses bøger af, og førte det ind i vort bogholderi.

Ved afregning med lægerne kom der som noget nyt for vort vedkommende det, at vi nu skulle til at arbejde med zonegrænser. For at kunne lære afstande i kommunen at kende, købte vi et kort (størrelse 1:20.000), som vi fik sat op i kontoret. Herpå afsattes lægernes bopæl og zonegrænser m. v. ved hjælp af cirkler. Dette kort har været en stor hjælp også, når vi skulle finde frem til stednavne indenfor kommunen, som vi ikke kendte, og jeg vil varmt anbefale andre at benytte den samme idé.

Til slut vil jeg påpege, at man ved en sådan sammenlægning får et indblik i det arbejde, der er udført i de mindre sygekasser. Jeg må sige, at jeg, bortset fra enkelte tilfælde, har stor respekt for det arbejde, der er udført af formænd og kasserere som deltidsjob. Med den placering, sygekasserne har i vort sociale sikringssystem, opnås imidlertid de bedste resultater, når der drages nytte af den sagkundskab og viden, som de større sygekasser med uddannet personale har. Man må her forlange, at de dygtiggør sig på brevskoler og kurser samt tilegner sig det nye, der dukker op, til gavn for medlemmerne i form af en god og kyndig hjælp og vejledning på sygekassernes kontorer.

Hvilket ordklima lever vi bedst i?

Vore breve, vore skrivelser, forstår man dem, overbeviser de, gør de et sympatisk indtryk? Hvad der er hverdagssprog for os, som har sygekasser som speciale, kan være »græsk« for medlemmer og almenheden.

Niels Frick stiller spørgsmålene i Sygekassetidendes svenske broderorgan og lader svarene stå til behagelig eftertanke.

Trods god vilje — svarer vi altid, så hurtigt vi kan, på et brev? Det er en venlighed, som kan betyde meget.

Somme tider træffer vi en slags kommandoord i et brev. F. eks.: Ved begæringens indsendelse *skal* denne skrivelse vedlægges.

Men vi behøver kun nogle få ekstra nedslag på tangenterne for at kunne optræde med den elskværdighed, som er vor (undtagen altså når vi skriver). Så siger vi i stedet: Vær så venlig at lægge dette brev med, når De sender os den udfyldte begæring.

Nu og da stilles der et forlangende, som vi selv ikke med den bedste vilje af verden kan gå med til. Men da må vi forklare, hvorfor vi — *desværre* — ikke kan imødekomme et fremført ønske.

Vi kan aldrig helt undgå at gøre et eller andet fejlgreb. Men et sådant bliver meget lettere tilgivet os, dersom vi indrømmer fejlen og ikke søger at bortforklare. Ingen af os bliver mindre i modtagerens øjne, om vi må skrive: Desværre har vi begået en fejl. — Tværtimod.

Vi kan heller ikke undgå at få et brev, som vi synes er uhøfligt. Det er forklarligt, om vi skynder os at svare i samme tone: Med forbavselse har vi læst Deres brev ... De synes at ville antyde ... Vi må påpege, at det forholder sig sådan og sådan.

Nej, lad os sove på et uhøfligt brev først.

Dagen derpå kan vi begynde at tænke os ind i brevskriverens situation og forestille os, hvad vi selv kunne have skrevet, dersom vi havde været i afsenderens bukser. For hvad ved han om forholdene? Troligt langt, langt mindre end vi. Hans måde at skrive på, er måske så ganske forståeligt, dersom vi prøver at se sagen med hans øjne. Og da svarer vi måske i stedet for: Vi forstår, at De tænker sådan og sådan ... Det kan være naturligt at se sagen fra Deres synspunkt ... De har måske ikke før været stillet i en sådan situation ... Men ... og så slutter vi vor svar: Vi håber, at De forstår vort standpunkt. Vi ser os desværre ikke i stand til at imødekomme Deres ønsker.

Hvis vi svarer på denne måde, da findes der gode udsigter til at overbevise den mistænksomme eller den, der har fået en meddelelse galt i halsen. Vi kan tilmed vinde pågældende som ven.

Giv alle oplysninger som er nødvendige

Hvilke oplysninger er det, som modtageren behøver? Det er klart, at vi besvarer alle spørgsmål, der stilles til os, hvis det er os muligt. Ellers må vi redegøre for, hvorfor vi desværre ikke kan svare.

Måske behøver modtageren yderligere oplysninger. For os er problemerne hverdagskost. I farten har vi let ved at tage for givet, at dem, vi skriver til, i det mindste kender til grundlaget af vore vigtige afgørelser. Det, som er så indlysende for os, at vi bare behøver en halv antydning, førend hele sagen ruller op for os, er det ikke altid klart for udenforstående. Hvad vidste vi selv, inden vi begyndte at arbejde med dette? Vi er ofte tvunget til at forklare *hvorfor,* for at læseren skal kunne forstå det. Vi må ofte skitsere baggrunden, inden vi går over til enkelthederne.

Læserne skal kunne forstå vore formuleringer

Vi må forsøge at se med læsernes øjne på vor skrivemåde. Hverdagssprog for os kan være fremmedsprog for ham. Vi må slås med vor egen fagblindhed, en erhvervssygdom alle specialister er udsatte for.

En del af vort arbejde består måske i at udforme betragtninger, som skal læses af specialister ved andre skriveborde. Vi udvikler da et signalsystem med specielle ord og særlige vendinger. Ved hjælp heraf signalerer vi hurtigt og klart ligesom telegrafister, og signalerne opfattes hurtigt og klart af modtageren. Skal vi undgå, at dette specialsprog, som vi er så indkørte i, trænger sig ind i vore breve til medlemmer og offentligheden, må vi næsten øve vold på os selv.

Selv om vi ikke sidder og forfatter indviklede afgørelser og beslutninger, bevæger vi os dagen igennem med vort fagsprog og den særlige måde, vi sætter ordene sammen på. Vendingerne falder så naturligt for os, at vi til sidst er i stand til at drømme på vort fagsprog. Det er selvfølgeligt, at vi da let glemmer, hvor fremmed og svært tilgængeligt dette kan være for dem, som står uden for kredsen.

Et brev til et medlem er en erstatning for en personlig samtale, og vi bør skrive enkelt og naturligt. På et sprog som er forståeligt for alle og enhver.

Det er derfor ofte værdifuldt først at skrive en kladde, hvis det da drejer sig om et vigtigt brev. Hvilke ord, hvilke sætninger kan vi stryge? Hvilke svære ord bør vi skyde ud eller forklare nærmere? Hvilke vendinger bør gøres smidigere? Eller bør vi analysere visse meninger?

Modtageren skal fornemme mennesket bag en skrivelse

Når vi skriver, har vi vanskeligt ved at være lige så enkle og naturlige, som når vi taler.

Hvilket påvirker vælgerne mest i en valgkamp: tryksager eller en debat i fjernsynet? Det gør TV — fjernsynet, fordi man dér møder levende mennesker. Med ord, som vi skriver, kan vi aldrig komme et menneske så nær, som når talens varme fylder hans eller hendes øre. Men vi nærmer os læseren, når vi taler *til* ham og ikke forbi ham eller over hans hoved.

En meddelelse om et almindeligt forhold interesserer læseren, når det er »Dem eller dig«, det enkelte menneske, der skal gøre noget og ikke almenheden, offentligheden. Ved at fordre, at »medlemsbidraget indbetales her« lægger vi respektfuld afstand mellem læseren og os. Vi kan komme ham nærmere ved at skrive: »De kan indbetale medlemsbidraget her« + en afsluttende venlighed.

Vendingen »Vi skal anmode Dem om venligst at sende os..«, fremkalder mere sympati end sætningen »Denne skal indsendes til sygekassen«. Hvorfor være bange for de personlige stedord: De og du, vi og jeg? Alle vil vi hellere have at gøre med mennesker end med institutioner og kontorer.

Har vi fået det hele med?

Hvis vi skriver korte breve, har vi oftest ingen vanskeligheder med sætningernes rigtige ordning. I andre tilfælde kan det være praktisk først at tænke igennem, hvad det er, vi vil have sagt og så skrive det ned i punkter, ganske korte. Har vi dem så i rigtig rækkefølge? Har vi undgået kroge og snirkler, som tvinger læseren til at begynde forfra?

Måske vil vi have læseren til at forstå en beslutning eller forestille sig en situation. Så må vi begynde brevet med det, som interesserer *ham,* ikke med det, som interesserer os. Vi må gå ud fra hans tanker, hans interesser. Siden viser vi skridt fra skridt, hvad vi kan gøre for ham. Vi bygger en overbevisning op hos ham ved hjælp af kendsgerninger. Lad kendsgerningerne tale, eventuelt hvad andre siger, aldrig hvad vi selv synes. Er der noget vi ønsker, at læseren skal gå i gang med, så bør vi tale med ham om, hvordan han skal bære sig ad. Hvornår han skal skrive eller hvornår han skal ringe, hvornår han skal komme, og hvem han skal tale med.

Måske kan vi også tænke på, hvordan vi gør det bekvemt for modtageren at svare. Vi kan f.eks. vedlægge en svarformular.

Hvilket ordklima skal vi leve i? Vi, som skriver, kan ved ordvalget bestemme kulde og varme, afvisenhed eller venlighed. Trivsel eller det modsatte. Ligegyldighed eller interesse. Så vigtigt er det. Gennem omgangen og håndteringen af ordet kan vi gøre vejen fra menneske til menneske kortere.

Nyt middel mod huller i tænderne!

Hvis enzymerne kan hjælpe os med at hindre dannelsen af belægning på tænderne, har vi gode muligheder for at nedsætte antallet af huller i tænderne.

Af amtstandlæge Sigurd Bragstad, Steinkjær, Norge.

Den tyske tandlæge og bakteriolog W. D. Miller fremsatte omkring 1890 sin kendte kemo-parasitære cariesteori, der går ud på, at mikro-organismer i mundhulen spalter kulhydrater til syre, som opløser emaillen og laver huller i tænderne, caries.

Teorien har været genstand for tvivl og kritik, men de forfinede biokemiske metoder og nøjagtige instrumenter, som vore forskere har taget i brug i efterkrigsårene, synes at støtte Millers teori, og det samme gør vore kliniske erfaringer.

Vi spiser for meget sukker.

Vil man bekæmpe caries, har man to veje at gå. Man kan udelukke de næringsstoffer fra kosten, som bakterierne laver syre af, eller man kan uskadeliggøre bakterierne.

Det er kulhydraterne, som er råstoffet i bakteriernes syreproduktion, først og fremmest det almindelige sukker. Hvis man kunne få sukkeret ud af kosten, eller i hvert fald få formindsket forbruget væsentligt, er det sandsynligt, at man ville få bugt med syreproduktionen og hullerne i tænderne. Ja selv om man bare kunne opnå, at sukkerforbruget blev indskrænket til de ordinære måltider og ikke blev forøget ved slikkeri og anden spisning mellem måltiderne, ville man være langt på vej til en kontrol af hullerne i tænderne.

Dette er jo gamle sandheder, som alle kender fra oplysninger og propaganda, men ingen er villige til at tage konsekvensen. Sukker er et billigt næringsmiddel, særlig børn kan lide det søde, og faren for huller i tænderne er ikke motivering nok til en omlægning af spisevanerne. Måske er det en medvirkende årsag, at man ved, at tandlægen står rede til at bøde på skaderne, delvis for samfundets regning.

Øjensygdommen trachoma plager børnene i Afrika, den fører ofte til blindhed og skyldes mangel på den mest elementære renlighed. Men børnenes mødre er sløve, de lader familien fortsætte sin uhygiejniske levemåde og lader trachoma være trachoma. Vi læser med forfærdelse om denne mangel på ansvar overfor børnene og glemmer så let, at huller i tænderne er vores trachoma, det skyldes også ligegyldighed og dårlig mundhygiejne.

Til trods for de gode argumenter, vi kommer med, om mindre sukker i kosten og mindre spisning mellem måltiderne, er det klart, at vi taber i kampen, folk hører høfligt på det, vi siger, men vil ikke følge vore råd.

Vi må angribe belægningen ad kemisk vej.

Når det ikke er muligt at eliminere sukkeret fra kosten, kan der blive tale om at reducere syreproduktionen ved at angribe mikro-organismerne. Det har nemlig vist sig, at man kan holde forsøgsdyr under sterile forhold, således at de ikke får bakterier i mundhulen. Selv om man fodrer dyrene med meget sukker, får de ikke huller i tænderne. Men dette har bare teoretisk interesse for os, da vi ikke kan leve i sterile laboratorier for at beskytte os mod huller i tænderne. Man kan skylle munden med bakteriedræbende opløsninger og får derved en lille reduktion af mikro-organismernes antal, men efter kort tid vil mængden være forøget til det sædvanlige.

Nu er der ét forhold, som man må være opmærksom på, når man studerer den kæde af biologiske processer, som fører til caries. Det er den hinde eller den belægning, som sætter sig på tænderne. Belægningen består af madrester og udstødte slimhindeceller, kittet sammen med en sejg substans. I denne belægning produceres de syrer, som angriber tandemaillen. Den syre, som ellers dannes i mundhulen, neutraliseres hurtigt af det alkaliske spyt, men i tandbelægningen får man en osmose-virkning, ved at opløste sukkermolekyler vandrer gennem belægningen ind til emailleoverfladen og sætter sig der. Når bakterierne kommer til, begynder syredannelsen, og da den foregår i den beskyttede belægning, kan spyttets basiske salte ikke komme til at neutralisere syren. Den bliver tværtimod fikseret til tandfladen, hvor den kan gøre mest skade ved at opløse emaillen.

Belægningen er en forudsætning for den proces, som fører til caries. Det er derfor belægningen, vi forsøger at fjerne ved tandbørstning og god mundhygiejne. Men en systematisk renholdelse kræver tandbørstning straks, man har spist noget, og det er ikke realistisk at tro, at man kan få folk til at ofre så megen tid om omtanke på deres mundhygiejne.

Belægningen indeholder Dextran.

Da belægningen spiller en så afgørende rolle for caries, har den i de sidste år været genstand for en intens forskning. Man har blandt andet fundet, at de forskellige bestanddele i belægningen kittes sammen af et sejgt, klæbrigt stof, som kaldes dextran. Det er også det stof, som klæber belægningen til tænderne og gør, at den er vanskelig at fjerne.

Dextran er et polysaccharid, som dannes ved syntese af det almindelige husholdningssukker. Da det netop er denne sukkerart, som egner sig bedst som udgangspunkt for dextran-dannelse, forklarer det nemt, hvorfor almindeligt sukker er så farligt for tænderne og bevirker, at huller i tænderne optræder i større mængder.

Det er sandsynligt, at der ikke ville dannes belægning på tænderne, hvis man kunne hindre, at der blev produceret dextran. Hvis man kunne nedbryde allerede dannet dextran, ville belægningen være let at fjerne. Så ville der ikke dannes syre på tandoverfladen, og man havde brudt et led i den kæde af processer, som fører til hullerne.

Spørgsmålet er imidlertid, om man kan finde et middel til at omdanne dextran? Her er det, at en skimmelsvamp kommer os til hjælp, det er Penicillium funiculosum. Den producerer enzymet dextranase, som nedbryder dextran til enklere og ikke klæbrige forbindelser. Både i England og USA har forskere påvist, at dextranase nedbryder dextran både i reagensglasset og på tandoverfladen, og særligt skal man mærke sig, at belægning, som allerede er dannet, ser ud til at blive opløst, når forsøgsdyrene får små mængder dextranase i maden.

Hos hamsterne går det let.

Engelske forskere rapporterer om forsøg med hvide hamstere:

Ti dyr fik samme kost med meget sukker i. Fire af dyrene fik desuden små mængder dextranase i maden og drikkevandet, medens de seks andre blev brugt som kontroldyr. Efter få dage så man, at de fire forsøgsdyr havde ubetydelig tandbelægning, medens de seks kontroldyr havde store mængder af belægning.

Efter 60 dage blev dyrene aflivet og undersøgt nøjagtigt. Af de fire forsøgsdyr havde det ene et begyndende hul i en kindtand, de tre andre var helt uden huller i tænderne. Et andet af de fire dyr havde lidt belægning på en kindtand, uden at det havde ført til forandring i tandkød eller kæbeben.

De seks kontroldyr, som havde fået samme kost som forsøgsdyrene, men ikke dextranase i maden, havde masser af belægning på alle kindtænder. Alle dyrene i denne gruppe havde huller i kindtænderne. Hvert kontroldyr havde i gennemsnit 8 tænder med store cariesangreb, sammenlignet med de fire forsøgsdyr, som kun havde ét cariesangreb tilsammen. De store mængder af belægning hos dyrene i kontrolgruppen havde ført til betændelse i tandkødet og delvis substans-tab i kæbebenet.

Tilsvarende resultater havde de samme forskere med andre hamstere,

og forsøgene støtter derfor den antagelse, at dextranproduktion er en forudsætning for, at hamstere får tandbelægning og derved caries. Hos mennesker er dextran også påvist i tandbelægningen, og det er meget muligt, at det kan opløses af enzymet dextranase på samme måde som hos hamstere.

Dyreforsøgets betydning for vore tænder.

Resultatet af disse og andre forsøg er så lovende, at der må være grund til at prøve, om mennesker reagerer lige så gunstigt på enzymet. Forholdene er så ens, at man skulle tro det. Hvis det skulle holde stik, er der imidlertid mange vanskeligheder, som må overvindes, før resultaterne kan få praktisk betydning i kampen mod caries. Hvor stor er den rigtige dagsdosis, hvordan skal man helst give den: i maden, i tandbørstningsmiddel, i slik eller som tabletter.

Fremstillingen af dextranase er besværlig og kostbar, og man har allerede nu vanskeligheder med at skaffe så meget, som forskerne behøver. Hvis enzymet skal anvendes i daglig brug, er det nødvendigt med en industriel produktion for at skaffe de nødvendige mængder. Dette vil ikke være muligt, så længe man skal bruge skimmelsvamp til produktionen. Men det vil komme, når man lærer at fremstille enzymet syntetisk på samme måde, som man nu fremstiller antibiotika syntetisk.

Selv om det er sandsynligt, er det endnu ikke bevist, at dextranase hindrer dannelse af tandbelægning hos mennesker på samme måde som hos hamstere. I hvert fald vil det tage flere år, før produktionen kommer op på en sådan størrelse, at enzymet får betydning som caries-forhindrende faktor. Der er derfor ikke grund til at orientere offentligheden om disse muligheder på så tidligt et tidspunkt, hvis det ikke er fordi, der allerede er dukket små artikler op i aviserne om dette emne. Det som særligt får mig til at give denne orientering er, at dextranase er lanceret som et alternativ til fluoridering af drikkevandet og til fluor-tandbørstning, og at det skulle gøre disse behandlingsmåder overflødige.

Huller i tænderne er et biologisk fænomen med så komplicerede årsager, at man ikke kan vente, at et enkelt middel skal kunne standse processen. Dextranasens og fluors virkning er helt forskellige. Dextranasen reducerer syreangrebet på tænderne ved at reducere dannelsen af belægning, medens fluor aflejres i tandemaillens yderste lag, og gør den mere modstandsdygtig overfor opløsning. Det ene middel mindsker styrken af angrebet på tanden, det andet styrker tandens modstandsevne. Midlerne supplerer hinanden på en udmærket måde, og der er ingen grund til at tro, at det ene vil gøre det andet overflødigt.

Invalide-, folke- og enkepension

Maksimale grundbeløb og tillæg pr. 1. april 1969

Invalide-, folke- og enkepensionens størrelse reguleres efter pristallet. Som følge heraf foretages der pr. 1. april 1969 forhøjelser af næsten alle satser.

Beregningstabellerne findes i socialministeriets cirkulære af 24. februar 1969 om pensionernes størrelse fra 1. april.

Det midlertidige beløb, som pensionisterne har modtaget siden april 1968 som godtgørelse for merudgifter ved gennemførelse af forhøjet moms, er bortfaldet, idet beløbet fra 1. april 1969 er indregnet i pensionernes grundbeløb.

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
11.064 kr. årlig	5.520 kr. årlig	7.344 kr. årlig	3.672 kr. årlig
Når den ene ægtefælle er berettiget til **helt** grundbeløb og den anden ægtefælle til **halvt** grundbeløb, udgør det fælles grundbeløb 9.168 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
5.520 kr. årlig	2.760 kr. årlig	3.672 kr. årlig	1.836 kr. årlig
Når den ene ægtefælle er berettiget til **helt** invaliditetsbeløb og den anden ægtefælle til **halvt** invaliditetsbeløb, udgør det fælles invaliditetsbeløb 4.584 kr. årlig (jfr. invalidepensionslovens § 4, stk. 3).			

Erhvervsudygtighedsbeløb

Til **ægtepar**, når begge opfylder betingelserne for at opnå beløb for erhvervsudygtighed	Til **enlige** personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne
5.520 kr. årlig	3.672 kr. årlig

Pensionstillæg

Fra 1. april 1969 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.)		306
5. Husligt bistandstillæg (jfr. afsnit 2. D. 2.)		144
6. Plejetillæg (jfr. afsnit 2. D. 2.)		612
7. Alderstillæg (jfr. afsnit 2. D. 3.). Se afsnit 12.		
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.		

De afsnit, der henvises til, er bestemmelser i socialministeriets cirkulære af 24. februar 1969.

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)	2.616	1.308
Herudover til pensionister under 60 år (jfr. omsorgslovens § 11, stk. 1, sidste punktum og afsnit 5)	528	264
Fradragsfri beløb (jfr. omsorgslovens § 12, stk. 1, og afsnit 5)	1.308	654
2 gange lommepengebeløbet (jfr. omsorgslovens § 12, stk. 2, cirkulære af 2. juli 1964 og afsnit 5)	5.232	2.616
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)	10.028	5.014

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	306
2. **Gifte,** hvis ægtefælle er berettiget til invaliditetsydelse eller **helt** invaliditetsbeløb	460
3. **Gifte,** hvis ægtefælle er berettiget til **halvt** invaliditetsbeløb	382
Om størrelsen af bistands- og plejetillæg til invaliditetsydelsen henvises til afsnit 8.	

Sygekasser går i offensiven

Ud over landet er der i marts måned holdt mange gode årsmøder. Vi bringer her et kortfattet referat fra 3 sygekasser, nemlig Stenløse-Fangel, Jelling og Åkirkeby.

Flere og flere sygekasser er gået i gang med et oplysningsarbejde blandt medlemmerne. Det sker på forskellig måde. Sidst ved de ordinære generalforsamlinger har man benyttet lejligheden til at gøre noget mere ud af det, dels ved indbydelsen til medlemmerne og dels ved selve mødet. I forbindelse med generalforsamlingen holdes foredrag eller vises film om et emne, som interesserer medlemmerne. På denne måde er det muligt at samle en god del af medlemmerne og dermed udbygge kontakten mellem medlemmerne og sygekassen.

I år, hvor det gælder liv eller død for befolkningens ret til at opretholde en offentlig sygeforsikring, har man ganske naturligt benyttet lejligheden til at oplyse medlemmerne om de noget indviklede problemer, som er opstået i forbindelsen med socialreformkommissionens arbejde.

Vi har modtaget en del referater fra generalforsamlingerne. Desværre kan vi ikke bringe dem alle, hvorfor vi har plukket nogle stykker ud.

Først et referat fra en sygekasse på Fyn.

Stenløse-Fangel sygekasse

Formanden, kunstmaler Knudaage Larsen, bød velkommen og aflagde beretning om det forløbne år.

Kassen slutter med et medlemstal på 1.637 A-medlemmer, 382 B-medlemmer, 4 C-medlemmer og 20 hvilende medlemmer. Da udgifterne var steget væsentligt mere end indtægterne, havde man fra 1. januar forhøjet kontingentet med 2 kr. pr. måned til 20 kr. for A-medlemmer og 22 kr. pr. måned for B-medlemmer.

Formanden omtalte endvidere det arbejde, man i Stenløse-Fangel sygekasse har gjort i de sidste 3 år for at interessere medlemmerne for kassens arbejde. I 1967 havde man til generalforsamlingen indbudt professor Carl Krebs, Århus, der for ca. 150 medlemmer talte om underlivskræft. Ved generalforsamlingen i 1968 talte skoletandlægekonsulent Novrup, Kerteminde, om tandpleje, især børnetandpleje. Begge foredrag var ledsaget af film og lysbilleder. I år talte ekspeditionssekretær Rudy Schrøder, København, om socialreformen og sygekassernes fremtid for de ca. 100 fremmødte medlemmer.

Rudy Schrøders udmærkede og konstruktive foredrag affødte en livlig diskussion. Der var ingen tvivl om, at de mødte medlemmer, uanset deres politiske tilhørsforhold, alle var enige om, at sygekasserne skulle bevares, og at man derigennem kunne bibeholde den nuværende ordning med lægerne og bevare den

folkevalgte indflydelse på kassernes anliggender.

Til opreklamering om generalforsamlingen havde man ladet trykke et opråb, som sammen med den lille folder, som samvirksomheden har udgivet, blev omdelt til samtlige hjem i kommunen.

Generalforsamlingen vedtog med stort flertal at tilslutte sig rejsesygeforsikringen og Tenerife-projektet.

I mødet deltog efter indbydelse formanden for centralforeningen af sygekasser i Odense amt, Karl Risager, samt repræsentanter for nabosygekasser.

Det var et helt igennem udmærket møde — dem burde der holdes mange af rundt om i landet, for det er oplysning, der trænges til. Vor dagspresse er jo mærkværdig tavs om dette spørgsmål.

Vi tager dernæst en tur til Bornholm.

Åkirkeby midt inde i landet.

Fra Åker-Åkirkeby sygekasse foreligger et fyldigt referat om generalforsamlingen, hvor formanden Carl Evald Nielsen aflagde en meget interessant beretning sprængt fyldt med gode nyheder.

Som følge af kommunesammenlægningen sammensluttes sygekassen med sygekasserne i Vestermarie, Nylars og Pedersker. Sammenslutningsudvalget er i fuld gang. Man vil gå over til kvartårligt medlemsbidrag opkrævet over EDB.

I Åkirkeby har to læger bygget et lægehus. Sygekassen har indtrykket af, at medlemmerne befinder sig godt i de nye lokaler, og at ordningen virker tilfredsstillende.

Også den regelmæssige tandpleje virker tilfredsstillende, om end der stadig er nogle medlemmer, som glemmer sygekassekortet. I samarbejde med kommunen yder sygekassen tilskud til tandretning.

Rejseforsikringen har fået stor tilslutning. 150 medlemmer har foreløbigt fået udleveret de gule kort. Sygekassen har skaffet nogle pensionister billig ferie gennem Pensionistrejser.

Viceborgmester Rob. Alsing takkede på Åkirkeby kommunes vegne sygekassen, fordi den på udmærket måde administrerede de kommunale opgaver, nemlig husmoderafløsningen, hjemmehjælpen og hjemmesygeplejen.

Forretningsfører Werner Hansen fremlagde sygekassens regnskab.

Vi går så til Jylland.

I Jelling sygekasse

bød formanden, viceskoleinspektør N. Monrad Jensen, velkommen og udtrykte sin glæde over den gode tilslutning til generalforsamlingen.

Antallet af nydende medlemmer var steget med 94 til 3.296. Rejsesygeforsikringen, som man tiltrådte 1. april 1968, var blevet en stor succes. Sygekassen var endvidere påbegyndt at yde tilskud til børns tandretning, når det drejede sig om større behandlinger.

Formanden kom derefter med en redegørelse om socialreformkommissionens strukturplaner, der populært sagt drejer sig om de såkaldte sociale supermarkeder. Hvis disse planer gennemføres, vil det være slut med sygekassernes nuværende stilling. Gennem de statsanerkendte sygekasser og fortsættelsessygekasser har befolkningen en god hjælp. Som et argument imod sygekasserne er anvendt den påstand, at administrationen er for dyr. Dette er urigtigt. Administrationen koster ca. 24 kr. pr. medlem årligt.

Formanden sagde videre bl. a., at man bedst kan følge med tiden, hvis sygekasserne bevarer deres status som anerkendte medlems-organisationer. En nær kontakt med befolkningen og et specialuddannet personale vil kunne give befolkningen en hurtig og sagkyndig assistance.

Problemerne blev herefter drøftet livligt af forsamlingen. Der udtaltes skepsis over for de ny systemer, som man frygtede ville blive dels dyrere og dels præget af bureaukrati. Fra salen blev forespurgt, om det ikke var muligt at protestere mod kommissionens planer. Generalforsamlingen foreslog derefter, at bestyrelsen på generalforsamlingens vegne skulle rette henvendelse til samtlige folketingsmænd i amtet. Dette forslag fik enstemmig tilslutning.

Dirigenten, overlærer Michael Christensen, sluttede generalforsamlingen med at rette en tak til bestyrelse og personale i Jelling sygekasse.

Ja, dette var blot et lille uddrag af beretningerne fra generalforsamlinger i sygekasserne — og i forkortet form.

Sygekassetidende har med særlig glæde bemærket sig medlemmernes voksende interesse for sygekassespørgsmålet.

Højere dagpenge

Forslag om forhøjelse af dagpengene fra 1. oktober 1969.

Efter forlydende fra dagspressen vil der blive fremsat forslag i folketinget om forhøjelse af dagpengesatserne med virkning fra 1. oktober 1969.

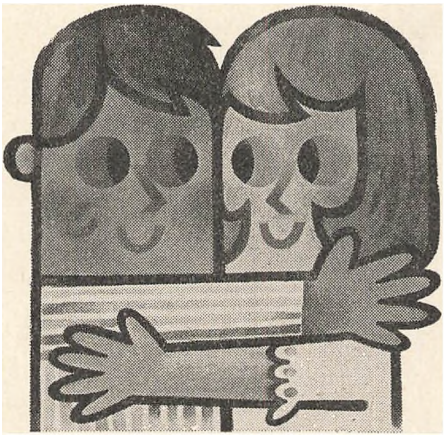
Dagpenge til forsørgere foreslås forhøjet fra 50 kr. til 67,50 kr. pr. dag. Dagpenge til ikke-forsørgere over 18 år forhøjes fra 40 kr. til 54 kr. og for ikke-forsørgere under 18 år fra 20 kr. til 27 kr.

Samtidig skulle der blive tale om at forlænge udbetalingsperioden fra et halvt år til et helt år.

Forhøjelserne vil medføre en udgiftsforøgelse på 108 mill. kr. årligt, hvoraf staten skal afholde de 69 mill. kr. Arbejdsgiverbidraget skal forhøjes med 2 øre til 11 øre pr. arbejdstime og lønmodtagerbidraget med 1 øre til 5½ øre pr. time.

De samlede årlige udgifter til dagpenge er skønsmæssigt beregnet til 400 mill. kr.

Familieplanlægning



Vil De hellere vente med at få børn?

så gå til Deres læge, mødrehjælpen eller klinik.

Mødrehjælpen har i samarbejde med de praktiserende læger forberedt en kampagne mod uønskede svangerskaber. Den store nedgang i fødselstallene, som vi ser i de senere år, kan vel udlægges sådan, at familierne i større omfang planlægger, hvornår børnene skal komme til verden. Alligevel er der behov for, at kendskab til svangerskabsforebyggende midler kommer ud i videst mulige kredse, at der sættes ind også overfor helt unge, og at der ydes en kvalificeret vejledning i, hvilke muligheder, der findes.

Til brug i kampagnen har mødrehjælpen udarbejdet plakater til ophængning hos læger, på ungdomsskoler m. v. Sygekasserne har en naturlig interesse i at give medlemmerne information, og det er derfor aftalt med mødrehjælpen, at sygekasserne i løbet af april måned 1969 får tilsendt plakater til ophængning. Den ene plakat er afbilledet ovenfor.

Vi håber, at sygekassen vil finde plads til en af plakaterne eller måske begge.

Skattenedsættelse

som følge af alder, sygdom, svangerskab og fødsel.

Skattenedsættelse m. v. ved væsentlig indtægtsnedgang som følge af erhvervsophør på grund af alder, sygdom, svangerskab og fødsel.

Skattedepartementets bekendtgørelse af 21. januar 1969.

I henhold til § 5, stk. 1, og § 6 i lov nr. 397 af 9. december 1968 om ændring af ligningsloven fastsættes følgende regler om den nedsættelse af skattepligtig indkomst eller pålignede skatter, som kan bevilges efter lovens §§ 5 og 6:

§ 1. Indtægtsnedgangen anses for væsentlig, hvis den forventede årsindtægt er mindst 20 pct. lavere end indtægten i indkomståret, opgjort i overensstemmelse med lovens § 5, stk. 2, 2.-4. pkt.

§ 2. Nedsættelse ved erhvervsophør på grund af alvorlig sygdom kan kun ske, hvis sygdommen har nedsat erhvervsevnen væsentlig.

§ 3. Opfylder den skattepligtige eller hans ægtefælle, der sambeskattes med ham, betingelserne for nedslag i den skattepligtige indkomst efter særlige regler, f. eks. i lov om nedslag i skatteansættelsen for folkepensionister m. fl. eller i lov om nedslag for renteindtægter m. v., gives sådanne nedslag ud over nedsættelsen som følge af erhvervsophøret.

Tandlægefortegnelse

(Supplement I)

Kreds 1

København K.

Gunnergaard, K.
Kultorvet 15, 1175 K., 15 26 26

Hallundbæk, Iver
Store Kongensgade 49, 1264 K., 15 21 12

Kreds 2

3100 Hornbæk

Jeppesen, Poul Røntoft
Nordre Strandvej 372, 493

4390 Vipperød

Jørgensen, Otto Pelle
Holmevej 5, (03) 48 23 55

Kreds 4

5800 Nyborg

Haug-Pedersen, Hans Ivar
Adelgade 9, 31 00 75

Queitsch, Finn
Nørregade 22, 31 18 70

Queitsch, Jette
Nørregade 22, 31 18 70

5750 Ringe

Føns, Gunnar Eeg
Jernbanegade 14, 62 13 14

Kreds 6

6310 Broager

Sigfusson, Gudrun
Møllegade 46, (04) 44 10 14
(tiltræder 1. maj 1969)

6100 Haderslev

Winge-Petersen, Ove
Gravene 5

Kreds 7

8543 Hornslet

Kragsberger, Tage Christian
Rosenkrantzvej 19, 149

8600 Silkeborg

Kildsgaard, Finn
Torvet 12, 82 06 01

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 7/1969.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Erik Nielsens klinik, Hundested Massageklinik, Storebjergvej 20, Hundested, er godkendt til diatermibehandling af sygekassemedlemmer.

Nr. 8/1969.

Godkendt rekonvalescenthjem.

Socialministeriet har den 14. februar 1969 meddelt godkendelse som rekonvalescenthjem til Landsorganisationen Astmaferies Rekreationscenter for Astma- og Bronchitispatienter, Asserballeskov, Fynshav, Als, på betingelse af, at der, såfremt hjemmet fortsat reserveres astmapatienter, tilknyttes lægelig sagkundskab, og således at visitationen af patienterne da foretages af denne læge.

Godkendelsen er endvidere betinget af, at opholdet er et afsluttende

led i kur på egentligt sygehus eller i særlige tilfælde efter lægebehandling i hjemmet, samt at rekreationscentret er undergivet direktoratets tilsyn.

Nr. 9/1969.

Lukning af godkendt rekonvalescenthjem.

Rekonvalescenthjemmet »Bergmannhus« Thurø, er nedlagt som rekonvalescenthjem for sygekassemedlemmer, hvorefter den meddelte godkendelse er bortfaldet.

II. Afgørelse om dagpenge

Nr. 3/1969.

Undtagelse fra dagpengeordningen for lønarbejdere for visse udsendte arbejdere og håndværkere i Grønland.

Efter sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 3, har direktoratet for sygekassevæsenet godkendt undtagelse fra dagpengeordningen for lønarbejdere for udsendte arbejdere og håndværkere i Grønland, der omfattes af aftaler mellem Landsorganisationen, De samvirkende Fagforbund, og entreprenørkonsortierne Danish Arctic Contractors og Danish Construction Corporation. Ifølge aftalerne har de udsendte arbejdere og håndværkere ret til løn under sygdom i Grønland og efter hjemkomst ret til af arbejdsgiveren at få udbetalt dagpenge under sygdom efter regler svarende til sygeforsikringslovens regler om dagpenge for lønarbejdere.

De pågældende omfattes således ikke af særordningen efter direktoratets cirkulærskrivelse af 21. juni 1966, Sygekassetidende for august 1966, side 217, hvorefter sygekasserne for Grønlands Tekniske Organisations regning udbetaler dagpenge til visse grønlandsarbejdere efter hjemkomsten.

Nr. 4/1969.

Om beregning af dagpengehjælpens størrelse i tilfælde, hvor der modtages kost og logi eller kost alene som et led i aflønningen.

På given foranledning skal man henlede opmærksomheden på, at der ved beregning af dagpengehjælpens størrelse til personer, der modtager kost og logi eller kost alene som et led i aflønningen, skal anvendes de normalværdier af kost og logi, som statens ligningsmyndigheder hvert år fastsætter til brug ved skatteansættelserne.

Ved beregningen regnes der med 300 arbejdsdage pr. år, hvilket også gælder, hvor værdien af kost og logi er fastsat pr. år.

Anvendelsen af de hvert år fastsatte værdisatser skal finde sted med virkning fra 1. april det pågældende år.

Fra 1. april 1969 gælder således de normalværdier af kost og logi, som er meddelt i Sygekassetidende for marts måned 1969, side 80.

Nr. 5/1969.

Om optagelse i den frivillige dagpengeforsikring af distriktsjordemødre.

En distriktsjordemoder har spurgt direktoratet, om hun kan optages i den frivillige dagpengeforsikring.

Det er oplyst, at distriktsjordemødre i henhold til overenskomst med Den almindelige danske Jordemoderforening dels lønnes af amtet med en fast månedlig ydelse og dels modtager honorarer for fødsler og konsultationer.

Det er af jordemoderforeningen anslået, at distriktsjordemødrene gennemsnitligt har ca. 100 fødsler om året (ca. 25 fødsler i 90 dage).

I tilfælde af sygdom mistes honorarindtægterne, men der gælder dog i henhold til lovene for Den almindelige danske Jordemoderforening den regel, at nabokolleger, der assisterer i en syg kollegas sted, skal afgive halvdelen af modtagne fødselshonorarer til den syge kollega, dog ikke for et længere tidsrum end 90 dage i en 12 måneders periode.

De honorarindtægter, en distriktsjordemoder mister under sygeperioder af indtil 90 dages varighed, er herefter: konsultationshonorarer, halvdelen af fødselshonorarerne og feriegodtgørelse (8 pct. af det fulde fødselshonorar).

Vedvarer en sygeperiode ud over 90 dage, går alle honorarindtægterne tabt.

Direktoratet har i overensstemmelse med dagpengeudvalget og Den almindelige danske Jordemoderforening og under hensyn til de fremkomne oplysninger om omfanget af distriktsjordemødrenes indtægtstab under sygdom, udtalt, at distriktsjordemødre bør have adgang til optagelse i den frivillige dagpengeforsikring, forudsat at de i øvrigt opfylder betingelserne herfor.

Direktørens møder i 1969

Da det efter de for direktoratet foreliggende oplysninger kan forventes, at socialreformkommissionen i løbet af sommeren vil afgive betænkning om sygeforsikringens struktur, kontantydelser m. v. har direktøren fundet det rettest indtil videre at udsætte sine møder med sygekassernes tillidsmænd.

Der vil senere fremkomme meddelelse om tidspunktet for mødernes afholdelse.

Personnummeret

Sygekasserne har adgang til at få personnumre oplyst i folkeregistrene.

Indenrigsministeriets cirkulære af 7. februar 1969.

Efter at udnyttelsen af det centrale personregister (CPR) er påbegyndt, har man fundet det nødvendigt at fastsætte nærmere regler for folkeregistrenes pligt til at udlevere oplysning om personnumre såvel til offentlige myndigheder som til halvoffentlige institutioner og private. Man har herved lagt vægt på, at folkeregistrene bør belastes mindst muligt med manuel opledning af personnumre, ligesom man ikke har ment på indeværende tidspunkt i almindelighed at burde give private adgang til at få oplysning om andre personers personnumre.

Idet bemærkes, at §§ 36 og 37 i folkeregisterinstruksen (indenrigsministeriets cirkulære nr. 98 af 9. juni 1956) ikke finder anvendelse

for så vidt angår afgivelse af oplysning om *personnumre,* skal man herved i medfør af § 1, stk. 2 i lov nr. 239 af 10. juni 1968 om folkeregistrering fastsætte følgende bestemmelser om adgangen til i folkeregistrene at få oplysning om personnumre:

I. Til offentlige myndigheder m. fl.

a) *Kommunerne* er berettiget til at afkræve andre kommuner personnummeroplysninger for enkeltpersoner. Kommunalbestyrelsen afgør, for så vidt anvendelsen ikke på anden måde er fastsat, i hvilket omfang personnumre finder anvendelse *i den kommunale administration.* Opmærksomheden henledes herved på afsnit II om afgivelse af personnummeroplysninger til private, idet det forudsættes, at personnumre ikke udleveres til private fra andre kommunale administrationsgrene, herunder fra de kommunale edb-centraler, i videre omfang end angivet for folkeregistrene.

b) *Følgende offentlige myndigheder m. fl.* har en *almindelig adgang* til at søge oplysning i folkeregistrene om personnumre:

Udskrivningsvæsenet, forsvaret og civilforsvaret
Politiet
Sømandsskattekontoret
Arbejdsmarkedets Tillægspension (ATP)
Sygekasser og fortsættelsessygekasser

Med henblik på i rimeligt omfang at foretage maskinel eftersøgning af personnumre er de nævnte myndigheder m. fl. anmodet om at rette henvendelse til sekretariatet for personregistrering, forinden folkeregistre afkræves personnummeroplysninger i større omfang.

c) *Offentlige myndigheder i øvrigt* er berettigede til i folkeregistrene at søge oplysning om *enkelte* personers personnumre.

For så vidt en offentlig myndighed ønsker personnummeroplysninger *i større omfang* kan folkeregistret henvise vedkommende myndighed til sekretariatet for personregistrering, som vil påse, at eftersøgning af personnumre i rimeligt omfang foretages maskinelt, forinden der rettes henvendelse til folkeregistrene.

II. Til private.

a) Enhver person kan kræve sit *eget* personnummer oplyst i overensstemmelse med de i indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 353 af 9. oktober 1968, § 11, fastsatte regler.

b) Folkeregistret *kan ikke* meddele private oplysning om *andre* privatpersoners personnummer.

Sådan oplysning kan dog gives, såfremt vedkommende over for folkeregistret dokumenterer at have fået indenrigsministeriets tilladelse hertil. Tilladelse vil indtil videre i almindelighed kun blive givet til virksomheder, som foretager maskinel afregning med en af de foran under afsnit I, b, nævnte myndigheder m. fl., f. eks. bidrag til ATP.

Direktoratet for revalidering og forsorg

Vedrørende regulering pr. 1. april 1969 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 1969 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* uændret ..... 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* uændret ..... 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 moders normalbidrag, jfr. revalideringscirkulærets punkt 58. B. a. I overensstemmelse med socialministeriets bekendtgørelse af 28. august 1968 er den månedlige ydelse uændret .... 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* uændret .... 156,00 kr.

Man skal anmode sygekasserne om indtil videre at udbetale beløbene efter foranstående takster.

II.

Ydelser pr. 1. april 1969 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* uændret .... 417,00 kr.

2. *Til personer over 18 år* er den månedlige ydelse til *personlige fornødenheder og beklædning* uændret .... 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, uændret ..... 281,00 kr.

4. *Til personer under 18 år,* der opholder sig uden for hjemmet, er den månedlige ydelse til *personlige fornødenheder og beklædning* uændret .... 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. Tilskuddet er forhøjet til ..... *13,50 pr. dag.*



ved flytning at notere medlemmets CPR-nr. på flytteattesten. Det letter tilflytningssygekassens arbejde betydeligt, hvis CPR-nr. er påført flytteattesten.

MINDEORD

Tidligere formand for Hjørring amts Centralforening, *Harding Larsen* døde den 13. marts, 77 år gammel. Han var af uddannelse murer. Hans store interesse var sygekasserne. Gennem 35 år var han formand for Sindal sygekasse, fra 1939 medlem af centralforeningens bestyrelse og formand fra 1946 til 1968. Harding Larsen var et godt menneske med interesse for at gøre noget for andre og med vilje til at gøre en indsats inden for sygekassebevægelsen. Hans virksomhed i De danske Sygekassers forretningsudvalg, hvor han var medlem fra 1958 til 1966, vil mindes i ærbødighed.



Den 23. januar afgik fhv. tømrermester *Hans Arpp* ved døden, 87 år gammel.



Hans Arpp var til sin død formand for Tikøb kommunes sygekasse. Med Arpp har sygekassebevægelsen mistet endnu en af sine pionerer. Han var i 48 år formand for Espergærde og omegns sygekasse og siden 1961 efter sammenlægning formand for Tikøb kommunes sygekasse, en formandsperiode på 56 år.

Også andre nød godt af hans evner og arbejdsglæde. Således var han i en årrække formand for ejendomsskyldsvurderingen og bygningskommisionen i Tikøb kommune og var i 2 perioder indvalgt i sognerådet.

SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 2/1969.

Ordinært repræsentantskabsmøde og ordinært delegeretmøde 1969.

Det ordinære repræsentantskabsmøde afholdes torsdag den 21. august 1969 kl. 14 i Odense. Forslag, der ønskes behandlet på repræsentantskabsmødet, må af centralforeningerne indsendes til forretningsudvalget inden 1. juli 1969, jfr. samvirksomhedens vedtægts § 11.

Det ordinære delegeretmøde afholdes fredag den 22. august og lørdag den 23. august 1969 i Odense.

Nr. 3/1969.

Værnepligtige kan fortsætte regelmæssig tandpleje.

Med virkning fra 1. april i år vil indkaldte værnepligtige kunne fortsætte påbegyndt regelmæssig tandpleje under militærtjenesten.

Der er fremstillet et kort — Tandplejekort til værnepligtige, D 45 — som leveres sygekasserne vederlagsfrit gennem centralforeningerne. Kortet indeholder oplysning om medlemmets navn, person- og medlemsnummer, bopæl, sidste tandsanering samt tidspunkt (måned-år) for næste tandeftersyn.

Når et medlem, der er tilmeldt den regelmæssige tandpleje, meddeler sygekassen, at han er indkaldt

til militærtjeneste, udleveres kortet til medlemmet. Efter endt tjeneste afleveres kortet igen til sygekassen med militærtandlægens notater påført bagsiden af kortet, således at medlemmet igen kan glide ind på normal måde i sygekassens tandplejeregistrering.



MÆRKEDAGE

25 års jubilæum.

Den 1. marts kunne kassereren for Højbjerg-Elsborg sygekasse *Martin Rasmussen* fejre 25-årsdagen for sin ansættelse som kasserer for sygekassen.

Fra 1944 til 1961 var Martin Rasmussen både formand og kasserer. Han er en pligtopfyldende og dygtig sygekassemand, som altid har varetaget medlemmernes interesser på bedste måde. Rasmussen har gjort et stort og godt arbejde for sygekassen og har med levende interesse fulgt med i tidens udvikling, hvilket bl. a. har givet sig udtryk i, at han gik kraftigt ind for, at sygekassen fra 1. januar i år overgik til EDB-fællessystemet.



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:

Glupax, Ercopharm

og endvidere tilskud efter reglerne for afsnit I, gruppe 2) medicin til følgende præparater:

Synacthen, Ciba
Synacthen Depot, Ciba

Denne bestemmelse træder i kraft den 31. marts 1969.

Skive sygekasse

Sygekasseuddannet assistent søges med tiltrædelse 1. maj eller 1. juni 1969. Skriftlig ansøgning inden 20. april 1969 til sygekassens kontor, Østertorv 1, 7800 Skive.

Gentofte sygekasse

Yngre sygekasseuddannede assistenter søges med tiltrædelse snarest.

Skriftlig ansøgning til sygekassens kontor, Gentoftegade 71, 2820 Gentofte, senest den 19. april 1969.



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 1968 og udbetalt begravelseshjælp i 1968.

6. Regnskab og beretning til direktoratet.

Sygekasser med repræsentantskab skal indsende regnskab og beretning for året 1968 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.

Sygekasser, der ikke allerede er tilmeldt rejsesygeforsikringen, skal snarest efter generalforsamlingen/repræsentantskabets vedtagelse af den ny udenlandssikring, tilmeldes den ordning, De danske sygekasser har etableret, jfr. vedtægtens § 19 a. Tilmelding sker ved indsendelse af den blanket, sygekassen modtog sidst i januar, til samvirksomheden. Ordningen træder herefter i kraft 1. april 1969.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 5

73. årg. . maj 1969 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Hvad er Deres mening?

To kommissionsmedlemmer og to sygekassemedlemmer.

Når disse linjer læses, er sygekassernes pjece ude hos medlemmerne. De stilles over for spørgsmålet: Hvad er Deres mening? — Til hvad? — Til spørgsmålet, om medlemmerne foretrækker et socialt supermarked, således som det er fremme i socialreformkommissionen, eller de foretrækker et helsecenter, således som sygekassernes repræsentanter har foreslået. Efter sygekassernes opfattelse er det medlemmerne, som skal afgøre dette spørgsmål. Medlemmernes mening må vejlede politikerne til at træffe den rigtige afgørelse.

At der er stor tvivl om spørgsmålet, er vi vist alle klar over, takket være en ihærdig agitation fra socialreformkommissionens formand, H. C. Seierups side. På mangfoldige møder og gennem pressen har han foregøglet befolkningen noget om en énstrenget model, hvilket kan lyde tillokkende for folk, som ikke har nøje kendskab til social administration. Det er ligesom om, at man har understreget de goder, der ville komme gennem en socialreform, alene gennem en strukturændring — blot man fik sygekasserne afskaffet, ville alle spørgsmål være løst til det bedre. Han har ført en ensidig tale om strukturspørgsmål uden samtidig nærmere at undersøge, hvorledes det ville stille sig med indholdet af reformen. Kommissionen piskes frem til at tage stilling til strukturen samtidig med, at man forsømmer at tage stilling til indholdet. Forbavsende, at kommissionens flertal finder sig i denne fremgangsmåde.

H. C. Seierup har adskillige gange talt om det ønskelige i en offentlig debat om en socialreform. Man måtte høre folket. Men han har ikke talt noget om de forbedringer af ydelserne og af administrationen, som man kunne forvente, altså bortset fra det med den énstrengede model, som ikke kan lade sig gøre, alt eftersom vi både har fået arbejdsformidlingskontorer og vil få en opdeling af arbejdet på lokale kommunekontorer og på amtskontorer. Alt som tiden går, må tågesnakken holde op.

Sygekasserne har ment, at de måtte give medlemmerne en orientering allerede på nuværende tidspunkt — både om det sociale supermarked og om helsecentret. Når medlemmerne skal tage stilling, må de have kendskab til begge forslag, også det barberede supermarked.

Vi har i øvrigt samme ønske som Seierup, at medlemmerne vil gemme pjecen, således at de kan drage sammenligning mellem sygekassernes redegørelse og betænkningen.

I øvrigt var det vel på tide, at kommissionen tog sygekassernes forslag om helsecentre op til saglig debat. Disse kunne uden tvivl med fordel indgå i en ny socialreform.

Folketingsmand P. E. Eriksen har udtalt sin forundring over, at sygekasserne har brugt 3 øre pr. medlem til en orientering til medlemmerne. Han er endvidere forundret over, at sygekasserne vil polemisere med kommissionens flertal og det politiske flertal i folketinget. Om flertallets stilling kan P. E. Eriksen vist ikke vide så forfærdeligt meget, da der ikke foreligger noget forslag i folketinget. Vi kan næppe tænke os, at folketingets medlemmer tager stilling til et spørgsmål, som ikke er fuldt belyst. Endelig er 3 øre et latterligt lille beløb i forhold til det, som står på spil for medlemmerne. Sygekasserne ville svigte deres opgave, hvis de ikke orienterede medlemmerne om disse spørgsmål.

Ja, sådan reagerede to af kommissionens medlemmer. Hvorledes vil medlemmerne så reagere?

Foreløbigt har vi modtaget svar fra to medlemmer.

Det ene medlem skrev således: »Når De i Deres udsendte pjece skriver: Hvad er Deres mening?, må man håbe, at mange vil meddele Dem denne og stå bag med opfordring til at gøre, hvad gøres kan for at bevare sygeforsikringen selvstændig. Det kan vist ikke være særligt betryggende med en socialisering af denne. Når sygekasserne siger ja til det moderne helsecenter, vil jeg tro, at mange medlemmer vil slutte op om dette og mon ikke en tilkendegivelse af dette standpunkt kunne manifesteres i form af en liste med underskrifter? En afstemning om dette spørgsmål, vil jeg tro, absolut vil falde »rigtigt« ud. Dette, fordi jeg følte trang til at være »asocial« i den betydning, at nok skal vi have social tryghed, men det er nu ikke alt, der skal socialiseres.«

Det andet medlem skriver: Min mening er den, at sygekassebevægelsen er startet af befolkningen selv på 100 pct. demokratisk grundlag. Den har gennemgået en kolossal udvikling på en sund måde og til uvurderlig gavn for medlemmerne og samfundet. Kommissionsflertallet forklarer, at statsadministration af hele sygekassebevægelsen vil betyde en forenklet rationel drift, meget billigere end den nuværende. Det er *måske* rigtigt, — men det er et modsat synspunkt af det, som regeringens medlemmer normalt har på statsdrift. Lad regeringen begynde med statsdrift af banker og sparekasser.

Lad os følge pjecen op på møder, i pressen og ved interview-undersøgelse. Her er tale om en medindflydelse på afgørelsen af et samfundsspørgsmål.

Kiropraktor-behandling

Sygekassetilskud fra 1. maj til behandling efter lægehenvisning.

Månedens nyhed er socialministeriets meddelelse om, at man ikke modsætter sig et sygekassetilskud til kiropraktorbehandling, når der foreligger en lægehenvisning. En afgørelse socialministeriet er nået frem til, efter at sagen har været forelagt indenrigsministeriet.

En midlertidig ordning — et skridt på vejen mod en løsning af det såre vanskelige kiropraktorspørgsmål.

Gennem mange år har der fra befolkningens side været fremsat ønske om, at sygekasserne ydede tilskud til behandling hos kiropraktorer. Der har været nedsat forskellige udvalg, uden at man er nået frem til en klaring af spørgsmålet. Vi har ventet og ventet med tålmodighed på, at kiropraktorerne skulle blive placeret inden for sundhedsvæsenet. Om det sidst nedsatte udvalg vil nå frem til en løsning, er vel tvivlsomt. Dertil er opfattelsen af kiropraktor-gerningen vidt forskellig.

For vort vedkommende er det ganske klart, at man under de foreliggende omstændigheder, hvor autorisationen af kiropraktorer ikke gives af sundhedsstyrelsen, ikke kan yde tilskud til behandlingen, medmindre der foreligger en henvisning fra en læge. Efter lægeloven er det forbudt at yde tilskud til en behandling, som gives uden lægehenvisning. Man kan så henvise til, at fortsættelsessygekasserne yder tilskud uden lægehenvisning. Efter vor opfattelse er dette ulovligt, alt eftersom fortsættelsessygekasserne er tilknyttet den offentlige sygeforsikring, og man kan opfylde forsikringspligten ved medlemsskab af en fortsættelsessygekasse.

Vi må håbe, at sygekassernes medlemmer — trods eventuel agitation fra anden side — må forstå, at sygekasserne har imødekommet medlemmernes ønske, så langt det er muligt og ønskeligt under de givne forhold. At medlemmernes ønsker muligvis går langt videre end det, som gennemføres nu, er vel sandsynligt, men flertallet af medlemmerne vil sikkert kunne forstå, at sygekasserne har et ansvar at røgte også i denne sag. Sygekasserne deltager på forskellig måde ved udformningen af forebyggelse af sygdom og behandling af sygdom. Hvis der i vort sundhedssystem er behov for behandling ved kiropraktorer, bør denne behandling være autoriseret af sundhedsstyrelsen. Og først derefter bør der tages stilling til spørgsmålet om sygekassetilskud.

Ved denne lejlighed er man gået en anden vej, og man har så at håbe på, at kiropraktorerne vil leve op til nyskabelsen og fremme spørgsmålet om den endelige placering i systemet (se i øvrigt under meddelelser fra direktoratet for sygekassevæsenet og samvirkende centralforeninger).

Tandteknikeroverenskomsten

Pristalstillægget til overenskomstens takster blev den 1. april 1968 — med Monopoltilsynets godkendelse — forhøjet til 27 pct.

Med virkning fra den 1. april 1969 blev pristalstillægget yderligere forhøjet til 30 pct. De gældende takster er herefter som følger:

	Standard kr.	Ekstra kr.
NYE KUNSTIGE TÆNDER		
1—4 tænder inclusive eventuelle bøjler	176,—	202,—
5—8 tænder inclusive eventuelle bøjler	234,—	247,—
over 8 tænder til hel over- eller underprotese	273,—	312,—
helprotese, over- og underprotese	546,—	624,—
OMSTILLING		
1—4 tænder inclusive eventuelle bøjler	143,—	163,—
5—8 tænder inclusive eventuelle bøjler	189,—	202,—
over 8 tænder til hel over- eller underprotese	221,—	247,—
helprotese, over- og underprotese	442,—	494,—
REPARATIONER		
mindre, f. eks. een tand fastsat	23,—	
for hver yderligere tand	12,—	
tillæg af tand	8,—	
større, f. eks. protese i to stykker el. ny ganepl.	30,—	39,—
udvidelse af protese med een tand	52,—	
udvidelse for hver yderligere tand	13,—	
REBASERING pr. protese	65,—	

PROTESEARBEJDE som ikke er beskrevet ovenfor, såsom immediatproteser, guld, metal, flerfarvet materiale, klar gane eller lignende, betales med en tillægspris efter aftale.

HONORARET betales kontant ved arbejdets aflevering.

Rejsesygeforsikring 85 pct.

På generalforsamlingerne og repræsentantskabsmøderne i sidste måned fik de danske sygekasser tilslutning fra 190 sygekasser med 375.000 medlemmer til den kollektive rejsesygeforsikring. Af det samlede medlemstal er nu tilsluttet 85 pct. eller ca. 2,7 mill. medlemmer over 16 år.

Forhøjelse af dagpenge

Forslag til ændring af sygeforsikringsloven fra 1. oktober 1969

Forhøjelser af de frivillige dagpenge og lønmodtager-dagpenge

Forlængelse af udbetalingsperioden

Forhøjelse af bidraget til dagpengefonden

Dagpengene foreslås forhøjet til 67,50 kr., 54 kr. og 27 kr. for henholdsvis forsørgere, ikke-forsørgere over 18 år og ikke-forsørgere under 18 år. Tidligere satser henholdsvis 50 kr., 40 kr. og 20 kr.

Begrænsningen af varigheden for udbetaling af dagpenge forhøjes til 312 dage i løbet af 24 på hinanden følgende måneder.

Bidraget til dagpengefonden forhøjes for arbejdere til 5,5 øre pr. time og for arbejdsgivere til 11 øre pr. time. (Tidligere 4,5 og 9 øre).

Forslaget, som blev fremsat den 9. april 1969, går i øvrigt ud på følgende (I venstre spalte er opførte de nugældende bestemmelser og i højre spalte den foreslåede ændring).

§ 27. Dagpengehjælpen udgør mindst 15 kr. og højst 50 kr. Ingen kan dog sikre sig ret til større hjælp end et beløb svarende til 4/5 af hans sædvanlige arbejdsindtægt. For husmødre uden selvstændigt erhverv kan dagpengehjælpen ikke overstige 25 kr.	1. I *§ 27, stk. 1,* ændres »50 kr.« til: »67,50 kr.« og »25 kr.« til: »30 kr.«.
Stk. 2. Det i stk. 1 angivne maksimumsbeløb reguleres på samme måde som det i § 51 omhandlede dagpengebeløb for forsørgere, jfr. § 58, stk. 2.	2. I *§ 27, stk. 2,* ændres »§ 58, stk. 2« til: »§ 58«.
§ 51. I henhold til dette afsnit ydes der ved fuld arbejdsudygtighed på grund af sygdom eller tilskadekomst, jfr. dog § 53, stk. 4, følgende dagpengehjælp, jfr. § 58, stk. 2: 50 kr. til lønarbejdere, der efter nærmere af socialministeren fastsatte regler anses for forsørgere, 40 kr. til andre lønarbejdere, der er fyldt 18 år, og 20 kr. til andre lønarbejdere under 18 år.	3. I *§ 51, stk. 1,* ændres »§ 58, stk. 2« til: »§ 58«, »50 kr.« til: »67,50 kr.«, »40 kr.« til: »54 kr.« og »20 kr.« til: »27 kr.«.
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. *§ 51, stk. 2,* ophæves.

§ 52. — — —

Stk. 3. Dagpenge kan ikke udbetales ud over i alt 156 dage i løbet af 12 på hinanden følgende måneder. Når dagpengeretten er opbrugt efter denne bestemmelse under en sammenhængende sygeperiode, kan dagpenge kun udbetales i en følgende 12 måneders periode, såfremt medlemmet efter dagpengerettens ophør har været raskmeldt og ved den nye sygeperiodes begyndelse tillige opfyldte betingelserne i § 50.

Stk. 4. Såfremt et medlem har fået udbetalt dagpenge i tilsammen 468 dage i løbet af 36 på hinanden følgende måneder, anses dagpengeretten for endeligt opbrugt. Når der er forløbet 240 dage efter dagpengerettens ophør, generhverves dog adgangen til dagpengeudbetaling, såfremt pågældende kan præstere bevis for, at han i de sidst forløbne 12 måneder har haft mindst 90 dages lønnet arbejde.

— — —

5. I *§ 52, stk. 3,* ændres »156 dage« til: »312 dage«, »12 på hinanden følgende måneder« til: »24 på hinanden følgende måneder« og »12 måneders periode« til: »24 måneders periode«.

6. I *§ 52* ophæves stk. 4, og stk. 5 og 6 ændres til stk. 4 og 5.

§ 52. — — —

Stk. 6. Ved beregningen af de perioder, i hvilke dagpenge er udbetalt, jfr. stk. 3 og 4, medregnes dagpenge, som medlemmet i sygdomstilfælde måtte have oppebåret efter reglerne i §§ 25-32 (frivillige dagpenge), men ikke dagpenge i anledning af fødsel, jfr. §§ 30 og 54.

7. I *§ 52, stk. 6,* der bliver stk. 5, udgår ordene »jfr. stk. 3 og 4,«.

§ 54. — — —

Stk. 2. De i nærværende afsnit fastsatte regler om hjælp i sygdomstilfælde finder tilsvarende anvendelse i barseltilfælde, jfr. dog § 52, stk. 6. For en medhjælper, der udtræder af arbejdsforholdet på grund af forestående fødsel, kræves den i § 50, stk. 2, 2. punktum, indeholdte forudsætning om medlemskab i en anerkendt arbejdsløshedskasse ikke opfyldt. Hjælpen udbetales med de i § 51, jfr. § 53, stk. 3, omhandlede beløb for 6 dage om ugen.

8. I *§ 54, stk. 2,* ændres »§ 52, stk. 6« til: »§ 52, stk. 5«.

§ 57. — — —

Stk. 2. Arbejdernes og arbejdsgivernes bidrag til sygedagpenge fastsættes således, at de skønnes at dække 5/6 af udgifterne

9. *§ 57, stk. 2,* affattes således:

»*Stk. 2.* Arbejdernes og arbejdsgivernes bidrag til sygedagpenge

til dagpenge og administration. Arbejdernes bidrag fastsættes til 4,5 øre pr. præsteret arbejdstime og arbejdsgivernes bidrag til 9 øre pr. arbejdstime, for hvilken der er udbetalt løn, jfr. dog § 49, stk. 3, nr. 1-4. Resten af udgifterne afholdes af statskassen. De fornævnte bidrag reguleres efter reglen i § 58, stk. 1.

— — —

§ 58. I folketingsårene 1962-63, 1969-70 og derefter hvert 3. år påhviler det socialministeren at optage spørgsmålet om størrelsen af arbejdernes og arbejdsgivernes bidrag pr. arbejdstime til undersøgelse med henblik på den i § 57, stk. 2, nævnte fordeling af udgifterne mellem de pågældende og statskassen. Viser undersøgelsen, at der foreligger en væsentlig afvigelse fra nævnte fordelingsregel, påhviler det socialministeren efter indhentet erklæring fra de faglige hovedorganisationer at fremsætte lovforslag til ændring af bidragets størrelse.

Stk. 2. Det påhviler socialministeren på de i stk. 1 nævnte tidspunkter at fremsætte forslag til ændring af de i § 51 fastsatte dagpengebeløb, såfremt størrelsen af den gennemsnitlige timefortjeneste for faglærte og ufaglærte arbejdere efter de af det statistiske departement senest meddelte oplysninger afviger væsentligt fra gennemsnitslønnen ved lovens ikrafttræden.

fastsættes til henholdsvis 5,5 øre og 11 øre pr. arbejdstime. Der betales ikke bidrag for arbejdsforhold, som omfattes af § 49, stk. 3, nr. 1-4. Resten af udgifterne afholdes af statskassen.«

10. *§ 58* affattes således:

§ 58. Det påhviler socialministeren hvert 3. år — første gang i folketingsåret 1971-72 — at fremsætte lovforslag til ændring af de i § 51 fastsatte dagpengebeløb og de i § 57, stk. 2, fastsatte bidrag, såfremt størrelsen af den gennemsnitlige timefortjeneste for faglærte og ufaglærte arbejdere efter de af Danmarks Statistik senest meddelte oplysninger afviger væsentlig fra gennemsnitslønnen ved dagpengenes fastsættelse. Inden fremsættelse af forslag om ændring af bidraget indhenter socialministeren erklæring herom fra de faglige hovedorganisationer.«

Bemærkninger til lovforslaget.

Lovforslaget omfatter en *forhøjelse af satserne for dagpenge under sygdom* med virkning fra 1. oktober 1969 og af *bidragene* fra arbejdere og arbejdsgivere, samt en forlængelse af *varigheden* af den tid, i hvilken der kan udbetales dagpenge.

Ved sygeforsikringsloven af 1960 fastsattes satserne for de i lovens afsnit II omhandlede *dagpenge til lønarbejdere* med virkning fra 1. april 1961 til 21 kr. for forsørgerere, 16 kr. for ikke-forsørgere over 18 år og 8 kr. for ikke-forsørgere under 18 år.

Samtidig fastsattes arbejdernes og arbejdsgivernes bidrag til dagpengefonden til henholdsvis 1,5 øre og 3 øre pr. arbejdstime.

Siden er satserne for dagpenge og arbejdernes og arbejdsgivernes bidrag til dagpengefonden blevet forhøjet ved lov nr. 101 af 20. marts 1963 og lov nr. 188 af 26. maj 1965.

Dagpengesatserne er sidst blevet forhøjet ved lov nr. 180 af 19. maj 1967 med virkning fra 1. oktober 1967 fra henholdsvis 33 kr., 26 kr. og 13 kr. til henholdsvis 50 kr., 40 kr. og 20 kr. Med virkning fra samme dato blev arbejdernes og arbejdsgivernes bidrag forhøjet fra henholdsvis 3 øre og 6 øre til henholdsvis 4,5 øre og 9 øre pr. arbejdstime.

Endelig ydes der i henhold til lov nr. 96 af 29. marts 1968 for tiden efter 1. april 1968 et tillæg til dagpengehjælpen på 1 kr. for langvarigt syge.

Ved forhøjelsen af dagpengesatserne i 1967 blev der henvist til stigninger i den gennemsnitlige timefortjeneste for samtlige arbejdere indtil april kvartal 1966. Indtil april kvartal 1968 er den gennemsnitlige timefortjeneste for samtlige arbejdere steget yderligere med 21 pct.

Da dagpengesatsen for forsørgere i 1967 blev sat til 50 kr., var der fornylig blevet gennemført en forhøjelse af maksimumsbeløbet for dagpenge under arbejdsløshed efter lov om arbejdsanvisning og arbejdsløshedsforsikring m. v. til 50 kr. Med regulering pr. 1. april 1967 udgjorde dette maksimumsbeløb 55,50 kr.

Fra 1. april 1969 udgør maksimumsbeløbet for dagpenge under arbejdsløshed 67,50 kr. Den maksimale dagpengeydelse efter lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde udgør pr. 1. april 1969 59 kr., der ydes for 7 dage om ugen, svarende til et dagpengebeløb på 68,83 kr. med udbetaling for 6 dage om ugen.

Det foreslås herefter at forhøje dagpengesatsen for forsørgere til 67,50 kr. svarende til det pr. 1. april 1969 gældende maksimum for dagpenge under arbejdsløshed. Satserne for dagpenge til ikke-forsørgere foreslås forhøjet i samme forhold som for forsørgere til henholdsvis 54 kr. for ikke-forsørgere over 18 år og 27 kr. til ikke-forsørgere under 18 år. Det særlige tillæg til lønarbejderdagpenge på 1 kr., når sygdommen varer ud over 3 uger, der blev gennemført som kompensation for merværdiafgiftsforhøjelsen, foreslås ophævet. Samtidig foreslås det, at arbejdernes og arbejdsgivernes bidrag til dagpengefonden forhøjes til henholdsvis 5,5 øre og 11 øre pr. arbejdstime. Ændringerne i satserne foreslås med virkning fra 1. oktober 1969.

Varigheden af den tid, i hvilken der kan udbetales sygedagpenge, har siden sygeforsikringslovens ikrafttræden den 1. april 1961 været fastsat til 156 dage i løbet af 12 på hinanden følgende måneder.

I henhold til lov om arbejdsanvisning og arbejdsløshedsforsikring m. v. kan der højst ydes dagpenge i 270 dage inden for et år. Efter ulykkesforsikringsloven kan dagpenge ydes, indtil der af direktoratet for ulykkesforsikringen er blevet truffet afgørelse om invaliditetsspørgsmålet, normalt op til 1 år.

Da ydelse af sygedagpenge i kun $^1/_2$ år i mange tilfælde er utilstrækkelig, foreslås det herefter at hjemle ret til dagpenge i op til det fulde antal arbejdsdage i et år (312 dage) indenfor et tidsrum af 2 år.

Forslagene har været forhandlet med Landsorganisationen i Danmark og Dansk Arbejdsgiverforening. Landsorganisationen har i princippet tiltrådt forslagene, medens Dansk Arbejdsgiverforening vel erkender, at en vis forhøjelse af sygedagpengesatserne og omlægning af finansieringsbyrden bør finde sted, men af hensyn til konsekvenserne tager afstand fra, at dagpengeniveauet forhøjes så meget som foreslået.

De *frivillige dagpenge* tegnes i sygekasserne i medfør af reglerne i sygeforsikringslovens kapitel V. Dagpengenes maksimum svarer til dagpengene efter lovens afsnit II for forsørgere, jfr. § 27, stk. 2, og udgør for tiden 50 kr. Der stilles forslag om, at maksimumssatsen forhøjes til 67,50 kr., svarende til, hvad dagpengehjælpen efter afsnit II vil udgøre ved nærværende lovforslags ikrafttræden. Samtidig foreslås maksimum for de frivillige dagpenge til husmødre, der senest blev forhøjet ved lov nr. 180 af 19. maj 1967 til 25 kr. forhøjet til 30 kr.

Når der ikke for så vidt angår den frivillige dagpengeforsikring som for dagpengeordningen efter lovens afsnit II stilles forslag om forlængelse af varigheden for udbetaling af dagpenge, skyldes det, at et sådant forslag vil betyde en yderligere fordyrelse af forsikringen. Medlemmerne af den frivillige dagpengeforsikring betaler selv i henhold til sygeforsikringslovens § 37, stk. 2, nr. 4, 3/4 af udgifterne, medens staten betaler den sidste fjerdedel.

Udgifterne ved forslagene.

Med de foreslåede forhøjelser af satserne og med den foreslåede forlængelse af dagpengeperioden skønnes udgifterne til dagpenge efter lovens afsnit II for tiden efter 1. oktober 1969 at komme op på ca. 400 mill. kr. årlig, hvoraf staten kommer til at betale ca. 189 mill. kr. eller op imod halvdelen af udgifterne. I finansåret 1969-70 vil udgiftsstigningen være ca. 65 mill. kr. Heraf anslås ca. 20 mill. kr. at ville blive dækket af de fra arbejdere og arbejdsgivere indgåede bidrag, således at statens merudgift anslås til ca. 45 mill. i finansåret 1969-70 og i de følgende finansår til ca. 69 mill. kr. Til de frivillige dagpenge ydes i medfør af sygeforsikringslovens § 37 et statstilskud på 1/4 af sygekassernes udgifter til disse ydelser. Statens udgift hertil udgør for tiden ca. 3 mill. kr. årlig, og merudgiften for statskassen skønnes at blive knap 1 mill. kr. årlig og heraf i finansåret 1969-70 ca. 1/2 mill. kr.

I et bilag til lovforslaget er de gældende regler og ændringerne heri opstillet som paralleltekster.

Lønninger til kasserere ved landsygekasser

Efter gennemførte ændringer i overenskomst mellem Dansk Funktionærforbund og De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark er bruttolønnen fra 1. april 1968 følgende:

	Pr. md. i tiden 1/4-30/9 1968	Pr. md. i tiden fra 1/10 1968
Kasserere i kasser med månedligt kontingent og opkræver	111	114
Kasserere i kasser med månedligt kontingent indbetalt direkte til kassereren eller pr. postgiro	137	140
Kasserere i kasser med kvartårligt kontingent og opkræver samt kasserere i hulkortkasser	102	105
Kasserere i kasser med kvartårligt kontingent indbetalt direkte til kassereren eller pr. postgiro	115	117
Pr. indgået flytteattest	152	156

Valg af sygekassernes repræsentantskaber

Socialministeriets bekendtgørelse nr. 91 af 24. marts 1969 om valg af repræsentantskab i anerkendte sygekasser.

I medfør af § 3, stk. 4, i lov om den offentlige sygeforsikring, jfr. lovbekendtgørelser nr. 403 af 23. oktober 1967, fastsætter socialministeriet herved følgende regler vedrørende valg af repræsentantskab i anerkendte sygekasser:

§ 1. I sygekasser, hvis samlede antal af nydende medlemmer udgør 5.000 eller derover, træder i stedet for generalforsamlingen et af medlemmerne for 4 år ad gangen valgt repræsentantskab.

Stk. 2. Sygekasser, hvis samlede antal af nydende medlemmer er under 5.000, kan med samtykke af direktøren for sygekassevæsenet erstatte generalforsamlingen med et repræsentantskab.

Stk. 3. Når forholdene taler derfor, kan direktøren efter forhandling med forretningsudvalget for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark pålægge en sygekasse at erstatte generalforsamlingen med et repræsentantskab.

Stk. 4. Repræsentantskabet skal bestå af både A- og B-medlemmer, således at hver medlemsgruppe bliver repræsenteret med mindst 1 medlem i repræsentantskabet.

§ 2. Repræsentantskabsvalget foregår under ét for hele kassens område. Når særlige forhold gør sig gældende, kan kassens område deles i to eller flere afstemningsområder, således at afstemningen foregår i hvert område for sig.

Stk. 2. Sygekasser, hvis samlede antal af A- og B-medlemmer udgør mere end 20.000, kan — når særlige forhold gør sig gældende — med samtykke af direktøren for sygekassevæsenet opdele kassens område i flere kredse, således at der i hver kreds for sig vælges et i vedtægten fastsat antal medlemmer.

§ 3. Repræsentantskabet består af 25—100 personer efter kassens medlemstal foruden de til enhver tid siddende bestyrelsesmedlemmer, der er selvskrevne medlemmer af repræsentantskabet.

Stk. 2. Repræsentanternes antal fastsættes i kassens vedtægt og kan i kasser med under 10.000 medlemmer højst fastsættes til 36. I større kasser kan dette antal fastsættes til 4 mere for hvert påbegyndt antal af 5.000 medlemmer.

§ 4. Valgbare er kun stemmeberettigede medlemmer af sygekassen, jfr. § 6.

Stk. 2. Personer, der er ansat i en sygekasses tjeneste, eller som hører til fag, hvis udøvere har overenskomst med sygekassen, samt andre personer, der står i økonomisk for-

bindelse med kassen, er ikke valgbare til repræsentantskabet, selv om de er medlemmer af sygekassen.

Stk. 3. Valgbare er kun de valgbare medlemmer, som af et stemmeberettiget medlem senest 14 dage før valgets afholdelse er bragt skriftligt i forslag over for kassens bestyrelse som kandidat. Det påhviler bestyrelsen at undersøge de foreslåede kandidaters valgbarhed samt hvilken medlemsgruppe, de tilhører.

Stk. 4. Såfremt de foreslåede kandidater alle tilhører samme medlemsgruppe, må bestyrelsen selv fremsætte forslag til valg af mindst 1 kandidat fra den anden medlemsgruppe, med mindre denne gruppe er repræsenteret i det siddende repræsentantskab og ikke er på valg.

§ 5. Valgte som repræsentanter er de kandidater, der har fået de højeste stemmetal, jfr. dog § 1, stk. 4. Repræsentanterne vælges for 4 år ad gangen, således at der årligt afgår 1/4. Hvis antallet af repræsentanter ikke er deleligt med fire, må antallet være så nær 1/4 som muligt.

Stk. 2. Stedfortrædere for repræsentanterne udtages for 1 år ad gangen blandt de opstillede, ikke valgte kandidater i forhold til de pågældendes stemmetal, dog således at der altid skal være mindst 1 stedfortræder for hver medlemsgruppe. Det samlede antal stedfortrædere udgør 1/4 af antallet af valgte repræsentanter, dog højst 14. Stedfortrædere, der indtræder i repræsentantskabet, fungerer indtil det nærmest følgende valg, ved hvilket valg der da vil være at foretage valg af en ekstra repræsentant til at fungere indtil udløbet af den valgperiode, for hvilken den afgåede repræsentant var valgt.

Stk. 3. Er der ikke afgivet forslag til valg af nye repræsentanter i stedet for ordinært afgående repræsentantskabsmedlemmer, og disse ikke ønsker at fortsætte, må bestyrelsen selv fremsætte forslag til valg af repræsentanter. Ønsker vedkommende repræsentantskabsmedlemmer at fortsætte, og der ikke fra kassens medlemmer er afgivet forslag til valg af nye repræsentanter, eller der ikke er foreslået flere repræsentanter, end der skal vælges, bortfalder hele det årlige valg.

§ 6. Stemmeret ved valget har nydende medlemmer, der på det tidspunkt, da valg finder sted, har den i vedtægten angivne valgretsalder og ikke står i restance med hensyn til medlemsbidrag ud over 3 måneder.

§ 7. Valg af repræsentanter foregår enten på møder eller på forud bekendtgjorte afstemningssteder. Valg skal være foretaget inden udgangen af marts måned. Kassens bestyrelse fastsætter tid og sted og udsteder bekendtgørelse derom 1 måned forinden valget.

Stk. 2. Ved valget benyttes stemmesedler (jfr. bilag til nærværende bekendtgørelse), på hvilke kandida-

terne opføres i alfabetisk rækkefølge med angivelse af, hvilken medlemsgruppe de tilhører.

Stk. 3. Valget foregår under ledelse af en af kassens bestyrelse valgt valgstyrelse. Ved afstemningen, der skal være hemmelig, må de mødte medlemmer godtgøre deres ret til at afgive stemme og på den udleverede stemmeseddel afkrydse, hvem de ønsker valgt, og derefter aflevere stemmesedlen i en aflåset stemmeurne. En afleveret stemmeseddel er kun gyldig, når der på den er afgivet stemme på så mange kandidater, som svarer til mindst halvdelen af det antal repræsentanter og stedfortrædere, der skal vælges, og der ikke er afgivet stemme på flere end det antal, der skal vælges.

Stk. 4. Optælling af stemmesedler foretages af valgstyrelsen. Medlemmer, der ønsker det, har ret til at overvære stemmeoptællingen.

Stk. 5. Såfremt valget foregår ved et møde, jfr. stk. 1, skal adgangen til at afgive stemme være åben fra mødets begyndelse.

§ 8. I løbet af 4 uger efter, at valget til repræsentantskabet er afsluttet, sammenkaldes dette for at foretage valg af det antal bestyrelsesmedlemmer, som skal vælges af sygekassens medlemmer, hvorved bemærkes, at det skal sikres, at hver gruppe bliver repræsenteret med mindst 1 medlem.

Stk. 2. Såfremt et medlem af repræsentantskabet vælges til medlem af bestyrelsen, indtræder stedfortræderen i hans sted i repræsentantskabet, så længe vedkommende er medlem af bestyrelsen.

§ 9. Første gang der foretages valg af repræsentantskab i en sygekasse, der ikke tidligere har haft repræsentantskab, vælges hele det antal, som fremgår af reglerne i § 3, stk 2. De således valgte afgår ved lodtrækning i løbet af 4 år, jfr. § 5.

§ 10. Reglerne i denne bekendtgørelse anvendes første gang ved de valg, der afholdes efter 1. april 1969.

Stk. 2. Fra samme dato ophæves socialministeriets bekendtgørelse af 24. januar 1961.

Sygekassefortegnelse 1969

Den ny fortegnelse, der indeholder navn, adresse, telefon- og gironummer på centralforeninger og sygekasser, er nu udsendt til sygekasserne m. fl.

Yderligere eksemplarer af fortegnelsen kan rekvireres ved indsættelse af 3 kr. pr. eksemplar på postkonto 6 16 45, De danske sygekasser, Nyropsgade 37, København V.

Viborg sygekasse

er opført i den ny sygekassefortegnelse med forkerte telefonnumre. De rigtige numre er:

(06) 62 61 66 og **(06) 62 69 61**

Kontakt med arbejdsformidlingskontorerne

Arbejdsformidling og kontrol

Arbejdsdirektoratets reglement af 30. januar 1969.

I medfør af bestemmelsen i § 4, stk. 2, i lov om arbejdsanvisning og arbejdsløshedsforsikring m. v., således som denne senest er ændret ved lov nr. 248 af 13. juni 1968, fastsættes efter forhandling med arbejdsnævnet nedenstående regler — gældende for tiden efter den 1. april 1969 — for ledige arbejdsløshedskassemedlemmers fremmøde på de offentlige arbejdsformidlingskontorer.

Formålet med fremmødet på arbejdsformidlingskontoret er i første række at gøre det ledige medlem bekendt med de foreliggende arbejdsmuligheder, eventuelt de foreliggende muligheder for omskoling o. lign., samt i det hele i ledighedsperioden at skabe en løbende kontakt mellem den arbejdssøgende og kontoret.

Endvidere kan arbejdsformidlingskontoret ved medlemmets fremmøde blive gjort bekendt med eventuelt ændrede arbejdsønsker eller andre ændringer i pågældendes forhold, der kan være af betydning, dels ved anvisning af arbejde til eller rådgivning af pågældende, dels for medlemmets understøttelsesret.

Endelig tilkendegiver medlemmet gennem sit fremmøde, at han fortsat er ledig og arbejdssøgende og således står til rådighed for arbejdsmarkedet. Der henvises i denne forbindelse til bestemmelsen i kassernes vedtægter om, at der forud for hver udbetaling af understøttelse *dels* af medlemmet på tro og love skal afgives en erklæring om, hvorvidt og i bekræftende fald i hvilket omfang pågældende har haft beskæftigelse i understøttelsesugen (måneden), *dels* skal foreligge en dokumentation for, at det pågældende medlem behørigt er tilmeldt et offentligt arbejdsformidlingskontor og har givet møde der på fastsatte fremmødedage.

I. Ved ledighedens begyndelse.

§ 1. Et medlem af en anerkendt arbejdsløshedskasse, som bliver ledig, og som vil oppebære understøttelse, skal straks ved ledighedens indtræden henvende sig personligt til et offentligt arbejdsformidlingskontor for at søge arbejde.

Stk. 2. Undtagelse herfra gælder for så vidt angår medlemmer, der på grund af vejrliget forbliver på arbejdspladsen og afventer opholdsvejr.

§ 2. Medlemmets henvendelse bør i almindelighed ske til det offentlige arbejdsformidlingskontor (hoved- eller afdelingskontor), som ligger nærmest ved medlemmets bopæl. Medlemmet kan herefter ikke tilmelde sig et andet arbejdsformidlingskontor, medmindre førstnævn-

te arbejdsformidlingskontors tilladelse hertil foreligger.

Stk. 2. Medlemmet skal ved henvendelsen til kontoret medbringe medlemsbog og er i øvrigt forpligtet til at meddele kontoret alle oplysninger, som kontoret skønner nødvendige af hensyn til anvisningen af arbejde til pågældende.

§ 3. Kontoret udfærdiger et kontrolkort, som påstemples oplysning om, at medlemmet har tilmeldt sig som ledig ved arbejdsformidlingen, og som — såfremt der ikke kan anvises medlemmet arbejde til overtagelse straks — tillige forsynes med oplysning om dato og tid for næste fremmøde på kontoret.

Stk. 2. Kontorets påstempling på kontrolkortet er dokumentation for, at medlemmet behørigt har tilmeldt sig et offentligt arbejdsformidlingskontor for at søge arbejde.

§ 4. Som understøttelses- eller ventedage kan ikke medregnes dage, der ligger forud for medlemmets første personlige tilmelding til arbejdsformidlingskontoret, medmindre:

a) kontoret på første ledighedsdag måtte være lukket. Medlemmet skal i sådanne tilfælde personligt henvende sig til kontoret den første dag, dette atter er åbent;
b) et medlem i ganske særlige tilfælde af arbejdsformidlingskontoret har fået tilladelse til at undlade fremmøde;
c) arbejdsdirektoratet i ganske særlige tilfælde har godkendt, at grupper af medlemmer fritages for pligten til at give personligt fremmøde.

II. I ledighedsperioden.

§ 5. I ledighedsperioden er medlemmet forpligtet til at stå til rådighed for anvisning af arbejde og til at give møde på arbejdsformidlingskontoret, jfr. ovenfor, på de af dette fastsatte mødedage og til fastsat tid.

Stk. 2. Fremmøde på arbejdsformidlingskontoret skal normalt finde sted 1 gang om ugen. Kontoret kan dog pålægge et medlem at møde oftere, eventuelt dagligt, ligesom kontoret undtagelsesvis vil kunne meddele et medlem tilladelse til at give møde på arbejdsformidlingskontoret med mere end en uges mellemrum.

Stk. 3. Ved fremmøde skal medlemmet medbringe det udfærdigede kontrolkort samt medlemsbogen.

Stk. 4. Er medlemmet lovligt forhindret i at møde på fastsat dag og tid, f. eks. på grund af arbejde, ferie eller sygdom, skal han så vidt muligt give arbejdsformidlingskontoret underretning herom og dernæst give møde på dette umiddelbart efter udeblivelsesårsagens ophør.

§ 6. Et medlem, der står tilmeldt kontoret som arbejdssøgende, og som i ledighedsperioden opnår arbejde uden forudgående anvisning, er forpligtet til straks at give meddelelse herom til arbejdsformid-

lingskontoret uanset arbejdets art og varighed, og uanset om arbejdet er lønnet eller ulønnet.

Stk. 2. Medlemmet er, hvis han indkaldes til arbejdsformidlingskontoret, forpligtet til uanset indkaldelsesmåden — pr. telefon, brev, telegram eller på anden måde — straks at sætte sig i forbindelse med kontoret.

Stk. 3. Efterkommer medlemmet ikke anmodningen om at henvende sig til kontoret og er udeblivelsen ikke fyldestgørende begrundet, medfører dette tab af understøttelsesretten i overensstemmelse med § 27, stk. 4, i vedkommende arbejdsløshedskasses vedtægt.

§ 7. Undlader medlemmet i ledighedsperioden at give fremmøde på arbejdsformidlingskontoret på dage, hvor han er forpligtet hertil, jfr. § 5, stk. 1 og 2, uden at han forud har fået tilladelse hertil fra arbejdsformidlingskontoret, medfører dette tab af understøttelsesretten i et til udeblivelsen svarende antal dage, medmindre udeblivelsen er fyldestgørende begrundet.

Stk. 2. Arbejdsløshedskasseafdelingens afgørelse herom vil kunne indankes i overensstemmelse med reglerne i § 36 i vedkommende arbejdsløshedskasses vedtægt.

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

Håndslag

til sygekassernes forslag til socialreform.

På sit årsmøde den 1. april 1969 vedtog Arbejdernes Fællesorganisation i København, der repræsenterer over 200.000 medlemmer i de københavnske fagforeninger, en udtalelse om aktuelle politiske og sociale spørgsmål.

Om sygekassernes og arbejdsløshedskassernes forhold hedder det:

> **»Vi opfordrer Socialdemokratiet til at hindre ethvert forsøg, der har til hensigt at true sygekassernes og arbejdsløshedskassernes fortsatte beståen.«**

Denne opfordring er i høj grad på sin plads. Fremtrædende politikere inden for regeringspartierne har ved flere lejligheder offentligt fremsat krav om såvel arbejdsløshedskassernes som sygekassernes ophævelse og deres virksomheds overdragelse til det offentlige.

En ophævelse af arbejdsløshedskasserne og sygekasserne vil ikke være til gavn for medlemmerne, som derved berøves deres medindflydelse og indsigt i disse meget vigtige og sociale samfundsopgaver.

Arbejdsløshedskasserne og sygekasserne har altid været bærende piller i de sociale fremskridt, og de to organers ca. 20.000 tillidsmænd må sikres fortsat direkte medvirken i fremtidens ny sociale forhold.

Tillidsmændene for disse organer har altid kunnet leve op til morgendagens arbejde, og de vil fremdeles ved deres erfaring og udsyn vide at varetage medborgernes interesser i den kommende ny socialreform.

Sociale love

Nedslagsregler ved beregning af skat for folke- og invalidepensionister

Folkepensionister:

Folkepensionister, hvis skattepligtige indtægt ikke overstiger kr. 20.000, vil få et nedslag i den skattepligtige indkomst. Nedslaget kan maksimalt udgøre kr. 8.000, og det beregnes som forskellen mellem den faktiske skattepligtige indkomst og kr. 20.000. Hvis man har en skattepligtig indkomst på kr. 12.000 kan man altså opnå det maksimale nedslag kr. 8.000, nemlig forskellen mellem den faktiske skattepligtige indkomst og kr. 20.000. Den skattepligtige indkomst bliver da kr. 4.000. Har man en skattepligtig indkomst på kr. 15.000, får man et nedslag på kr. 5.000 svarende til forskellen mellem den faktiske skattepligtige indkomst på kr. 15.000 og maksimumbeløbet kr. 20.000 og den skattepligtige indkomst bliver da kr. 10.000.

Invalidepensionister m. fl.:

Alle invalidepensionister får efter den nye lov et fast nedslag i den skattepligtige indkomst på kr. 3.500 uanset størrelsen af den skattepligtige indkomst. Foruden invalidepensionister omfatter nedslagsreglerne også invaliderede, som på grund af deres erhvervsindkomsters størrelse ikke har ret til invalidepension, men hvis invaliditet er så alvorlig, at de har fået tilkendt invaliditetsydelse *med bistands-* eller *plejetillæg.*

Fra denne hovedregel er der to afvigelser:

1. Invalidepensionister over 60 år, der har valgt at blive på den gamle invalidepension, og altså oppebærer invaliditetstillæg i stedet for invaliditetsbeløb, skal beregnes som angivet under folkepensionister.

2. Blandede ægtepar — hvor den ene oppebærer folkepension og den anden invalidepension — skal beregnes efter reglerne for mandens pension.

For både folke- og invalidepensionister gælder iøvrigt, at man er berettiget til nedslag, når blot den ene ægtefælle oppebærer pension, altså også i de tilfælde, hvor det kun er hustruen, der har pensionen.

Nedslagene beregnes af skattemyndighederne, og man skal således ikke selv foretage sig noget i sagens anledning, med mindre man får opfattelsen af, at nedslag ikke er givet efter reglerne.

Begrebet skattepligtig indkomst skal forstås som det beløb, selvangivelsen slutter med efter diverse fradrag.

Til orientering skal sluttelig anføres, at følgende beløb ikke medregnes i den skattepligtige indkomst. Alle personlige tillæg ydet over det kommunale rådighedsbeløb (personlige tillæg — hjælp i henhold til omsorgsloven — hjemmehjælp) invaliditetstillæg, invaliditetsbeløb, invaliditetsydelse, bistandstillæg og plejetillæg.

Statshospitalerne
for sindslidende

Takket være sygekassen og centralforeningen fik medlemmet tilbagebetalt 4.820 kr.

Spørgsmålet om et medlems betalingspligt, efter at sygekassens betalingspligt er ophørt.

Efter indenrigsministeriets cirkulæreskrivelse nr. 206 af 1. oktober 1965 om takster for ophold på statens hospitaler for sindslidende og på tilsvarende kommunale og private institutioner har sygekasserne som hovedregel pligt til at betale for opholdet i indtil 2 år. (Se herom i Sygekassetidende, maj 1966, side 119).

Ved fornyet ophold ophører betalingspligten, når patienten efter det fyldte 18. år har haft en samlet opholdstid på 2 år, regnet fra 6 år forud for genindlæggelsen.

Efter forhandling med indenrigsministeriet blev der således fastsat betalingspligt for sygekasserne i et vist tidsrum. Direktoratet for statshospitalerne eller pågældende hospitalsmyndighed skulle herefter tage stilling til, hvorvidt medlemmet selv skulle betale for opholdet.

Sygekassernes opfattelse var den, at opholdet skulle være vederlagsfrit i lighed med ophold på øvrige særforsorgsinstitutioner. Medlemmerne skulle normalt ikke komme i den situation, at de skulle betale for opholdet.

Resultatet af forhandlingerne blev imidlertid, at der skulle ydes betaling, medmindre patienten eller hans forsørger ikke var i stand til at betale. Der blev således adgang til at fritage for betaling.

Det lå vel nogenlunde klart, at der ikke skulle betales for A-medlemmer, men der kan være undtagelser herfra. Et enligtstillet A-medlem uden forsørgerpligter, der har en indtægt f. eks. i form af en pension, vil rimeligvis blive pålagt betalingspligt. Omvendt vil en forsørger, hvis indtægt ligger lidt over sygekassegrænsen, i mange tilfælde ikke blive pålagt betalingspligt efter en bedømmelse af det konkrete tilfælde.

Når vi drager spørgsmålet frem her, skyldes det følgende.

Sygekassens betalingspligt for et kvindeligt medlem, hvis ægtefælle havde en månedlig løn på 2.500 kr., ophørte i 1967, efter at sygekassen havde betalt i 2 år. Medlemmet måtte herefter betale 10 kr. pr. dag. Sygekassen mente, at dette ikke kunne være rigtigt, hvorfor den rettede henvendelse til statshospitalet. Sygekassen blev afvist. Derefter rettede centralforeningen henvendelse til direktoratet for statshospitalerne, men blev også afvist. Centralforeningen lod det imidlertid ikke forblive herved, idet man fandt det urimeligt under hensyn til, at medlemmet bl. a. ikke oppebar pension.

Sagen gik derefter videre til De danske sygekassers forretningsudvalg, der pånyt rejste sagen over for direktoratet for statshospitalerne. Foranlediget af denne henvendelse har indenrigsministeriet nu meddelt, at det beror på en beklagelig

fejltagelse, at der er blevet afkrævet medlemmet betaling, og beløbet 4.820 kr. er herefter tilbagebetalt medlemmet. Man må formode, at der er blevet glæde i det i forvejen så hårdt ramte hjem.

Dette til orientering for andre sygekasser i tilfælde, hvor sygekassens betalingspligt ophører.

Revision af tandlægeregninger

Forlig i henhold til tandlægeoverenskomstens § 18.

I henhold til tandlægeoverenskomstens § 18 er foretaget en indgående undersøgelse af regnings- og journalmateriale for 6 københavnske tandlæger.

På grundlag af det foreliggende materiale og førte forhandlinger mellem Københavns Tandlægeforening og Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg, har de implicerede tandlæger tiltrådt frivillige forlig til sagernes afgørelse:

Tandlæge A.

Der er i tandlægens regningsmateriale konstateret såvel alvorlige faglige fejl vedrørende fyldninger og rodbehandlinger som uregelmæssigheder i forbindelse med regningsudstedelse.

Der tiltrædes et frivilligt forlig, som pålægger tandlæge A at tilbagebetale Sammenslutningen kr. 5.000 samt at udrede en bod stor kr. 15.000 til Dansk Tandlægeforenings alderdomsfond. Forliget offentliggøres i anonymiseret form i Tandlægebladet.

Tandlæge B.

Der er i tandlægens regnskabsmateriale konstateret usaglig anvendelse og omfang af forskellige kategorier fyldninger samt uregelmæssigheder i regnskabsførelsen.

Der tiltrædes et frivilligt forlig, som pålægger tandlæge B at tilbagebetale Sammenslutningen kr. 1.000 samt at udrede en bod stor kr. 4.000 til Dansk Tandlægeforenings alderdomsfond. Forliget offentliggøres i anonymiseret form i Tandlægebladet.

Tandlæge C.

Der er i forbindelse med tandlægens regnskabsmateriale konstateret uregelmæssigheder i regnskabsførelsen.

Der tiltrædes et frivilligt forlig, som pålægger tandlæge C at tilbagebetale Sammenslutningen kr. 1.000 samt at udrede en bod stor kr. 2.000 til Dansk Tandlægeforenings alderdomsfond.

Tandlæge D.

Der er i forbindelse med tandlægens regnskabsmateriale konstateret uregelmæssigheder i regnskabsførelsen.

Der tiltrædes et frivilligt forlig, som pålægger tandlæge D at tilbagebetale Sammenslutningen kr. 785 samt at udrede en bod stor kr. 1.500

til Dansk Tandlægeforenings alderdomsfond.

Tandlæge E.

Der er i forbindelse med tandlægens regningsmateriale konstateret gentagen fejlagtig regningsudskrivning.

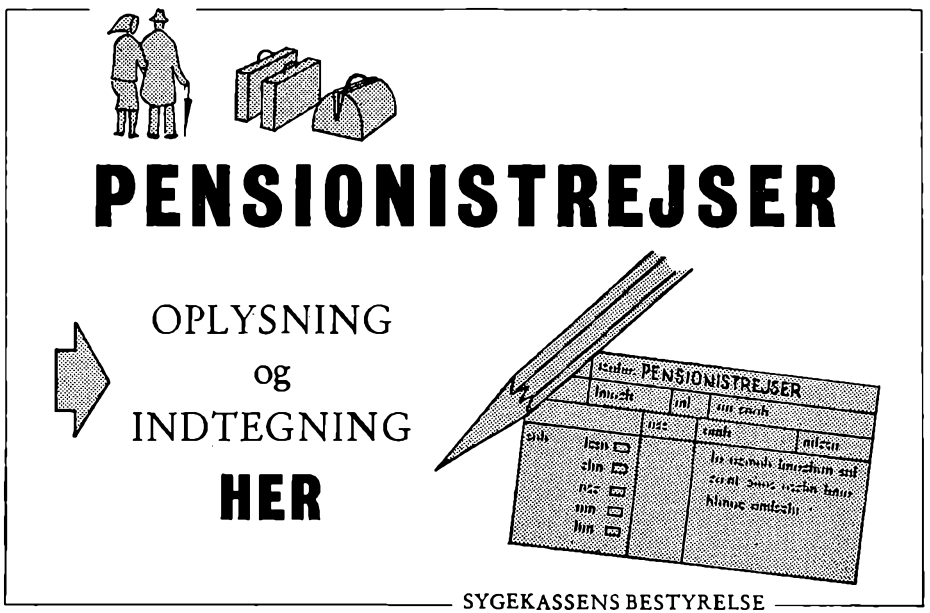
Der tilsendes på vegne begge organisationer tandlæge E en skrivelse, som udtaler misbilligelse af visse af tandlægen udfærdigede regninger.

Tandlæge F.

Der er i forbindelse med tandlægens regnskabsmateriale konstateret et fra gennemsnittet stærkt afvigende behandlingsgennemsnit især i henseende til extractioner.

Med et klientel af særlig sammensætning vil forekomsten af behandlingerne dog ikke kunne udelukkes. Der foretages derfor ikke videre i efterprøvningen af det foreliggende regnskabsmateriale.

Spørg sygekassen



Sygekassen er medlemmernes serviceorgan. Sygekassen yder assistance i alle sociale spørgsmål, når sygekassen søges. Sygekassen er også opmærksom på, når medlemmerne har behov for social vejledning, og hjælper disse ved henvendelse til andre sociale institutioner. Husk Pensionistrejser, der har glædet mange af sygekassernes medlemmer.

FRA
SOCIALMINISTERIET

Socialministeriets cirkulære af 6. januar 1969 om refusionsgrænserne for løn til husmoderafløsere og hjemmehjælpere.

I medfør af § 6 i den til 1. april 1968 gældende lov af 24. april 1963 om husmoderafløsning og § 8 i lov af 6. juni 1968 om husmoderafløsning og hjemmehjælp er fastsat nedennævnte grænser for de lønninger, der kan anmeldes til refusion for husmoderafløsere og hjemmehjælpere. Satserne angiver grænserne for de beløb, kommunerne kan *anmelde til refusion* i henhold til loven om husmoderafløsning og hjemmehjælp, men satserne *angiver ikke størrelsen af den løn,* der skal betales, idet dette spørgsmål beror på de aftaler, der er truffet af kommunerne eller deres organisationer.

I. Uddannede husmoderafløsere og hjemmehjælpere.

a. *Tiden 1. april 1967 til 31. marts 1968:*

For *husmoderafløsere* blev refusionsgrænsen fastsat til 9 kr. 20 øre pr. time fra 1. april 1967.

Refusionsgrænsen reguleres i overensstemmelse med dyrtidsreguleringen på arbejdsmarkedet. Dette medfører ved udsving i det lønregulerende pristal over udgangspunktet 100 en forhøjelse eller nedsættelse af grænsen med 20 øre pr. time, hver gang dyrtidstillægget på arbejdsmarkedet efter 1. april 1967 forhøjes eller nedsættes med 1 portion.

Pr. *1 september 1967* blev grænsen således forhøjet med 20 øre pr. time, hvori dog blev modregnet et hidtidigt timetillæg på 15 øre. Grænsen udgjorde herefter 9 kr. 25 øre.

Pr. 2. *januar 1968* blev et søgnehelligdagstillæg på 9 øre pr. time erstattet af henlæggelse af 3 pct. af den indtjente ferieberettigede løn som søgnehelligdagsbetaling. Grænsen udgjorde herefter 9 kr. 16 øre + de nævnte 3 pct.

Pr. *1. marts 1968* blev grænsen forhøjet med 2 dyrtidsportioner à 20 øre til 9 kr. 56 øre.

For *hjemmehjælpere* har der i tiden til og med 31. marts 1968 ikke været bestemte refusionsgrænser.

b. *Tiden efter 1. april 1968:*

Refusionsgrænsen gælder fra denne dato såvel *husmoderafløsere* som *hjemmehjælpere.*

Pr. *1. april 1968* blev grænsen forhøjet med et tidlønstillæg på 12 øre pr. time og udgjorde herefter 9 kr. 68 øre (+ 3 pct.).

Pr. *1. juni 1968* blev grænsen forhøjet med et tillæg på 22 øre pr. time som kompensation for nedsættelse af den maksimale ugentlige arbejdstid til 42½ time. Grænsen udgjorde herefter 9 kr. 90 øre.

Pr. *1. september 1968* er grænsen yderligere forhøjet med 20 øre til *10 kr. 10 øre.* Den vil fremtidig blive reguleret efter den foran i af-

snit a. omtalte regel om dyrtidsregulering.

II. Ikke-uddannede husmoderafløsere og hjemmehjælpere.

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.

III. Tilsynsførende ved husmoderafløsning og hjemmehjælp.

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

Til refusion kan herudover anmeldes udgifter til feriegodtgørelse i henhold til ferieloven, løn under sygdom, herunder bidrag til dagpengeforsikringen efter sygeforsikringsloven, og til ATP-bidrag.

Endvidere ydes der refusion af beklædningsgodtgørelse med indtil 15 øre pr. time, og befordringsgodtgørelse kan anmeldes til refusion med beløb, der ikke overstiger en befordringsgodtgørelse beregnet efter reglerne i tjenestemandslovgivningen.



Medlemmer af færøske sygekasser har krav på lægehjælp ved pludseligt opstået sygdom under midlertidigt ophold i Danmark på lige fod med medlemmer af danske sygekasser. Se Sygekassetidende, marts 1968, s. 72.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 10/1969.

Ambulatorier for alkoholskadede.

Ifølge skrivelse af 18. marts 1969 fra indenrigsministeriet har ministeriet godkendt oprettelsen af et »Ring i Ring«-ambulatorium for alkoholskadede, beliggende Gasværksvej 13 A, København V.

Behandlingen på godkendte ambulatorier er gratis, jfr. lov om Sygehusvæsenet nr. 153 af 31. maj 1961, § 15.

Nr. 11/1969.

Om tilskud til ophold på kuranstalter.

På given foranledning skal man henlede opmærksomheden på, at sygekassernes tilskud til ophold på kuranstalt højst kan udgøre den af socialministeriet fastsatte dagtakst, bortset fra eventuelt tilskud til medicin efter vedtægtens § 13. Der kan ikke herudover ydes godtgørelse for behandlinger eller for lægehonorarer i forbindelse med ophold på kuranstalt, jfr. direktoratets meddelelse I, nr. 12/1962 og nr. 24/1965.

Er betingelserne for tilskud til opholdet tilstede, jfr. vedtægtens § 12, nr. 6, kan sygekassen kun yde dagtaksten. Er dette ikke tilfældet, kan der ydes refusion for behandlingerne i det omfang, der er vedtægtsmæssig hjemmel herfor. Med-

lemmerne har således ikke mulighed for at vælge mellem dagtaksten og refusion for behandlinger under ophold på kuranstalter.

Nr. 12/1969.

Forhøjelse af takster på godkendt rekonvalescenthjem.

Ved skrivelse af 25. marts 1969 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 27 kr. pr. døgn.

Direktoratet har herefter godkendt, at taksten på følgende rekonvalescenthjem forhøjes til 27 kr. pr. døgn fra 1. april 1969:

Hvilehjemmet på Rømø,
Konsulent Johnsens Syge- og Rekreationshjem, Thisted,
Rekonvalescenthjemmet »Saxild Strand«.

Nr. 13/1969.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Henning Larsens klinik, Gl. Visborgvej 8, Hadsund, er godkendt til bade-, diatermi- og ultralydbehandling af sygekassemedlemmer.

Nr. 14/1969.

Godkendelse af fysiurgisk klinik.

Direktoratet har i medfør af hovedvedtægtens § 18 meddelt fysioterapeuterne Ruth og Tove Christensen, Sundbyvester Plads 3, København S., godkendelse til ydelse af diatermi- og ultralydbehandling m. v. foreløbig for en periode af 5 år.

Nr. 15/1969.

Lukning af klinik for fysioterapi.

»Badstuen«, Østre Stationsvej 26, Odense, er nedlagt med udgangen af april 1969, hvorefter den meddelte godkendelse er bortfaldet.

Nr. 16/1969.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på Dansk Sygeplejeråds Rekreationshjem i Vedbæk, og rekreationshjemmet »Lille-Ly«, Fakse Ladeplads, er fra 1. april 1969 forhøjet til 27 kr. pr. døgn.

Nr. 17/1969.

Tilskud til kiropraktorbehandling.

Socialministeriet har i skrivelse af 11. april 1969 meddelt, at ministeriet efter omstændighederne ikke skal modsætte sig, at sygekasserne, som supplerende ydelse efter hovedvedtægtens § 37, stk. 4, uden statstilskud yder hjælp til kiropraktorbehandling efter lægehenvisning.

Sygekassebestyrelser kan herefter efter ansøgning bevilge tilskud til kiropraktorbehandling, men kun såfremt behandlingen er sket efter lægehenvisning.

Begæring om dagpenge i tilfælde af sygdom (og fødsel) under arbejdsløshed og beregning af ventetiden.

Cirkulærskrivelse af 14. april 1969.

Direktoratet skal henlede sygekassernes opmærksomhed på, at det — uanset de fra 1. april 1969 gældende regler i lov om arbejdsanvisning og arbejdsløshedsforsikring, hvorefter afkontrollering af arbejdsledige fremtidig overtages af de offentlige arbejdsformidlingskontorer — fortsat er de anerkendte arbejdsløshedskasser, som udbetaler arbejdsløshedsunderstøttelsen og udleverer og attesterer dagpengebegæringen (formular L. D. 2) til et medlem, der sygemeldes, medens han er arbejdsledig.

Ventetiden (6 karensdage) for arbejdsløse, jfr. sygeforsikringslovens § 52, stk. 2, 3. punktum, afkortes med det antal dage, der er forløbet fra datoen for ledighedsmeldingen.

Man skal endvidere på given foranledning gøre opmærksom på, at begæringen om dagpenge ved sygdom under arbejdsløshed skal være ledsaget af en lægeerklæring, udfærdiget på den af direktøren for sygekassevæsenet godkendte formular (L. D. 10).

Ny bekendtgørelse om valg af repræsentantskab i anerkendte sygekasser.

Cirkulærskrivelse af 16. april 1969.

Socialministeriet har den 24. marts 1969 udfærdiget en bekendtgørelse, der afløser ministeriets bekendtgørelse af 24. januar 1961 (se side 122).

De nye regler anvendes første gang ved de valg, der afholdes efter 1. april 1969.

Blandt ændringerne skal følgende fremhæves:

Kravet om forholdsmæssig repræsentation af A- og B-medlemmer ophæves. Det er fremtidig tilstrækkeligt med mindst én repræsentant fra hver gruppe (§ 1, stk. 4).

Vedkommende repræsentant skal på tidspunktet for valgbarhedens prøvelse være medlem af den gruppe, han ønsker at repræsentere (§ 4).

Der skal ikke længere foretages særskilt valg af stedfortræder for repræsentanter. Stedfortræderne udtages blandt de opstillede, ikke valgte kandidater i forhold til disses stemmetal (§ 5, stk. 2).

Bestyrelsen skal undersøge, hvilken medlemsgruppe de foreslåede kandidater tilhører. Hvis alle de foreslåede kandidater tilhører samme medlemsgruppe, må bestyrelsen selv foreslå mindst to kandidater fra den anden medlemsgruppe for at sikre gruppen mindst én repræsentant og én stedfortræder.

Er gruppen allerede repræsenteret i det siddende repræsentantskab, der ikke er på valg, skal bestyrelsen foreslå mindst én kandidat fra samme gruppe, således at gruppen til stadighed kan være sikret mindst ét medlem i repræsentantskabet (§ 4, stk. 4).

På stemmesedlen opføres kandidaterne i alfabetisk rækkefølge med angivelse af, hvilken medlemsgruppe de tilhører (§ 7, stk. 2).

Når et medlem af repræsentantskabet vælges til medlem af bestyrelsen, indtræder stedfortræderen i hans sted, men kun så længe repræsentanten er medlem af bestyrelsen (§ 8, stk. 2).

Et antal eksemplarer af socialministeriets bekendtgørelse vedlægges, idet man særligt henleder opmærksomheden på, at den ny stemmeseddel er aftrykt som bilag til bekendtgørelsen.

MÆRKEDAGE

25 års jubilæum.

Den 2. maj er det 25 år siden, at kasserer *Chr. Hansen* blev valgt til formand for Frederikshavn sygekasse.



Chr. Hansen har i mange år deltaget i sygekassearbejdet. Han blev indvalgt i bestyrelsen for den daværende Arbejderdernes sygekasse i Frederikshavn i 1930, og ved sammenslutningen af sygekasserne i Frederikshavn den 1. april 1934 fortsatte Chr. Hansen som bestyrelsesmedlem, indtil han i 1944 valgtes som formand. Tillige har han været med i bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Hjørring Amt siden 1947.

Chr. Hansen har gennem de mange år på en rolig og saglig måde varetaget sit hverv til sygekassens og medlemmernes bedste. Han har været særdeles pligtopfyldende og er med stor interesse gået ind for arbejdet.

SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 4/1969.

Forhøjelse af lægehonorarerne uden for København og Færøerne — Reguleringsprocent: 48,9.

Som bekendt medførte avancestoploven, at lægeoverenskomstens honorarregulering uden for København og Færøerne blev sat ud af kraft. Imidlertid åbnede loven mulighed for en regulering, som kunne begrundes med udgiftsstigninger som følge af stigning i løn- og huslejeudgifter.

Praktiserende lægers organisation og De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark rettede den 9. december 1968 henvendelse til socialministeriet og monopoltilsynet om godkendelse af en beregnet forhøjelse af honorarerne.

Monopolrådet har den 26. marts 1969 godkendt en forhøjelse af overenskomstens reguleringsprocent gældende fra 1. november 1968, således at reguleringsprocenten fra 1. november 1968 stiger fra 46,1 til 48,9.

Herefter vil sygekassehonorarerne efter den 1. november 1968 være at efterregulere med en tilsvarende forhøjelse.

På et møde i Landssamarbejdsudvalget den 29. marts 1969 enedes læger og sygekasser om, at der for tidsrummet fra 1. november 1968 til 31. marts 1969 skal finde en ef-

terbetaling sted på 1,92 pct. af de indtjente basishonorarer og ydelseshonorarer. Denne procent svarer nøje til den af monopoltilsynet og socialministeriet godkendte forhøjelse af overenskomsttillægget med 2,8.

Da 1. november 1968 ikke faldt sammen med ugeregningens begyndelsestidspunkt, er det vedtaget i efterbetalingen for *ydelseshonorarer* at medtage beløbet for den ugeregning, som senest skulle være indsendt den 6. november (ugen fra 27/10 til 2/11 1968).

Efterreguleringen af *basishonoraret* beregnes på grundlag af $^2/_3$ det udbetalte beløb for oktober kvartal 1968, samt af hele det udbetalte beløb for januar kvartal 1969.

Ifølge aftalen sker efterbetalingen af de således forhøjede honorarer inden udgangen af april måned.

Overenskomsttillægget efter 1. april 1969 bliver 48,9 pct.

Nr. 5/1969.

Feriegodtgørelse I 1969 til lægerne uden for København.

LSU har på sit møde den 29. marts 1969 overvejet, hvorledes overenskomstens bestemmelser angående ferie (§ 23 B) skal forstås i forbindelse med en situation, hvor der endnu ikke er opnået aftale mellem sygekasser og læger om en ny overenskomst.

Det aftales mellem parterne, at bestemmelserne i overenskomstens § 23 B vil være gældende for de læger, som holder ferie i 1969, uanset tidspunktet for feriens afholdelse inden for kalenderåret 1969.

Nr. 6/1969.

Tilskud til kiropraktorbehandling.

Efter talrige henvendelser fra forskellige sygekasser om adgang til at yde tilskud til kiropraktorbehandling rejste forretningsudvalget spørgsmålet over for socialministeriet i juni 1968.

Vel vidende at en endelig løsning på spørgsmålet først kan forventes, når folketinget har taget stilling til en autorisation af kiropraktorer, foreslog forretningsudvalget, at sygekasserne *midlertidigt* fik adgang til at yde tilskud efter hovedvedtægtens § 37, stk. 4, når der forelå en henvisning fra den af medlemmet valgte læge.

Lægeloven menes ikke at være til hinder for, at en læge henviser til kiropraktorbehandling, selv om der ikke er fastsat lovbestemmelser om autorisation af kiropraktorer. På den anden side er det stridende mod lægeloven, at sygekasserne yder tilskud til kiropraktorbehandling, hvis der ikke foreligger en henvisning fra en læge. Henvisning må derfor foreligge for såvel A-medlemmer som B-medlemmer.

Som svar på vor henvendelse har socialministeriet herefter meddelt os følgende:

> »I denne anledning skal man efter brevveksling med direktoratet for sygekassevæsenet og indenrigsministeriet meddele, at socialministeriet efter om-

stændighederne ikke skal modsætte sig, at sygekasser som supplerende ydelse efter hovedvedtægtens § 37, stk. 4, uden statstilskud yder hjælp til kiropraktorbehandling efter lægehenvisning.«

Da henvisningen sker på lægens ansvar, må en sådan foreligge, forinden kiropraktorbehandlingen påbegyndes. Henvisningen bør ordentligvis ske til kiropraktorer, som er autoriseret af Dansk Kiropraktor-Råd. Fortegnelse over disse vil senere fremkomme.

Opmærksomheden henledes på, at tilskud efter hovedvedtægtens § 37, stk. 4, ydes efter bevilling af sygekassens bestyrelse. Tilskuddet bør formentlig være 15 kr. pr. behandling, dog ikke ud over halvdelen af udgiften, samt indtil ca. halvdelen af udgiften til røntgenfoto.

Tilskudsordningen træder i kraft fra 1. maj d. å.

Nr. 7/1969.

Rådgivning ved sammenlægning af sygekasser.

I anledning af at et rådgivende konsulentfirma har tilbudt forskellige sygekasser assistance ved sammenlægning af sygekasser, skal vi herved henlede opmærksomheden på, at rådgivningen fås vederlagsfrit hos centralforeningerne.



Leksikon

Forkortelser kan være af det onde, men de bruges mere og mere i vore dage. De indebærer i brugen visse lettelser, men kan også medføre et helvede for dem, der ikke har kendskab til forkortelserne. Vi bringer her et lille udpluk, som vi måske senere kan supplere op.

ATP – Arbejdsmarkedets Tillægs Pension.

CIR – Centrale indeholdelsespligtiges Register, arbejdsgiverregister inden for kildeskatten.

CPR – Centrale Person Register, CPR-nr. bestående af 2 cifre for fødselsdag, to cifre for fødselsmåned, to cifre for fødselsår samt et 4-cifret løbe-nr. Det sidste ciffer i mands-nr. er ulige, i kvinde-nr. lige.
Eks.: CPR-nr. for mand født 5. februar 1913, 050213 0021.

CSR – Centrale Skatteyder Register, register over skatteydere inden for kildeskatten.

EDB – Elektronisk Data Behandling, behandling af data (oplysninger) ad mekanisk vej.

EP – Enkepension, sociale, efter lov af 13. marts 1959 med senere ændringer.

FP – Folkepension, sociale, efter lov af 4. juni 1965 med senere ændringer.

HULRIK – HULkort Regnings Indbetalings Kort. Girokort med indhullede oplysninger.

IF – Indbetalingsform.

IP — Invalidepension, sociale efter lov af 4. juni 1965 med senere ændringer.

LSU — Landssamarbejdsudvalget, sygekassernes overenskomst med lægerne uden for København, § 8.

OPRIK — OPtisk læsebart Regnings Indbetalings Kort. Girokort, hvor oplysninger kan læses ad optisk vej.

SOL — Sygekasselægernes Organisations Laboratorium, København.

SOS — Rejsesygeforsikringens internationale Hjælpeorganisation.

PLO — Praktiserende Lægers Organisation.



FRATRÆDEN

Som følge af kommunesammenlægning er Karrebæk sygekasse sammensluttet med Næstved sygekasse den 1. april. Ved sammenslutningen takkede formanden for Karrebæk sygekasse, rutebilchauffør Poul Jørgensen, sygekassens kasserer fru *K. Svangren* for trofast arbejde gennem 30 år. Samarbejdet havde været godt mellem bestyrelsen og kassereren. Medlemmerne havde været tilfredse med sygekassen. Han håbede, at det samme ville blive tilfældet med Næstved sygekasse.

Formanden for Næstved sygekasse, pølsemager Leo Andersen, ønskede fru Svangren til lykke med »jubilæet« og lovede, at Næstved sygekasse ville bestræbe sig på at give de nye medlemmer en god betjening.



SIDEN SIDST

REJSEFORSIKRING

FDM og Falck-Zonens rejseforsikring ERA, som dels yder assistance ved skader på motorkøretøjer og dels omfatter sygeforsikring under rejser i udlandet, har fået monopoltilsynets tilladelse til at ændre abonnementspriserne.

Efter at sygekasserne gennemførte sikringen af medlemmerne i sygdomstilfælde under midlertidigt ophold i udlandet, har ERA indført et såkaldt »lille« abonnement, som kun dækker bilskader og ikke omfatter personskade- og sygeforsikring.

Hidtil har et »stort« ERA-abonnement, som dækker både bil og personer, kostet 78 kr., og et »lille« abonnement kostede 68 kr. Priserne på de to abonnementer er nu blevet ændret, således at det »store« abonnement koster 90 kr. medens det »lille« abonnement uden sygeforsikringen, som ventes at blive det hyppigst anvendte, er nedsat til 59 kr.

MEDICINFORBRUGET

i Danmark skal nu kortlægges. Registreringen af medicinforbruget er kommet i stand på initiativ af Københavns Universitets afdeling for Social Medicin. Undersøgelsens første del omfatter godt 350 tilfældigt udvalgte personer i Helsingør. De har alle fået tilsendt et spørgeskema, hvor de skal give oplysninger om deres medicinforbrug. Senere vil yderligere 100 personer blive inddraget i undersøgelsen ved interview om medicinforbrug og medicinbeholdning i hjemmet.

MEDLEMSBETJENING

De danske sygekasser afholdt i sidste måned instruktørkursus i medlemsbetjening på Højstrupgård ved Helsingør. Det påtænkes at afholde kurser for sygekassernes medarbejdere til efteråret.

MINDEORD

Tidligere formand for Centralforeningen af sygekasser på Færøerne, bogtrykker *Joen A. Rasmussen,*



afgik ved døden sidst i marts måned i en alder af 77 år. Gennem mange år har han udført et stort arbejde for dè færøske sygekasser, hvis virksomhed han fulgte med stor interesse. Siden 1930 var han medlem af bestyrelsen for Torshavn sygekasse og formand fra 1935. Fra 1950 til 1959 var han tillige formand for centralforeningen.

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 1968 til direktoratet for sygekassevæsenet 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.

Assistent/Overassistent søges

Yngre sygekasseuddannet funktionær søges snarest. Ansøgning sendes senest 17. maj 1969 til Tåstrup-Hedehusenes sygekasse, Ahornsvej 4, 2630 Tåstrup.

Bestyrelsen.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 6

73. årg. . juni 1969 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

En strukturændring

I sygekasserne ud over landet er man gået i gang med de store sammenlægninger. Medens man før sammenlagde to eller tre sygekasser, skal man nu i gang med at forene seks og syv sygekasser. Dette går langt de fleste steder gnidningsfrit. Der er jo ikke andet at gøre. Vi må følge kommunesammenlægningerne.

Der skal forberedes valg af repræsentantskaber mange steder. Der skal vælges formand og bestyrelse. Man skal skaffe lokaler til den nye sygekasse, helst så tæt op af den ny kommunes administrationsbygning som muligt, hvis man da ikke er så heldig, at man har tilfredsstillende lokaler i forvejen. Der skal ansættes funktionærer i storsygekassen, og det kan ikke undgås ved en sådan lejlighed, at mangt en veltjent sygekassemedarbejder må holde op. Den nye tid og den nye teknik stiller andre krav end dem, som gjaldt ude i den mindre sygekasse.

Hvis de foreliggende beregninger slår til, vil antallet af sygekasser svinde ind fra ca. 1.000 til ca. 300. En betydelig strukturændring ligger bag disse tal. Fra de mindre sygekasser med lokalt kendskab til medlemmerne skal vi over til større kasser med EDB-teknik. Ved en sådan ændring gælder det om, at vi tager goderne med fra de bestående kasser over i de nye kasser, menneskevenligheden og hjælpsomheden. Forøger kundskaberne således, at vi endnu bedre er i stand til at yde medlemmerne støtte og vejledning. Hjælper dem til rette med henvendelser til andre sociale organer, og overbeviser dem om deres rettigheder.

Hvad den tekniske side af sagen angår, er denne i fuld sving. Ca. en tredjedel af medlemmernes kontingenter indgår nu i EDB-teknikken, og mange følger efter i de følgende kvartaler. Til trods for en ret svær overgang til EDB, der kræver kunnen og nøjagtighed, er arbejdet langt de fleste steder forløbet ualmindeligt fint. EDB-folk har udtalt sig rosende om de resultater, der er opnået indtil dato. Men som nævnt, opgaven er ikke altid lige let — det er en hel ny arbejdsform, som stiller sine krav også til den menneskelige arbejdskraft, navnlig i starten indtil systemet er indarbejdet.

Kiropraktorbehandling

Sygekassetilskud og lægehenvisning

De danske sygekassers cirkulære af 18. april 1969 til sygekasserne om adgang til at yde tilskud til kiropraktorbehandling efter lægehenvisning må fortsat betragtes som et forsøg på ved en midlertidig ordning at komme et skridt fremad mod løsning af et spørgsmål, som har trængt sig på gennem mere end 25 år.

Siden nævnte dato er der sagt og skrevet meget om kiropraktorbehandling, og selv om det just ikke altsammen har været præget af klarhed, er man måske trods alt kommet et lille skridt fremad mod en løsning, der kan tage skyldigt hensyn til berettigelse af autoriseret kiropraktorbehandling. At der fortsat er delte opfattelser af spørgsmålet, behøver man ikke at være i tvivl om, men desværre viste det sig, at opfattelserne på officielt plan var nok så forskellige fra det, som i de senere år var kommet til udtryk i praksis.

Sygekassernes cirkulære hviler på et svar fra socialministeriet. Allerede i juni 1968 var sygekasserne kommet til den opfattelse, at de burde have adgang til at yde tilskud til kiropraktorbehandling efter lægehenvisning. De spurgte socialministeriet og fik følgende svar i skrivelse af 11. april 1969:

> *»at socialministeriet efter omstændighederne ikke skal modsætte sig, at sygekasser som supplerende ydelse efter hovedvedtægtens § 37, stk. 4, uden statstilskud yder hjælp til kiropraktorbehandling efter lægehenvisning«.*

Et svar, der er godt 9 måneder undervejs, må være vel overvejet. Sygekasserne måtte være af den opfattelse, at der kunne arbejdes efter denne meddelelse, — at denne meddelelse var holdbar for statsanerkendte sygekasser. Som yderligere garanti tilføjede sygekasserne for egen regning, at behandlingen ordentligvis skulle være ydet af en kiropraktor, der var autoriseret af Dansk Kiropraktor-Råd.

Det viste sig meget hurtigt, at så enkel var sagen ikke. Bagefter må man beklageligvis erkende, at det også havde været betimeligt at drøfte spørgsmålet med lægeforeningen, da lægeforeningen er af en helt anden opfattelse end socialministeriet og de instanser, som socialministeriet har hørt, forinden de afgav deres svar til sygekasserne. Der er meget store divergerende opfattelser af de bestemmelser i lægeloven, som er af betydning ved stillingtagen til dette spørgsmål. At sygekasserne har orienteret lægeforeningsrepræsentanter siger sig selv, men en egentlig forhandling om sagen var man ikke nået frem til, da socialministeriets svar indløb. Det havde

været af betydning for sygekasserne, om de havde haft kendskab til disse, forinden man begyndte at yde tilskud til kiropraktorbehandling.

For sygekassernes medlemmer er det helt i orden, at sygekassen yder tilskud også til kiropraktorbehandling. Medlemmerne har ventet længe nok herpå. De har gennem mange år benyttet kiropraktorer og stort set følt sig tilfreds med behandlingen. I mangfoldige tilfælde har behandlingen hvilet på et samarbejde mellem læge og kiropraktor, og sygekassen stod som den uforstående, der ikke ville yde tilskud til en behandling, som hjalp medlemmet over sine lidelser. Medlemmerne har forlængst anerkendt kiropraktorbehandlingen, der hviler på en uddannelse på amerikanske læreanstalter, på et tidspunkt, hvor det officielle Danmark ikke har taget stilling til denne, — eller rettere sagt ikke tilstrækkeligt tydeligt bekendtgjort sin stilling. Det er meget svært for befolkningen at finde ud af alt dette Der er fri adgang til at søge kiropraktorer. Man gør det, og man gør det med held, når man holder sig til de veluddannede kiropraktorer. Til trods herfor er kiropraktorerne ikke anerkendt i sundhedssystemet. Udviklingen må vist siges at være forud for lovgivningen.

Striden står bl. a. om bestemmelserne i lægelovens § 19:

> *»På samme måde (bøde eller hæfte) straffes den læge, der træder i samarbejde med lægfolk, som tager syge i kur på en måde, der er egnet til at bibringe almenheden den urigtige forestilling, at behandlingen sker efter lægens anvisning eller på hans ansvar«.*

På den ene side gør man gældende, at der er straf for den læge, der træder i samarbejde med lægfolk, som tager syge i kur på en måde, der er egnet til at bibringe almenheden den urigtige forestilling, at behandlingen sker efter lægens anvisning eller på hans ansvar. Men af denne bestemmelse fremgår modsætningsvis, at det er lovligt for lægen at træde i samarbejde med lægfolk, såfremt behandlingen sker efter lægens anvisning eller på hans ansvar. Efter indenrigsministeriets opfattelse kan lægehenvisning til kiropraktorer ikke anses stridende mod lægeloven eller andre under indenrigsministeriet hørende love.

På den anden side — lægeforeningens juridiske konsulent — gøres det gældende, at en læge under det nye system med lægehenvisning og tilskud fra sygekassen bør undlade at henvise, da lægens ansvar er upræcist defineret og uklart afgrænset.

Mellem de stridende opfattelser er sygekasserne foreløbig kommet i klemme. Ministerierne havde givet grønt lys til tilskud fra sygekasserne efter lægehenvisning, men en sådan vil i almindelighed ikke blive udstedt.

Sagen befinder sig atter i venteværelset.

Haa do wot i Hobrow - og set det ny lægehus!

Hobro sygekasses lægehus — det første i Danmark — indviet 3. maj.

Fra alle sider lød der mange rosende ord til Hobro sygekasse for opførelsen af landets første egentlige lægehus. Især blev sygekassens forretningsfører Henning Jensen, der står som den oprindelige initiativtager og primus motor ved byggeriets gennemførelse, hyldet for sit gode og utrættelige arbejde for lægehuset.

Nu står huset færdigt, og det var forståeligt nok med en vis stolthed, sygekassens bestyrelse og forretningsfører samt lægerne viste et halvt hundrede gæster rundt ved indvielsen. Hobros borgmester Niels Kraft, sygekassernes formand Niels Mørk og centralforeningens formand Manfred Andersen var blandt de indbudte gæster.

Mange af gæsterne gav udtryk for glæde og beundring for det ny lægehus. Ligeledes fremførte de fleste af talerne — deriblandt de tilstedeværende læger — en appel til politikerne om at komme til fornuft, så den sociale forsorg ikke koncentreres i »supermarkedslignende paladser«. Således fremhævede bl. a. lægerne G. Mathiassen og C. E. Almsøe det usædvanlige fine samarbejde mellem lægerne og sygekassen, og læge Mathiassen omtalte lægehuset som et enestående eksempel på, at læger og sygekasser trækker på samme hammel.

Sygekassernes landsformand, folketingsmand Niels Mørk udtalte, at sygekassen i Hobro ikke blot havde udført dagens gerning, men også havde betrådt nye veje, der skal føre til bedre forhold for såvel patienter som læger. Niels Mørk betegnede lægehuset som begyndelsen til fremtidens helsecentre, og han gik i den forbindelse kraftigt ind for sygekassernes bevarelse og sagde, at man i stedet for at indføre et nyt system bør bygge videre på det bestående sygekassesystem.

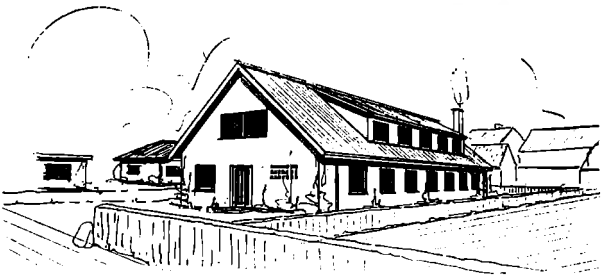
Formanden fortsatte.

— Fundamentet må også fremover være det gode samarbejde mellem sygekasser og læger. En forbedring af vort nuværende system må ske i takt med udviklingen. Vi har hverken tid eller råd til eksperimenter. Jeg tror, at vi i fremtiden må gå stærkere ind for det forebyggende arbejde. Vi står ved begyndelsen til en fremtid, hvor der venter sygekasserne langt større opgaver end på nuværende tidspunkt.

— — —

Nu er indvielsen godt overstået, og lægerne har i næsten en måned været i sving i deres nye lokaler. Selv om lægerne endnu kun har få ugers erfaring, har de indtryk af, at huset med den hensigtsmæssige indretning op-

fylder sin mission til fulde. Der er stor tilfredshed med forholdene både hos patienter og personale.



Det var efterhånden også blevet en nødvendighed at forbedre lægeforholdene i Hobro. Lægernes arbejdsvilkår var blevet næsten uoverkommelige efterhånden som flere af byens ældre læger trak sig tilbage fra deres praksis, og ingen nye kom til. Det ny lægehus råder bod herpå. To af Hobros læger samt et kompagniskab på tre unge læger er rykket ind i lægehuset. Der er mange fordele ved et sådant lægehus. Der vil bl. a. blive mulighed for bedre lægeservice, bl. a. på grund af fællesindkøb af bedre og dyrere apparatur, elektrocardiograf og lignende, som en enkeltpraksis sjældent vil kunne bære. Endvidere vil der være gode chancer for at undgå de mange spildte timer, patienterne i dag tilbringer i lægernes venteværelser, idet det lettere vil kunne praktiseres, at patienterne kan forudbestille tid for konsultationer, når der i lægehuset findes rutineret sekretærhjælp. Dette vil blive til glæde ikke alene for patienterne, men også for lægerne, hvis arbejdspres vil føles langt mindre, når de ved, at venteværelset ikke er fyldt med utålmodige patienter.

Lægehuset ligger kun få skridt fra sygekassens bygning. Huset har et samlet etageareal på 640 m², fordelt på to etager. I stueetagen, der er 390 m², er der indrettet fem konsultationsværelser, fire undersøgelseslokaler, fælles skadestue, laboratorium og opholdsstue med bibliotek, hvortil der i fællesskab kan købes faglitteratur og tidsskrifter, og hvor man kan hygge sig og drøfte dagens arbejde og lægelige problemer. Herudover rummer lægehuset sekretærlokale, almindeligt venteværelse samt et særligt børneventeværelse og adskillige andre lokaliteter.

Tagetagen er endnu ikke endeligt udlejet. Den tænkes bl. a. indrettet til tandklinik, og sygekassen fører for tiden forhandlinger med en ung tandlæge, som sikkert lejer størstedelen af pladsen til en moderne tandlægepraksis. Dermed vil også tandlægemanglen i Hobro være afhjulpet.

Hobro sygekasse har med sit lægehus løst en betydningsfuld opgave for byen og hermed for sine medlemmer. I andre dele af landet vil der måske være et lignende behov for initiativ. Ved at tage opgaverne op, kan de danske sygekasser vise, at de både kan og vil løse nye opgaver til gavn for befolkningen.

Med handicappede på ferie

Af sekretær Sv. Kaiser.

Havde De en god sommerferie sidste år?
Det var der sikkert mange, der havde, bl. a. den lille gruppe handicappede medborgere, De her skal høre om.

Raske mennesker er tilbøjelige til at mene, at det at kunne tage ud på tur eller rejse i sommerferien er en selvfølgelig ting — noget alle kan, hvis de vil — en menneskerettighed.

Det holder bare ikke helt stik. For nogle mennesker er det en begivenhed at kunne komme uden for deres by, deres hus eller måske blot uden for deres stue. Vi tænker her på de mennesker, som på grund af kronisk sygdom eller fysiske handicap er mere eller mindre afhængig af den hjælp, de kan få af andre. Det er måske flere, end man umiddelbart forestiller sig, for vi hører jo ikke så meget om dem til daglig.



Her må det private initiativ som så ofte før træde til og prøve at hjælpe. Private foreninger og organisationer tilrettelægger besøgsordninger for ældre og syge, de arrangerer møder, undervisning, udflugter, julefester m. v. og sørger for frivillige hjælpere til at assistere de handicappede.

De fleste af disse arrangementer foregår i efterårs-, vinter- og forårsmånederne og er en meget værdsat adspredelse for de handicappede. Men om sommeren, når næsten alle andre kan tage på ferie, er det sparsomt med arrangementer. Nogle af de sygdomsbekæmpende foreninger har dog sommerlejre og -udflugter for deres medlemmer. Men det er alligevel kun et ganske lille fåtal af vore handicappede medborgere, der på denne måde får frisk luft og sol om sommeren.

— Netop i denne tid med sol og varme vil vi gerne give nogle af de handicappede, der ellers ikke kommer ud, lejlighed til at opleve den danske natur, siger Komiteen for Svagføres Ferieophold. Ikke blot i form af en enkelt udflugtsdag, men som en rigtig lille ferie på 8 dage.

Komiteen for Svagføres Ferieophold har virket i en halv snes år og arbejder uafhængig af andre foreninger udelukkende for at kunne give alvorligt invaliderede en sommerferie på landet. Ofte er det den eneste rigtige ferie, de pågældende kan huske, de har haft. I 1968 kunne komiteen sende 4 hold feriegæster af sted, 1 hold til Sejs ved Silkeborg, 2 hold til Ugerløse ved Kalundborg samt 10-12 deltagere på en 5 dages bustur til Sønderjylland.

Ud på ferie med Svagførebussen.

Sygekassetidende havde lejlighed til at følge med det sidste af sommerens hold til Ugerløse.

Det er en søndag formiddag i begyndelsen af august, og udgangspunktet for ferierejsen er Frederiksberg Rådhusplads.

Vi er heldige med vejret, solen skinner, og forventningen er stor blandt de 23 handicappede — alle glæder sig og er mødt op i god tid, så de er på pletten, når bussen ruller op. De fleste er gangbesværede, mange går med stokke, og andre er i kørestole. Men der er et ekstra antal hjælpere her ved afgangen, så det går hurtigt og glat med at entre bussen — en stor rummelig specialbus — Svagførebussen — netop fremstillet med det formål at kunne klare langturskørsel med handicappede. Bussen har en ekstra stor midterdør, lave brede trin og en bred midtergang. Stolene er indstillelige med nakkestøtte, og i den ene side er nogle af stolene udskiftet med skinner til fastgøring af 3 kørestole, så de handicappede ikke behøver at flytte sig fra deres kørestole, når de skal med bussen. Endvidere er der et lille rum med toilet og håndvask. I en stor anhænger er der plads til bagage og kørestole.

Bussen er indkøbt af H. Egmont Fonden for nogle år siden og stillet til rådighed for Svagføres Rejseforening. Den er meget brugt til svagførerejser, bl. a. til udlandet.

Så kører vi ud ad Roskildevej. I Glostrup gøres holdt, og vi får endnu en deltager med — en ung scleroseramt mand i kørestol, som bor på et kommunalt plejehjem.

Nu er alle pladser besat, et par af hjælperne — der er i alt 3 kvindelige og 2 mandlige — må endda sidde på det indvendige trinbræt. Her finder vi også manden bag det hele, formand for komiteen H. A. Thomsen, som fortæller om arbejdet med at skaffe svagføre på ferie

Komiteen for Svagføres Ferieophold.

Bestyrelsen for Komiteen for Svagføres Ferieophold tilrettelægger hovedlinierne for det praktiske arbejde, som til daglig klares af et forretnings-



udvalg på 5 medlemmer. Alle arbejder naturligvis uden vederlag, og udgifterne til møderne dækkes af medlemmerne selv. Af forretningsudvalgets arbejde kan bl. a. nævnes, udarbejdelse og udsendelse af et lille blad, der fortæller om komiteens arbejde, udsendelse og gennemgang af ansøgninger om ferieophold, ansøgning til kommuner m. fl. om bevilling af tilskud til opholdene, aftaler med feriestederne og de frivillige hjælpere, tilrettelæggelse af bus- eller togtransport og indkøb af forskellige materialer, der bruges under opholdene.

Hvert år i januar udgiver komiteen sit lille blad, der bringer oplysning om arbejdet for de svagføre. Bladet er på 8 sider og trykkes i 25.000 eksemplarer. Bladet uddeles af komiteens medlemmer til en del husstande i København og i provinsen af lokale bestyrelsesmedlemmer. Det udsendes også til virksomheder, forretninger m. fl. Med bladet følger et girokort, som eventuelle bidragydere kan benytte. Vi får en stor del af vore indtægter herigennem, og med bladet får vi gjort mange mennesker — bl. a. også svagføre — opmærksom på vor eksistens.

Hvem kan komme med på ferie?

Allerede i løbet af efteråret får komiteen de første ansøgninger om ferieophold til næste sommer, og i løbet af vinteren og foråret får vi mange flere ansøgninger.

Ansøgningerne gennemgås af komiteens formand, et bestyrelsesmedlem som er læge og af sekretæren. Til ferieopholdene i 1968 fik vi godt 150 ansøgninger, og vi kunne kun sende 96 på ferie — 48 til Sejs og 2×24 til Korshøj. Udvælgelsen er ofte vanskelig, den sker først og fremmest under hensyntagen til ansøgerens egne muligheder for at kunne tage på ferie; vi ser bl. a. på, hvor pågældende bor, hans lejlighedsforhold og om han

må bevæge sig i kørestol eller selv kan gå mere eller mindre. De svagføre skal normalt være »oppegående«, for at vi kan tage dem med. Det vil sige, de skal kunne gå noget eller kunne sidde i en kørestol. Vi tager naturligvis fortrinsvis de sværest handicappede med, og vi skelner ikke mellem de forskellige arter af invaliditet, alle har lige ret. Dog har vi endnu ikke haft blinde med, da de vil have svært ved at vende sig til de nye omgivelser på den relative korte tid, et ophold varer.

Sygekasserne kan hjælpe med.

Formanden fortæller videre, at de fleste feriegæster, som man foretrækker at kalde de svagføre, er fra Sjælland og især fra København og omegn. Det får os til at spørge, om komiteen ikke har forbindelse med det øvrige land?

— Jo, det har vi, men endnu ikke i tilstrækkeligt omfang. Vor virksomhed er ikke geografisk begrænset, selvom den har taget sin begyndelse her på Sjælland. Vi vil netop gerne i forbindelse med personer eller organisationer overalt i landet, der vil hjælpe os at gøre opmærksom på vor eksistens, og som kan være vort lokale kontaktsted.

— Kan f. eks. sygekasserne hjælpe?

Ja i høj grad. Vi vil meget gerne sende vor brochure til interesserede sygekasser, både til orientering for sygekassen og dens medlemmer. Hvis en sygekasse i sit arbejde kommer i forbindelse med et handicappet medlem, som kassen mener vil have glæde og gavn af et ophold, er den velkommen til at søge om et ferieophold for pågældende. Vi sender som sagt meget gerne brochure og ansøgningsblanketter. Vor adresse er: Komiteen for Svagføres Ferieophold, v/ formanden H. A. Thomsen, Frb. Bredgade 7, havehuset, 2. sal, Frederiksberg. Blot vil jeg bede Dem huske på, at det desværre er et ret begrænset antal feriegæster, vi kan hjælpe med et ferieophold.

Sådan skaffes pengene til ferieopholdene.

— Hvad koster opholdene, og hvordan skaffer komiteen pengene?

En uges ophold i Sejs med et halvt hundrede gæster samt hjælperne koster med rejsen derover omkring 14.000 kr., og et ophold på Korshøj ca. 6.000 kr. De af gæsterne, der har mulighed for det, betaler selv 50-100 kr. for opholdet, og vi søger samtidig de pågældendes opholdskommune om et lignende tilskud. Der er mange kommuner, der er interesseret i vort arbejde for deres handicappede borgere og sender os det tilskud, vi beder om.

Der bliver selvfølgelig et underskud, som komiteen så selv må søge at skaffe penge til at få dækket. Vi har efterhånden fået mange venner, der støtter arbejdet med små og større bidrag. Således kommer der 8-9.000 kr. ind på de girokort, vi uddeler sammen ved vort blad, og et tilsvarende beløb får vi fra forskellige legater. Indtægterne fra annoncerne i bladet dækker næsten trykningsudgifterne til bladet. Endvidere indsamler vi brugte frimærker. I adskillige forretninger har vi fået lov til at hænge et skilt op, som fortæller, at her modtages brugte frimærker til vort arbejde. I 1967/68 har frimærkerne givet os næsten 1.000 kr. ved videresalg.

Driftsregnskabet giver således ikke meget i overskud til reserver, men det kan lige løbe rundt.

Vort fremtidsmål er at få et specielt feriested for handicappede, med en bygning der er særlig indrettet til formålet. På vore nuværende feriesteder kniber det med plads til kørestole og andre hjælpemidler for gangbesværede. Hvis vi ad åre selv kan indrette vort eget feriehus, vil det blive til meget stor hjælp for både gæster og hjælpere. Vi har derfor oprettet et særligt byggefond, således at der på længere sigt skulle være mulighed for, at vor tanke om et specielt indrettet feriested kan blive en realitet.

En travl uge for hjælperne.

— Er en uges ophold ikke for lidt?

Jo, det kan man godt sige. Det viser sig, at de fleste gæster falder så godt til, at de gerne ville have forlænget opholdet, f. eks. til 14 dage. Vi ville også gerne gøre det, men det forhindrer vor økonomi. Vi har valgt at give så mange handicappede som muligt lejlighed til et ophold i én uge, frem for 2 ugers ophold med kun det halve deltagerantal. Det ville måske også blive vanskeligt at skaffe tilstrækkeligt med frivillige hjælpere til at tage sig af gæsterne.

De fleste af vore hjælpere er samariter fra Røde Kors eller ASF — Dansk Folkehjælp. De må være indstillet på at assistere både dag og nat. En del gæster skal hjælpes med spisning og med på- og afklædning, nogle er for handicappede til at kunne komme på toilettet, og de fleste skal have mere eller mindre hjælp til at gå, især hvis de skal op og ned ad trapper. Alt bliver imidlertid taget med godt humør. At også hjælperne er glade for at kunne være med, kan ses af, at adskillige af vore hjælpere har været med hvert år, siden vi begyndte.

Så er vi nået til pension Korshøj.

Vi er efterhånden nået op i nærheden af Kalundborg, hvor vi drejer af til Ugerløse og ruller op foran pension Korshøj. De handicappede har

nydt turen, alene køreturen er noget nyt og spændende. Snakken er gået livligt — afbrudt af en lille sang eller bolcheposer der med jævne mellemrum er gået rundt.

Værelserne på Korshøj er 2-sengsstuer, der er en kombineret spise- og dagligstue og en dejlig have. Her slikkede gæsterne solskin hver dag ugen igennem. I øvrigt gik dagene med at læse, snakke, strikke samt gå eller køre små ture i omegnen.

Om aftenen hyggede man sig indendørs ved fjernsynet eller med sangbogen. Der blev også arrangeret lidt underholdning, hvor gæsterne selv kunne deltage. En lun aften samledes alle på græsplænen til et rigtigt lejrbål med bålsange og små konkurrencer med præmier. Der er en egen hyggelig stemning omkring et lejrbål. Alle nød det, og en dame på 82 betroede os, at det var det første lejrbål, hun nogensinde havde været med til.

En eftermiddag fik gæsterne lejlighed til at se lidt mere af det skønne landskab i Nord-Vest-Sjælland. De fik en dejlig bustur gennem mark og skov og fik undervejs fortalt om de interessante steder, man passerede.

Der var mange vemodige ansigter, da der skulle pakkes sammen lørdag eftermiddag, og bussen holdt for døren. Gæsterne havde haft et dejligt ophold, som man godt kunne unde mange flere handicappede.

Flere hold til sommer?

Her ved afrejsen havde vi atter lejlighed til at veksle et par ord med formanden, og vi spurgte bl. a. om, hvilke planer komiteen havde for 1969.

— Vi håber at kunne udvide ferierejserne med endnu et ophold på Korshøj, således at vi kan sende 1 hold til Sejs og 3 til Korshøj. Antallet af ferieophold er jo først og fremmest afhængig af vor økonomi, men vi har mærket en voksende forståelse for vort arbejde, hvilket bl. a. har givet sig udslag i forøgede indtægter ved gaver og bidrag.

Det er også tiltrængt med flere ferieophold, for antallet af ansøgninger stiger hvert år. Vi vil dog gerne have flere handicappede fra provinsen med, men de fleste steder i provinsen savner vi et forbindelsesled til de handicappede. Derfor vil vi gerne i forbindelse med sygekasser, læger og andre, der har kontakt med handicappede, og som er interesseret i at høre mere om vort arbejde, og som måske vil hjælpe os. Vort håb er engang at få repræsentanter for komiteen i alle kommuner, først og fremmest som kontaktled for de handicappede, men også gerne som indsamlingssted for brugte frimærker m. v. Hvis vi rigtig kunne få organiseret frimærkesamlingen, vil det kunne indbringe flere tusinde kroner årligt til vort arbejde. Det vil være en meget stor hjælp for os — vi ville så kunne sende endnu flere på en tiltrængt ferie.

ILOs 50 års jubilæum

Den internationale Arbejderorganisation fejrer i år 50 års jubilæum. Mærkedagen markeres på den internationale Arbejderkonferences 53. møde fra den 4. til 26. juni i Geneve.

På et årsmøde i Paris for 50 år siden udformede repræsentanter for de allierede nationer den fredstraktat, hvormed den første verdenskrig formelt blev afsluttet. Traktaten gav udtryk ikke blot for ønsket om fred, men også for vilje til at skabe de sociale og økonomiske forudsætninger for en verden uden krig.

De håb, der fandt udtryk i Folkeforbundet, og denne organisations tragiske endeligt, hører historien til. Men som et resultat af Versaillestraktaten fremstod en organisation, Den internationale Arbejdsorganisation, som nu fejrer sit 50 års jubilæum.

ILOs oprettelse.

På et møde den 25. januar 1919 besluttede den forberedende fredskonference at nedsætte en kommission med det formål at »undersøge international arbejdslovgivning«. Kommissionen bestod af 15 medlemmer, to henholdsvis fra USA, Storbritannien, Frankrig, Italien og Japan og fem delegerede udpeget af de øvrige stater, der var repræsenteret ved fredskonferencen. To kendte fagforeningsledere var medlemmer af kommissionen, Samuel Gompers fra USA, der fungerede som dens formand, og Leon Jouhaux fra Frankrig. Blandt de fremtrædende politikere, der var medlemmer af kommissionen, var bl. a. Sir Malcolm Belevingne fra Storbritannien, Pierre Colliard og Louis Loucheur fra Frankrig, Eduard Benes fra Tjekkoslovakiet og professor Ernest Mahaim fra Belgien. Kommissionens generalsekretær var Arthur Fontaine fra Frankrig, som senere udnævntes til ILOs første styrelsesformand.

I begyndelsen af april 1919 forelagde kommissionen en rapport, hvori fredskonferencen opfordredes til at vedtage et forslag til en konvention med det formål »at oprette en permanent organisation til at forbedre internationale arbejdsforhold«. Konventionen blev vedtaget af fredskonferencen den 11. april 1919. Den opfordrede til oprettelse af en permanent international organisation, repræsenterende hele Folkeforbundets medlemskab og bestående af en international arbejdskonference og et internationalt arbejdsbureau, der skulle udgøre en del af Folkeforbundet.

Organisationens usædvanlige tredelte struktur omfattende repræsentanter for regeringer, arbejdsgivere og arbejdere skulle tjene til at garantere dens varighed. ILO har nu 120 medlemslande og er en af de til De forenede Nationer knyttede særorganisationer.

Verdensomfattende jubilæum.

Jubilæet giver regeringer, arbejdsgiver- og arbejderorganisationer anledning til både international og national basis at styrke forbindelsen med ILO, til at undersøge aktuelle sociale problemer i verden i dag og til at tage stilling til, på hvilken måde ILO kan bidrage til at løse disse problemer.

Over 100 af ILOs medlemslande har givet tilsagn om at fejre den jubilerende organisation, der med generalsekretær U Thants ord: »*står overfor at afslutte sit første halve århundredes uafbrudte bestræbelser for at lægge grunden til fred og social retfærdighed for den jævne borger overalt i verden*«.

FNs generalsekretær og præsidenten for Den mellemfolkelige Domstol har givet tilsagn om at tale på Den internationale Arbejdskonferences 53. møde i Geneve den 18. juni.

Mange nationale arrangementer er planlagt: officielle ceremonier med deltagelse af statsoverhoveder, parlamentsdebatter, ratifikation af internationale arbejdskonventioner, kunstneriske arrangementer, jubilæumsmøder i fagforeninger og arbejdsgiverorganisationer, særlige universitetskurser og udgivelse af publikationer om ILOs arbejde. I Nouakchott i Mauritanien døbes en plads »ILO-pladsen«, i Indien holdes et særligt kursus i arbejderuddannelse, i et tunesisk teater opføres et skuespil, i det britiske overhus finder et særligt arrangement sted — på disse og mange andre måder vil offentlighedens opmærksomhed blive henledt på betydningen af internationalt samarbejde på arbejdsområdet overalt i verden.

I ILOs forfatning, der blev skrevet i 1919, hedder det i indledningen, at »*universel og varig fred kan kun bygges på social retfærdighed*«. Dette er ikke mindre gyldigt i dag end for 50 år siden.

Den internationale arbejdskodeks.

Den internationale Arbejdskodeks er blevet yderligere styrket med otte nye ratifikationer (primo marts). Det samlede antal ratifikationer af ILOs 128 konventioner nåede hermed op på 3.442. Enhver konvention er et lovgyldigt dokument, der regulerer den ene eller den anden side af socialt velfærd eller menneskerettigheder. Den er tænkt som et mønster for de enkelte landes egen lovgivning.

120 medlemslande.

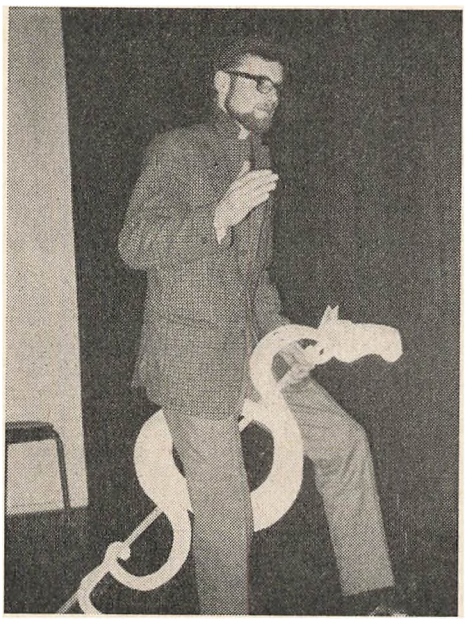
Sydyemens Folkerepublik blev medlem af ILO i april, hvorved organisationens medlemskab steg til 120. ILO havde 45 medlemslande, da organisationen blev oprettet i 1919.

Den internationale arbejdskonference 1969.

Den internationale Arbejdskonferences 53. møde holdes i Geneve fra 4. til 26. juni 1969. Repræsentanter for regeringer og arbejder- og arbejdsgiverorganisationer i ILOs 120 medlemslande ventes, og Pave Paul IV har givet tilsagn om at besøge mødet en dag for at tale til deltagerne. FNs generalsekretær U Thant taler på mødet den 18. juni.

»Ved at modtage indbydelsen til at tale på konferencen, har paven atter vist sin dybe interesse for den arbejdende befolknings sociale forhold, som det er ILOs opgave at søge forbedret«, udtaler ILOs generaldirektør, David A. Morse. »Pavens besøg vil være af historisk betydning«, erklærer generaldirektøren. »Det vil medvirke til at understrege nødvendigheden af, at statslige myndigheder, arbejdere og arbejdsgivere forstærker deres indsats for at fremme social retfærdighed ved at forbedre arbejds- og leveforhold, ved at bekæmpe diskrimination af enhver art og ved at medvirke til social og økonomisk fremskridt i udviklingslandene«.

Også konferencens program for onsdag den 18. juni er af særlig interesse i forbindelse med jubilæums-højtideligheden. FNs generalsekretær, U Thant, præsidenten for Den mellemfolkelige Domstol, G. L. Bustamanta y Rivero, og den schweiziske statsråd og økonomichef, Hans Schaffner, vil være blandt talerne om formiddagen.



PARAGRAF-RYTTER

Sygekasserne kender paragrafferne, men de er ikke paragrafryttere.

Sygekasserne vejleder medlemmerne på en menneskelig måde.

Vær opmærksom på de forskellige former for hjælp — også i tilfælde, hvor medlemmet ikke selv rejser spørgsmål om assistance.

Til folketingets udvalg til behandling af forslag til lov om ændring af lov om anmeldelse af vejledende priser m. v.

har de danske sygekassers forretningsudvalg den 16. maj rettet følgende henvendelse:

I anledning af, at handelsministeren den 14. maj 1969 har fremsat lovforslag om ændring i lov om vejledende priser, ønsker forretningsudvalget at udtale følgende:

Ved avancestoplovene har overenskomsterne med de forskellige medicinalgrupper ikke kunnet opfyldes, for så vidt angår de reguleringer, som de af socialministeren godkendte overenskomster har hjemlet ret til. Dette har medført en række vanskeligheder i sygekassernes forhold til overenskomstparterne — ikke mindst i forholdet til de alment praktiserende læger.

Disse vanskeligheder blev forøget ved monopolankenævnets afgørelse af 16. oktober 1968, hvorved det blev bestemt, at avancestoppet ikke omfatter alment praktiserende læger og øjen- og ørelæger ansat ved sygekasserne i København og Frederiksberg samt jernbanelæger (læger tilknyttet Statsbanepersonalets sygekasse). Som motivering blev det angivet, at disse grupper er omfattet af et løn- og arbejdsforhold, der jo ikke er omfattet af avancestoploven. Medens de nævnte læger i København og Frederiksberg og jernbanelægerne således har opnået fuld regulering af honorarer, har lægerne uden for dette område ikke fået reguleret honorarerne siden 1. oktober 1967, bortset fra et godkendt tillæg på 1,9 pct. fra 1. november 1968. Denne ulighed har givet anledning til stor uro og været ganske uforståelig for såvel læger som sygekasser. Der er ingen reel motivering for denne forskelsbehandling, og det er en belastning for samarbejdet, at man i områder, der af historiske grunde har indrettet sig med forskelligt overenskomstgrundlag, udsættes for forskelsbehandling af denne art.

Overenskomsten mellem de alment praktiserende læger og sygekasserne uden for København og Frederiksberg er opsagt pr. 1. juli 1969, og overenskomstforhandlingerne er indledt. Der tilsigtes fra parterne en overenskomst, der giver mulighed for bedre udvikling i almen praksis til gavn for medlemmer og læger, hvilket vil medføre forøgede udgifter.

Fra lægeside har man klart tilkendegivet, at forhandlingerne vil blive afbrudt, såfremt det nu konstateres, at man efter 1. juli 1969 kan risikere, at monopollovgivningen kan hindre en evt. overenskomst i at blive iværksat efter sin fulde ordlyd. Man henholder sig til, at man ikke ønsker en overenskomst, der ensidigt kan fraviges til skade for den ene part.

Forretningsudvalget har bemærket, at lovforslagets § 2, stk. 2, hvorefter monopoltilsynet under særlige forhold kan fastsætte priser, også gælder,

hvor en overenskomst er godkendt af det offentlige. En overenskomst, der er godkendt af socialministeren, vil således formentlig være omfattet af loven.

Dette vil kunne medføre, at det ikke bliver muligt at opnå overenskomst med de alment praktiserende læger, hvorefter man pr. 1. juli 1969 står uden overenskomst, der sikrer sygekassernes A-medlemmer uden for København og Frederiksberg fri lægehjælp. I denne alvorlige situation tillader vi os at foreslå folketingsudvalget, at lovforslaget ændres, således at overenskomster, der er godkendt af socialministeren i henhold til sygeforsikringslovens § 18, ikke omfattes af loven.

Pristalstillæg til honorarerne

Efter at Monopoltilsynet har dispenseret fra avancestoploven og godkendt forhøjelser af de honorarer, der ydes efter gældende overenskomster med læger, forskellige speciallæger, tandlæger, tandteknikere og fysioterapeuter, er pristalstillæggene til grundhonorarerne følgende:

LÆGER uden for København og Færøerne:	48,9 pct.	(fra 1. nov. 1968)
ØJENLÆGER uden for Københ. og Færøerne:	48,9 pct.	«
ØJENLÆGER i Københavns amtsrådskreds:	48,9 pct.	»
ØRELÆGER uden for Københ. og Færøerne:	48,9 pct.	»
HUDLÆGER uden for Københ. og Færøerne:	48,9 pct.	»
SPECIALLÆGER, diverse:	46,9 pct.	»
TANDLÆGER:	23,4 pct.	»
TANDTEKNIKERE:	30 pct.	(fra 1. april 1969)

FYSIOTERAPEUTER

Der er med virkning fra 1. april 1969 godkendt følgende bruttotakster:

Enkelte behandlinger hos fysioterapeuten pr. behandling.

Massage og/eller sygegymnastik	kr.	9,55
Diatermi	»	9,55
Ultralyd	»	9,55
Elektrisk opøvning	»	9,55

Udvidede behandlinger hos fysioterapeuten pr. behandling.

Udvidet massage og/eller sygegymnastik		kr.	14,35
Massage	+ diatermi	»	19,15
og/eller	+ ultralyd	»	14,35
sygegymnastik	+ elektrisk opøvning	»	14,35

Diatermi + ultralyd	»	14,35
Diatermi + el. opøvning	»	14,35
Ultralyd + el. opøvning	»	14,35

Behandlinger i patientens hjem pr. behandling.

	Byer og land 0—4 km kr.	Land 4—10 km kr.	Land over 10 km kr.
Massage og/eller sygegymnastik	14,35	23,70	28,75
Udvidet massage og/eller sygegymnastik	19,15	28,50	33,55

Overenskomst om behandlinger med medicinske bade m. v.

Grundtaksten på 4,80 kr. forhøjes til bruttotakst: 5,75 kr.
Grundtaksten på 7,00 kr. forhøjes til bruttotakst: 8,35 kr.

Under hensyn til, at de nævnte pristalstillæg kun vil være gældende indtil den 1. juli d. å., hvor avancestoploven ophæves, vil der ikke fra samvirksomheden blive udsendt nye kort til takstmapperne, ligesom der heller ikke vil blive fremstillet duplikeret materiale udover det, der allerede er udsendt. Spørgsmål om regulering af takster beror i øvrigt på ny lovgivning.



LANDSSAMARBEJDS-UDVALGET

Lægehjælp til børn anbragt i pleje i private hjem mod betaling, note til overenskomstens § 4.

I udvalget har man drøftet spørgsmålet om, hvorvidt børn anbragt i private hjem mod betaling for pleje var omfattet af lægeoverenskomstens § 4. Det har ikke været parternes mening, at plejebørn anbragte i private hjem mod betaling skulle være at betragte som plejebørn i overenskomstens forstand. Disse børn har derfor alene rettigheder efter deres forældres medlemsskab og ikke efter plejeforældrenes medlemsskab eller i kraft af selvstændigt medlemskab.

I landssamarbejdsudvalget er derfor opnået enighed om følgende note til overenskomstens § 4.

»Børn under 16 år anbragt i pleje i private hjem under ophold, som kan sidestilles med anbringelse på børnehjem eller lignende institutioner, er ikke berettigede til lægehjælp efter bestemmelserne om plejebørn i overenskomstens § 4.

Under ophold af indtil 6 ugers varighed har de rettigheder i henhold til forældrenes medlemsskab, i øvrigt derefter kun i kraft af selvstændigt medlemsskab«.

Ny jordemoderoverenskomst

Gældende fra 1. april.

Tillægstakst for fødsler på ambulante fødekliniker.

Betalingspligt for forhastet tilkaldelse.

Takstforhøjelser dog først fra 1. juli.

Overenskomsten er trådt i kraft 1. april d. å., dog at takstforhøjelserne først får virkning efter avancestoplovens udløb 1. juli d. å. Om lovforslaget om anmeldelse af vejledende priser m. v. (se side 156) får indflydelse på forhøjelserne, vides ikke på nuværende tidspunkt (20/5).

Vi skal derfor nu kun omtale de ændringer, der er trådt i kraft fra 1. april, nemlig betaling af en tillægstakst på 225 kr. for fødsler på ambulante fødekliniker samt betalingspligt for sygekasserne for forhastet tilkaldelse af jordemoder.

Fødsler på ambulante fødekliniker

honoreres med sædvanlige honorarer med tillæg af 225 kr. Der ydes ikke feriegodtgørelse af tillægshonoraret, ligesom dette ikke medtages i opgørelse af de samlede indtægter ved beregning af feriegodtgørelse. Ved »fødsel på ambulant fødeklinik« tager patienten ind på kliniken umiddelbart inden fødslen og efter fødslen køres patienten hjem. Der bliver således ikke tale om indlæggelse på kliniken, men alene fødsel på klinikens fødestue. Tillægstaksten skal derfor ikke ydes i tilfælde, hvor patienten tager ophold på kliniken efter fødslen.

I en meddelelse til pressen hedder det herom:

Som en ny ydelse for sygekassernes A- og B-medlemmer betaler sygekasserne fremtidig for fødsel på ambulant klinik. Flere steder har jordemødrene indrettet ambulante fødeklinikker, der virker på den måde, at patienten befordres ind på fødeklinikken kort tid før fødslen, føder der og befordres tilbage til hjemmet. Ved ophold i hjemmet er der adgang til assistance af hjemmesygeplejerske og husmoderafløser. Mange kvinder er glade for at føde på denne måde. Selve fødslen foregår under betryggende forhold på jordemoderens klinik, medens opholdet efter fødslen kan ske i hjemmet sammen med familien.

Før 1. april var forholdet det, at man måtte søge indlæggelse på et sygehus eller en fødeklinik — eller fødslen måtte foregå i hjemmet, hvis man ikke havde råd til at ofre pengene på en ambulant fødsel. Efter 1. april betaler sygekasserne også for udgifterne til ambulant fødsel — altså både honoraret til jordemoderen og for benyttelse af klinikkens fødestue.

Sygekassernes betaling for forhastet tilkaldelse.

I en forsøgsperiode på et år betaler sygekassen besøgstakst ved forhastet tilkaldelse. Jordemoderens regning for sådant besøg skal være påført medlemmets attestation. Der vil senere fremkomme særlig formular til brug ved regninger for forhastet tilkaldelse med definition for »forhastet tilkaldelse«.



FRA
SOCIALMINISTERIET

Pension under bosættelse i udlandet.

Socialmin. skr. af 17. dec. 1968.

I skrivelse af 21. august 1968 til Deres ægtefælle, N. N., meddelte Socialministeriet, at man ikke mente at kunne meddele Dem og Deres ægtefælle dispensation fra reglen i folkepensionslovens § 1, stk. 1, nr. 2, hvorefter det er en betingelse for at oppebære pension, at modtageren har fast bopæl i landet.

Herefter har De i skrivelse af 7. november 1968 pány anmodet om tilladelse til at oppebære pension under ophold hos Deres datter i Østrig.

De har herved henvist til, at Deres mand, der er 75 år gammel har dårligt hjerte, og at De selv lider af rheumatisme og har behov for hjælp.

I denne anledning skal man meddele, at sagen har været gjort til genstand for fornyede overvejelser i Socialministeriet, og at man herefter efter omstændighederne kan godkende, at der udbetales Dem og Deres ægtefælle pension under Deres ophold i Østrig.

(Utrykt.)

Betaling for ophold på hjem.

I en sag vedrørende en person, der uden det offentliges medvirken havde taget ophold på et plejehjem i en anden kommune, udtalte Socialministeriet i skrivelse af 8. januar 1969 (2. kt. j. nr. 449-12), at det i første række, når ingen kommune har medvirket ved indlæggelsen, må påhvile det sociale udvalg i den kommune, hvor hjemmet ligger, som faktisk opholdskommune at tage stilling til, om der er trang til hjælp af det offentlige, og derefter i givet fald at yde sådan hjælp.

Det tilføjes, at det sociale udvalg, såfremt man vil sikre sig imod, at kommunen får opholdskommuneforpligtelser derved, at personer selv tager ophold på hjem i kommunen, må træffe aftale med et hjems leder om, at der på hjemmet kun optages personer efter aftale med et socialudvalg.

(Utrykt.)

Begravelse af særforsorgs-patienter.

Socialmin. skr. af 11. februar 1969.

Efter nedlæggelsen af de tidligere såkaldte anstaltskirkegårde under særforsorgen er der over for Socialministeriet rejst spørgsmål om, hvorledes der herefter vil være at forholde med hensyn til afholdelsen af udgifterne ved begravelse af særforsorgs-patienter, som er afgået ved døden under ophold på institution.

I denne anledning skal man efter stedfunden forhandling med bl. a. Kirkeministeriet, bestyrelsen for Statens Åndssvageforsorg, Direktoratet for revalidering og forsorg samt Direktoratet for statshospitalerne herved meddele følgende vejledende regler vedrørende begravel-

sesudgiftens afholdelse i de anførte tilfælde:

I. Såfremt afdødes familie eller andre pårørende ønsker at forestå begravelsen, tilkommer det disse at ordne det fornødne med hensyn til begravelsen. De pårørende må i så fald principielt selv afholde alle udgifter til afdødes eventuelle hjemtagelse og begravelse, køb af gravsted, mindetavle samt vedligeholdelse m. v., for så vidt udgiften ikke dækkes af boets midler eller begravelseshjælp fra sygekasse.

For så vidt der ikke ydes begravelseshjælp fra sygeforsikringen, udredes der dog af vedkommende særforsorgsinstitution et beløb af samme størrelse, som sygekassen skulle have betalt for begravelse af et sygekassemedlem (ved begravelse af et barn det beløb, sygekassen på institutionsstedet yder til begravelse af et barn på afdødes alder).

Kan de pårørende ikke afholde de udgifter ved begravelse m. v., der ikke dækkes af boet, begravelseshjælpen eller det fornævnte tilskud fra forsorgen, må de pågældende henvises til det sociale udvalg i den kommune, hvorfra patienten er indlagt, angående eventuel hjælp efter forsorgsloven til dækning af yderligere udgifter.

II. For så vidt afdøde ikke efterlader sig pårørende — eller disse ikke ønsker at forestå begravelsen — begraves patienten ved vedkommende særforsorgsinstitutions foranstaltning på institutionssognets kirkegård.

Har patienten været tilmeldt folkeregistret i institutionskommunen og er ubemidlet, indhentes fra skifteretten en erklæring om afdødes ubemidlethed til forevisning for menighedsrådet, som i så fald stiller kirke (kapel) og gravplads til rådighed i overensstemmelse med de i § 25, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 455 af 23. september 1947 indeholdte regler. De begravelsesudgifter, som ikke dækkes af menighedsrådet eller af begravelseshjælpen fra sygekassen, afholdes af vedkommende særforsorgsinstitution.

Har afdøde ikke været tilmeldt folkeregistret i institutionskommunen, og har pågældende været ubemidlet, afholder institutionen samtlige de med begravelsen forbundne udgifter med fradrag af eventuel begravelseshjælp fra sygekassen.

Har patienten efterladt sig midler, afholdes begravelsesudgiften bortset fra den af sygekassen ydede begravelseshjælp af patientens bo. Yder sygekassen ikke begravelseshjælp, udreder særforsorgsinstitutionen dog et beløb af samme størrelse som den begravelseshjælp, der ellers ville være blevet ydet af kassen.

III. Foranstående regler finder ikke anvendelse på patienter, der er afgået ved døden under indlæggelse på statshospitalerne. Begravelsesudgifter, som i disse tilfælde ikke kan dækkes af afdødes bo eller begravelseshjælp fra sygekassen, vil være at afholde af afdødes opholdskommune ved indlæggelsen efter forsorgslovens regler.

(Utrykt.)

Betaling for modtagelse af hjemmehjælp

Socialministeriet har i cirkulære nr. 156 af 1. juli 1968 meddelt betalingsskala for modtagelse af hjemmehjælp.

Skalaen er kun vejledende.

Enlige kr. årlig	Ægtepar kr. årlig	Betaling pr. time kr.
—12.000	—17.000	0
12.001—13.000	17.001—18.000	1
13.001—14.000	18.001—19.000	2
14.001—15.000	19.001—20.000	3
15.001—16.000	20.001—21.000	4
16.001—17.000	21.001—22.000	5
17.001—18.000	22.001—23.000	6
18.001—19.000	23.001—24.000	7
19.001—20.000	24.001—25.000	8
20.001 og derover	25.001 og derover	9

Betaling bør normalt *kun kræves* for de første 6 timers hjemmehjælp pr. uge.

Der kan ikke kræves en betaling, som overstiger hjemmehjælperens timeløn.

Der regnes med pensionistens aktuelle indkomst, beregnet for de pågældende år. I indkomsten medregnes normalt ikke bistands- eller plejetillæg til pensionen. Såfremt det skønnes rimeligt efter forholdene i det enkelte tilfælde, vil *husstandsindkomsten* kunne lægges til grund.

Formueindtægt medregnes i indtægten, medens der ikke ved fastsættelse af betalingen tages hensyn til selve formuen.

Bidrag til arbejderbeskyttelsesfondet

Socialministeriets bekendtgørelse af 27. marts 1969.

I henhold til § 60, stk. 5, i lov om almindelig arbejderbeskyttelse, jfr. lovbekendtgørelse nr. 297 af 4. juli 1968, fastsættes følgende:

§ 1. De statsanerkendte sygekassers bidrag til arbejderbeskyttelsesfondet pålignes de enkelte kasser, herunder Statsbanepersonalets sygekasse, af direktoratet for sygekassevæsenet i forhold til antallet af nydende medlemmer pr. 31. december det foregående år.

§ 2. De pålignede beløb fradrages af direktoratet for sygekassevæsenet i kassernes statstilskud og indbetales af direktoratet til arbejderbeskyttelsesfondet inden hvert års 1. juli.

§ 3. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. april 1969.



— Jo minsanten . . . De har tabt Dem!

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 18/1969.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Helle Stobbes klinik, Snellemark 31, Rønne, er godkendt til diatermi og ultralydbehandling af sygekassemedlemmer.

Nr. 19/1969.

Optagelse i tysk sygeforsikring ved flytning fra Danmark til Tyskland.

Overenskomsten af 14. august 1953 mellem Danmark og Forbundsrepublikken Tyskland om social tryghed giver danske statsborgere, der bosætter sig i Tyskland, samme ret til at blive optaget i den offentlige tyske sygeforsikring, som tyske statsborgere har.

Overenskomsten indeholder derimod ingen bestemmelse om overflytning eller hjælp under midlertidigt ophold, således som f. eks. den nordiske overenskomst.

Reglerne for optagelse i tysk sygeforsikring er dog forskellige fra optagelse i dansk sygekasse.

Da der er forekommet tilfælde, hvor danske statsborgere ved flytning til Tyskland ikke har kunnet optages i den tyske forsikring, meddeles hovedtrækkene i den offentlige sygeforsikring i Tyskland:

Automatisk forsikring:

1) Personer, der tager lønnet arbejde i Tyskland, bliver i kraft af selve arbejdsforholdet automatisk sygeforsikret.
2) Personer, der modtager tysk alders-, invalide- eller efterladterente, er ligeledes automatisk forsikret. At en person modtager dansk invalide-, folke- eller enkepension bevirker derimod ikke, at han bliver automatisk forsikret.

Frivillig forsikring:

3) Selvstændige næringsdrivende, der højst beskæftiger 2 personer, kan indmelde sig i den frivillige forsikring, hvis indtægten ikke overstiger et vist beløb.
4) Personer, der ved bosættelse i Tyskland ikke tager lønnet arbejde, men tidligere har haft lønnet arbejde i Danmark, har ret til inden 3 måneder efter flytning til Tyskland, at indmelde sig i den frivillige forsikring under samme forudsætninger som tyske statsborgere. Da en tysk rentemodtager imidlertid ikke har ret til indmeldelse i den frivillige forsikring, kan en dansk rentemodtager heller ikke indmelde sig.

Som nævnt i punkt 2 er danske rentemodtagere ikke omfattet af den automatiske forsikring. De har derfor kun mulighed for at blive optaget i den offentlige tyske sygeforsikring, hvis de omfattes af bestemmelserne i punkt 1) eller 3).

Der findes i Tyskland private sygeforsikringer, hvortil præmien dog efter det oplyste er høj.

Ny blanket til dagpengeopgørelse.

Cirkulærskrivelse af 23. april 1969.

Blanketten til opgørelse over dagpenge udbetalt i henhold til sygeforsikringslovens §§ 49-60 (blanket L. D. 6) er ændret, således at denne fremtidig giver udførligere oplysninger, bl. a. om refusioner.

Blanketten skal benyttes til opgørelse over udbetalte dagpenge for tiden fra 1. april 1969.

Den hidtil anvendte blanket til dagpengeopgørelse må ikke mere benyttes. Restoplag tilintetgøres.

De ny blanketter fås fra dagpengekontoret.

Nr. 20/1969.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Dallund Slot«, Odense, er fra 1. maj 1969 forhøjet til 27 kr. pr. døgn.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på børnerekonvalescenthjemmet »Mindet«, Vedbæk, er fra 1. maj 1969 forhøjet til 13,50 kr. pr. døgn.

Nr. 21/1969.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på nedennævnte rekonvalescenthjem er forhøjet til 27 kr. pr. døgn:

»Dyrehavehus«, Nyborg, fra 1. maj 1969.

»Klintsøgaard«, Nykøbing Sjælland, fra 1. juni 1969.

II. Afgørelse om dagpenge

Nr. 6/1969.

Suspension af lønarbejderdagpenge under ferie.

Der har været rejst spørgsmål om, hvorledes stillingen er efter dagpengeordningen for lønarbejdere, når et medlem overgår fra lønarbejderdagpenge til ferie med feriegodtgørelse og derefter anmoder om påny at kunne oppebære lønarbejderdagpenge, når ferien er ophørt.

Efter ferieloven er det ikke udelukket at holde ferie med feriegodtgørelse under en sygeperiode eller under et rekreationsophold, når sygdommen dog ikke hindrer vedkommende i at få udbytte af ferien. Er medlemmet stadigvæk fuldt uarbejdsdygtigt på grund af sygdom efter feriens ophør, opstår spørgsmålet, om dagpengeudbetalingen vil kunne genoptages i fortsættelse af den dagpengehjælp, som er ydet inden feriens ophør.

Endvidere kan det forekomme, at et medlem, der har raskmeldt sig ved feriens begyndelse, får tilbagefald under ferien og påny sygemelder sig inden feriens ophør.

Spørgsmålet har været forelagt samvirksomheden, direktoratet for arbejdstilsynet og dagpengeudvalget, og det kan herefter oplyses, at en løbende dagpengeudbetaling altid må suspenderes i det antal dage, hvori medlemmet holder ferie med feriegodtgørelse eller ferieløn, selv om medlemmet ikke raskmelder sig under ferien.

Er medlemmet fuldt uarbejdsdygtigt på grund af sygdom ved fe-

riens ophør, kan udbetalingen af dagpenge genoptages på grundlag af den oprindelige dagpengebegæring, men er sygekassen i tvivl om, hvorvidt der ved feriens afslutning foreligger fuld uarbejdsdygtighed på grund af sygdom, bør dette kontrolleres ved ny lægeerklæring.



VÆRD AT VIDE OM DAGPENGE

Ydelse af dagpenge efter forsørgersats til et medlem, der opfyldte sin forsørgerpligt over for et uden for ægteskab født barn ved direkte forsørgelse af barnet (§ 51).

En sygekasse har forespurgt, om der kunne udbetales lønarbejderdagpenge efter satsen for forsørgere til et medlem, der i henhold til resolution af Københavns Overpræsidium skulle betale underholdsbidrag til et uden for ægteskab født barn. Medlemmet var senere flyttet sammen med barnets moder og forsørgede derefter barnet direkte, således at underholdsbidraget ikke længere udbetaltes moderen forskudsvis af det offentlige.

Direktoratet har meddelt, at pågældende måtte betragtes som forsørger efter princippet i socialministeriets bekendtgørelse af 4. maj 1961 om forsørgerbegrebet i sygeforsikringslovens dagpengeregler, jfr. herved ligningslovens § 25, stk. 1, nr. 2.



SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 8/1969.

Anvendelse af 10-cifrede medlemsnumre.

På given foranledning har man i Landssamarbejdsudvalget drøftet, hvorvidt det i alle tilfælde er nødvendigt, at lægerne anfører samtlige cifre af det 10-cifrede medlemsnr.

Til sygehuse og andre institutioner vil det være nødvendigt at anføre samtlige 10 cifre.

På regninger til sygekasserne, for hvilke der afkræves kontrolafgifter — altså på alle røde regninger samt på nogle af de blå regninger og nogle af de hvide regninger — vil det ligeledes være nødvendigt at anføre samtlige 10 cifre.

På regninger, der ikke medfører kontrolafgifter, samt på medicinrecepter er det indtil videre tilstrækkeligt at anføre de første 6 cifre af det 10-cifrede medlems-nr. (altså fødselsdata, f. eks. 11 02 40). På recepterne må af hensyn til afregningen med apotekerne anføres et A eller B i forbindelse med medlemsnr.

Nr. 9/1969.

Forhandling om lægeoverenskomst uden for København og Færøerne.

Ovenstående overenskomst er opsagt af lægerne til 1. juli d. å. Overenskomstparterne har optaget forhandling om ny overenskomst.



FRIT ORDSKIFTE

NARRESUT — Sygekassetilskud fra 1. maj til kiropraktor-behandling efter »lægehenvisning«.

Denne ordning kalder jeg en narresut, det er jo kun til at narre vore medlemmer med efter al den diskussion, der har været i mange år og på de sidste mange generalforsamlinger, hvor vi stadig og igen har lovet vore medlemmer, at vi arbejder for at få det i orden

Så kommer den helt store »månedens nyhed« som siger, nu kan I få hjælp — altså hvis jeres læge vil erkende, at han ikke kan hjælpe jer og henvise jer til specialist. Men det vil lægen ikke, for han vil ikke indrømme, at en kiropraktor kan klare det ved enkelte behandlinger — som man ellers skal i seng for, med indsprøjtninger og piller og måske til fysioterapeuter.

Når man som i dag i middagsaktuelt i radioen hører lægeforeningens formand sige, at kiropraktorer lovmæssigt medregnes som »kvaksalvere« — ja, så kan man let få samme opfattelse som interviewerен, som spurgte, om det ikke var brødnid.

Jeg har hørt flere tilfælde, hvor lægen ville indlægge et medlem på hospitalet til operation, men hvor vedkommende prøvede kiropraktor og blev ret hurtig rask igen uden langt sygehusophold, operation og eventuel rekreation. Man må da indrømme, at det er fantastisk gode »kvaksalvere«.

En midlertidig ordning skrives der, ja, den er forhåbentlig kun af meget kort midlertidighed. Vi kan ikke være dette bekendt over for vore medlemmer, når så samtidig fortsættelsessygekasserne tillader hjælp uden lægehenvisning.

Et skridt på vejen! Det synes jeg ikke, man kan sige. Denne ordning er med en klausul, som ikke kan føres ud i praksis. Det er vist den almindelige opfattelse.

Jeg er også meget bange for, at dette vil give megen splid og spektakel — både på sygekassekontoret — og desværre også læge og patient imellem. Det var da vist ikke tanken med det?

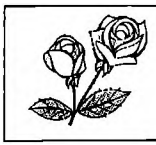
Kunne der ikke fyres ordentlig op under det udvalg, som nu har siddet i mange år? De er vel ikke blevet pensioneret, uden at der er nedsat nye medlemmer igen? Lad os få den betænkning frem og det skal være nu. Denne narresut, vi her tilbyder, kan ikke engang trøste, og det er vel det, man normalt bruger en narresut til?

H. M.

Om kiropraktorbehandling se andetsteds i dette nr. af bladet.

Red.

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.



FRATRÆDEN

Efter 44 års virke i bestyrelsen for Hjørring sygekasse, heraf 25 år som næstformand og sekretær og de sidste 10 år som formand, har kollektør *I. C. Olsen* ønsket at trække sig tilbage på grund af alder.

I. C. Olsen har i de mange år udvist stor interesse for sygekassebevægelsen og var stærkt medvirkende til, at de daværende to sygekasser i Hjørring blev sammensluttet i 1934.

I. C. Olsen gjorde sig også til talsmand for tanken om at oprette et organ, som var i stand til at optage forhandling med funktionærernes organisationer, og det var derfor ganske naturligt, at han også fik sæde i bestyrelsen for Sammenslutningen af provinssygekasser. — Han har ligeledes været medlem af centralforeningens bestyrelse.

Udnævnelse

Den 13. maj har kongen udnævnt *Jytte Hagbard* til kontorchef fra 1. april 1969. Til lykke med udnævnelsen. Den har været bebudet længe, og vi skynder os med vor lykønskning. For sygekasserne har hun længe været kontorchefen, der tog vare på dagpengespørgsmålene oppe i sygekassedirektoratet. Hendes dygtighed på området og hendes dygtige samarbejde med sygekasserne sætter vi pris på. Mindre end en kontorchef i denne stilling kan man vist næppe tænke sig.

Hun startede ovre i Vestjylland og kom på studenterkursus i Tarm. Derfra tog hun til Københavns universitet, hvor hun tog eksamen som cand. polit. i 1944. Efter en kort tid i generalsekretariatet for regeringens beskæftigelsesudvalg og en halv snes år i direktoratet for børneforsorgen fandt hun som fuldmægtig vej til sygekassedirektoratet. Vi var da kommet frem til 1. september 1959. Ekspeditionssekretær 2 år efter og fra 1. juli 1962 har hun fungeret som kontorchef.

Om Jytte Hagbard kan man sige, at man behøver ikke at være i tvivl om, at hun arbejder inden for statstilsynet. Hun kender loven ud i alle dens enkeltheder. Hun kender til gengæld også sygekasserne og værdien af et samarbejde. — Og så hendes elskværdighed, der næsten ikke er til at stå for.

Lad det ske ved EDB

Alt udsolgt i Sønderborg amt.

Sønderjyderne er besindige folk, der gerne vil se en ting an, inden man godtager den. — — — Sådan indledte vi en artikel i Sygekassetidende, oktober 1967, hvor vi fortalte, at centralforeningen havde nedsat et udvalg, der skulle forestå indførelse af EDB. Besindigheden har ikke hindret, at der har været fart over feltet i Sønderjylland. Forleden dag kunne man ikke uden stolthed fortælle, at samtlige sygekasser i Sønderborg amt havde tilmeldt sig FÆLLESSYSTEMET. Det er første amt, hvor der er fuld EDB-dækning. Men også i de øvrige sønderjyske amter har man haft travlt, og det varer vist ikke længe, før det næste sønderjyske amt melder udsolgt. Til lykke, Sønderjylland, vi håber, at andre amter tager kappestriden op.

SIDEN SIDST

TILSKUD TIL LÆGEMIDLER FORØGET MED 65 PCT.

I Sverige er tilskuddet til medicin steget med mere end 65 pct. fra 239 mill. sv. kr. i 1967 til 396 mill. sv. kr. i 1968.

Stigningen er fortsat i de forløbne måneder af 1969. Således steg tilskuddet i januar med 21 pct. i forhold til januar 1968 og i marts med næsten 20 pct. i forhold til marts måned 1968.

KLOGE ORD

På årsmøde i Speciallægeorganisationernes Sammenslutning udtalte formanden, overlæge Saugmann-Jensen, bl. a. følgende.

Det forekommer ikke absolut indlysende, at »en forenkling og effektivisering af den sociale administration« (som kommissionens hovedformål er) behøver at betyde sygekassernes afskaffelse.

Der er jo dog kun en mindre del af sygdomstilfældene, der rummer sociale problemer — måske 5-10 pct. — og for at bedre forholdene for denne gruppe — hvad nok kan tiltrænges — vil man ændre det system for de 90-95 pct. vedkommende, som har kørt udmærket i mange år — og som formentlig kunne hæves yderligere ved sygekassernes forslag om nærmere tilknytning af hjælpepersonale.

Alligevel mener lægeforeningen ikke, at vi absolut skal have sygekasserne — såfremt der kan opbygges noget, der er mindst lige så godt — men det må være en forudsætning, *at* lægens stilling som *liberalt erhverv* opretholdes, *at* det frie lægevalg opretholdes, og *at* overenskomster kun indgås for den nuværende A-gruppe.

BILLIGT BRILLELAND

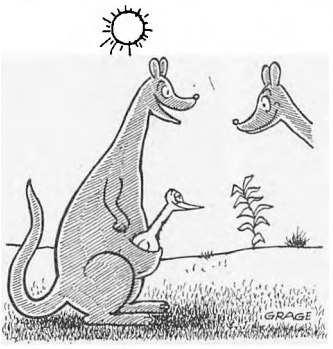
Kan det betale sig at købe briller i et brilleproducerende land, har man spurgt direktør Poul Petersen, Sygekassernes Optik. — Nej, tværtimod svarer han. Det har f. eks. i mange år været sådan, at et tysk stel og et tysk brilleglas her i Danmark koster det samme i kroner, som det dernede koster i D-mark. Danmark er et meget billigt brilleland. Og sagt i al beskedenhed, tror vi, at Sygekassernes Optik har været en stærk medvirkende årsag til det.

FÅBORG SYGEKASSE

kommunikerer godt, skriver det lokale blad. I høje toner roses sygekassens nye pjece: En hilsen fra Deres sygekasse. Sygekassen har virkelig gjort sig umage med oplysningerne om sammenslutningen af sygekasserne og ændringen af kontingentindbetalingen. Netop ved overgangen til det nye system og med henblik på fremtiden gælder det om at skabe en god kontakt mellem sygekassen og medlemmerne.

KØGE SUNDHEDSCENTER

De praktiserende læger i Køge har planer om at opføre et stort sundhedscenter. Også kommunen er interesseret i planerne og har reserveret en grund til formålet. Lægerne i Køge ønsker at foregribe begivenhedernes gang. Det er klart, at der under alle omstændigheder vil ske en radikal ændring af læge- og sygekasseordningen herhjemme.



— Nu børnene er flyttet hjemmefra, kan man lige så godt leje værelset ud!



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. 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 1968 — til Lægeforeningens Administrationsudvalg, Kristianagade 12 A, 2100 København Ø. Genpart af opgørelsen indsendes samtidig til den stedlige centralforening.

4. Indberetning til folkeregistrene.

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

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.

Stilling søges

20-årig kvindelig sygekasseuddannet assistent søger snarest stilling i sygekasse, helst i Jylland eller på Fyn.

Har handelsmedhjælpereksamen samt gennemgået De danske sygekassers brevskole.

Inge Marie Petersen,
Væggerslev, 8500 Grenå.
Telefon (06) 32 05 77, lok. 185.

Assistent søges

Kjellerup sygekasse søger ung assistent snarest og senest 1. august 1969.

Sygekassen vil pr. 1. april 1970 blive sammenlagt med 7 andre sygekasser til et samlet medlemstal på 9.000.

Vedkommende assistent må være behjælpelig med omlægningen af sygekassernes administration til EDB.

Ansøgning indsendes snarest til Kjellerup sygekasse, Sdr. Torvegade 3, 8620 Kjellerup.

Bestyrelsen.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 7

73. årg. . juli 1969 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Hvor langt er socialreformkommissionen kommet?

Vi bringer her et resumé af det notat, som strukturudvalget behandlede den 23. maj vedrørende den fremtidige organisation af den offentlige sygesikring. Herefter kommer formandens indlæg: Sygekassernes dage er talte, og endelig indlæg fra sygekassernes næstformand Rudy Schrøder: Sygekassernes stilling til reformforslaget.

Inden 1. oktober skal socialreformkommissionen aflevere en foreløbig betænkning eller noget i denne retning til socialministeriet. Denne vil formentlig indeholde forskellige betragtninger til en reform af de kontante ydelser i tilfælde af sygdom og ulykke — korttidsydelserne, samt visse betragtninger om den fremtidige struktur inden for den sociale forvaltning, herunder sikringen i sygdomstilfælde.

I august 1968 gav et flertal inden for socialreformkommissionen sekretariatet bemyndigelse til at udarbejde et forslag til en ny struktur efter den såkaldte énstrengede skitse, d. v. s. en kommunal/statslig forvaltning. Med den énstrengede skitse er det gået sådan nogenlunde, som man kunne tænke sig. Resultatet er alt andet end en énstrengede model, men ét er fastholdt, nemlig den offentlige sygeforsikrings indplacering i et kommunalt/statsligt system.

Af bilag 36 om offentlig sygesikring skal vi uddrage følgende.

Bilaget indledes med en redegørelse for den offentlige sygeforsikring i sin nuværende form. Dette afsnit, der handler om organisationen af forsikringen, indtægtsgrænsen, ydelserne, øvrige virksomhed og finansieringen, kan vi udelade i denne forbindelse. Det vil være kendt stof for flertallet af læsere.

Det næste afsnit, kritik af sygeforsikringsordningen, forekommer at være meget tyndbenet. Den fremførte kritik er ikke så vægtig, at sygekasserne som følge heraf bør afskaffes.

Man kritiserer, at medlemmerne ikke deltager aktivt i ledelsen, og at organisationen af sygekasserne som en særskilt administrativ enhed vanskeliggør en koordination med øvrige sociale foranstaltninger. Man kritiserer,

at hjemmeværende børn over 16 år skal betale medlemsbidrag som selvstændigt nydende medlemmer. Det hele er taget med, selv om det er forhold, der kunne rettes under det nuværende system.

Om sygekassernes ydelser hedder det,

at den praktiserende læge har været overbebyrdet med arbejde, hvorfor han har været tilbøjelig til at henvise til sygehusbehandling,
at sygekassernes ydelser ikke har omfattet forebyggende foranstaltninger,
at der ydes A-medlemmerne helt fri lægehjælp, hvilket medfører beslaglæggelse af lægens tid på urimelig måde, hvorfor et mindre kontrolgebyr ved enhver henvendelse ville begrænse antallet af ydelser,
at sygekassernes ydelser bør administreres sammen med øvrige ydelser under sygdom.

Sygekassernes forslag til helseorganisationer er kort refereret i bilaget. Man fremhæver her sygekassernes udtalelse om, at det kommunale udvalg vil få svært ved at sætte sig ind i en så mangesidig lovgivning, som der vil blive tale om, og at det folkelige incitament derfor vil blive svagt, ligesom det ansatte personale ikke vil kunne klare de mangeartede sociale spørgsmål. Kommentarer til sygekassernes forslag er iøvrigt ikke fremsat.

Lægeforeningens udtalelse

I bilaget refereres derefter en udtalelse af 20. december 1968 fra Den almindelige danske Lægeforening. Det fremhæves, at lægeforeningen ønsker at bevare almen praksis som et liberalt erhverv for at sikre patienternes frie lægevalg og lægens uafhængighed i behandlingen. Efter de mellem læger og sygekasser afsluttede overenskomster har A-medlemmerne været sikret fri lægehjælp. Af den samlede befolkning er 75 pct. placeret under indtægtsgrænsen, hvilket lægeforeningen finder vel meget. Det er lægeforeningens opfattelse, at sygekassernes forslag om helseorganisationer må kunne administreres tilfredsstillende. Sygekassernes samtidige forslag om den organisatoriske opbygning og om principperne for kontingentopkrævning synes dog næppe foreneligt med princippet om sygekasserne som patientforeninger.

Lægerne stiller sig forbeholdent over for et system, hvoraf alle automatisk er medlemmer, og for et system, som finansieres på lignende måde som offentlige forsorgsydelser.

Lægeforeningen vil ikke afvise, at der kan afsluttes overenskomster om fri lægehjælp for den del af befolkningen, for hvem der foreligger et socialt behov, selv om forhandlingerne skal føres med et statsligt/kommunalt organ. I dette organ bør sygehusene dog ikke være repræsenteret.

Overvejelser og forslag om sygesikringens struktur

1. Frivillig eller automatisk ordning.

Ved bedømmelsen af, i hvilken udstrækning en social- og sundhedsmæssig indsats bør stilles til rådighed, må udgangspunktet være, at sådanne ydelser bør være til rådighed, hvor der foreligger et behov, og et behov for en forebyggende og behandlende indsats foreligger i princippet hos hele befolkningen.

Det bør herefter overvejes at indføre en ordning, hvorefter hele befolkningen automatisk har adgang til medicinsk bistand i sygdomstilfælde, dog at der antagelig bør foretages begrænsninger med hensyn til turister og andre, der midlertidigt opholder sig her i landet.

2. Bør adgang til fri lægehjælp opretholdes?

I begge forslag — flertallets forslag til en kommunal/statslig ordning og mindretallets forslag til helseorganisationer — regnes med fri lægehjælp ved alment praktiserende læger på grundlag af overenskomster afsluttet mellem lægeorganisationerne på den ene side og en organisation eller myndighed på den anden side. Efter begge forslag regnes der endvidere med, at disse overenskomster kan begrænses til at omfatte lægehjælp til personer med indtægt under en vis indtægtsgrænse.

Det foreslås at opretholde den ordning af lægehjælpen, der i dag gælder for sygekassernes A-medlemmer, altså adgang til fri lægehjælp for flertallet af befolkningen, således at betalingen for lægens virksomhed bliver et mellemværende mellem lægen og den offentlige sygesikring. Faren for, at en sådan ordning fører til nogle urimelige og overflødige henvendelser til lægen, kan søges begrænset, f.eks. ved en udbygning af den i dag gældende ordning, hvorefter A-medlemmer i visse tilfælde skal betale kontrolafgifter til sygekassen. Det må imidlertid kræve nærmere undersøgelser og overvejelser, inden det kan fastslås, om der måtte være behov for en skærpelse af reglerne om kontrolafgifter, og om eventuelle fordele herved vil opvejes af et uproduktivt arbejde med beregning og opkrævning af sådanne afgifter.

3. Forholdet mellem praktiserende læger og den offentlige sygesikring.

Hvis fri lægehjælp til størstedelen af befolkningen skal ydes af læger, der ikke mere eller mindre betragtes som offentligt ansatte, men som udøvere af et liberalt erhverv, må de nærmere vilkår for lægernes ydelse af denne lægehjælp formentlig fastsættes i overenskomster mellem lægerne og repræsentanter for den offentlige sygesikring.

Det foreslås derfor, at de nærmere vilkår for den lægehjælp, der ydes gratis til patienten ved alment praktiserende læge, ligesom hidtil fastlægges ved overenskomst, der afsluttes på grundlag af fri forhandling mellem parterne. Det forudsættes, at disse overenskomster — som hidtil — skal godkendes af en statsmyndighed.

4. Patientens adgang til valg af læge.

I forbindelse med spørgsmålet om fri lægehjælp står spørgsmålet om patientens ret til at vælge læge.

Det synes rimeligt — som hidtil — at fastsætte de nærmere bestemmelser om valg af læge i en overenskomst indgået mellem parterne og godkendt af en offentlig myndighed.

Der kunne imidlertid være tale om, at en person for en vis periode ikke skulle vælge læge mod selv at betale lægen med adgang til efterfølgende delvis refusion af sine udgifter, d. v. s. at han indtager en stilling som personer med indtægt over indtægtsgrænsen.

5. Spørgsmålet om opretholdelse af en indtægtsgrænse.

Den nugældende sygekassegrænse er fastsat ved lov. Ca. 80 pct. af befolkningen har indtægter under grænsen. Det kan ikke afvises, at eksistensen af en indtægtsgrænse har betydning for de faktiske muligheder for at opnå overenskomster om fri lægehjælp for størstedel af befolkningen. Hvis der ved en eventuel afskaffelse af indtægtsgrænsen opstår vanskeligheder ved at opnå overenskomster, vil dette være til skade for befolkningen. Kommissionen ønsker derfor ikke at stille forslag om at afskaffe den gældende ordning med en indtægtsgrænse.

I kommissionen er endvidere overvejet, hvorvidt personer med indtægter under grænsen for en vis periode skulle have adgang til rettigheder som sygekassernes nuværende B-medlemmer.

Kommunal administration eller særskilt helseorganisation

Den foran skitserede ordning af medicinsk bistand vil kunne gennemføres både under den struktur, der er foreslået af kommissionens flertal og under den struktur, som sygekassernes repræsentanter går ind for. Om den medicinske bistand bør administreres i overensstemmelse med det ene eller det andet af disse forslag, må formentlig bero på, hvad der stemmer bedst med den struktur, kommissionen i øvrigt foreslår på det sociale område, og hvad der bedst egner sig til at fremme de formål, man ønsker at tilgodese.

Det hedder i notatet, at sygekasserne ikke har større indflydelse på en del af ydelserne, da de er fastsat i lovgivningen. Det gælder dagpenge, medicin, sygehusophold og begravelseshjælp. (En meget teoretisk og naiv bemærkning, red.). Udbetaling af dagpenge bør ligge hos den myndighed, som administrerer de sociale pensioner og som kan vejlede den enkelte og koordinere den støttende, behandlende og revaliderende indsats. En sådan indsats må udbygges hos den myndighed, der har den almindelige kompetence på de sociale områder, og som yderligere har det mest omfattende kendskab til andre tilgrænsende områder og forbindelse med de regionale myndigheder og institutioner.

Lægehjælp, speciallægehjælp, tandlægehjælp og jordemoderhjælp er reguleret ved overenskomster, hvori sygekasserne er part. Overenskomsterne afsluttes ikke af den enkelte sygekasse, men af centralforeningerne. Administrationen i forbindelse med overenskomsterne kan varetages af de kommunale myndigheder.

Husmoderafløsning, hjemmehjælp og almen rådgivning om sociale problemer bør koordineres med administrationen af andre sociale og socialmedicinske foranstaltninger, altså bør administrationen ligge hos kommunerne.

Flertallet i strukturudvalget mener, at der ikke er noget særligt værdifuldt i at opretholde helseorganisationer, hvor medlemmerne selv vælger ledelsen. Den folkevalgte kommunalbestyrelse kan lige så godt varetage patienternes interesser.

Medens de opgaver, der varetages af de lokale sygekasser, synes at kunne varetages tilfredsstillende af de kommunale myndigheder (og staten), må det særskilt overvejes, hvorledes den offentlige sygesikring i fremtiden vil kunne afslutte overenskomster med læger, tandlæger m. fl. Der tænkes her oprettet et forhandlingsorgan bestående af personer oprettet af amts-sygesikringsnævnene, der igen er udgået fra de folkevalgte amtsråd. De tidligere foreslåede repræsentanter fra sygehusforeningen, Københavns kommune og indenrigsministeriet er opgivet efter ønske fra lægeside. En koordination i forhold til sygehusvæsenet er ikke nødvendig, da amtsrådene er repræsenteret både i sygehusforeningen og sygesikringsnævnene. En repræsentant fra indenrigsministeriet er ej heller nødvendig, da overenskomsterne endeligt skal godkendes af en central statsmyndighed.

De synspunkter, som lægeforeningen har fremsat, synes i øvrigt ikke at indeholde noget selvstændigt argument for at foretrække den af sygekasserne foreslåede struktur frem for den kommunale/statslige struktur. Lægeforeningen afviser ikke, at det under en ændret struktur kan blive aktuelt at afslutte overenskomster om fri lægehjælp.

Den praktiske tilrettelæggelse af medicinsk bistand

I det følgende angives visse hovedtræk i den praktiske organisation af medicinsk bistand på grundlag af de principper, der er foreslået i det foregående. Der opretholdes en indtægtsgrænse, dog at personer med indtægt under grænsen kan vælge samme status som personer med indtægter over grænsen.

Personer med ret til fri lægehjælp forsynes af de kommunale myndigheder med et bevis herfor. På beviset anføres oplysninger om navn på den valgte læge. I tilfælde, hvor der skal betales kontrolafgifter, opkræves disse af kommunen.

Lægens honorar for behandlinger og eventuelt årshonorar anvises af kommunen.

Tandlægehjælp og jordemoderhjælp ydes efter samme principper som lægehjælp.

Amtsrådet udnævner et amts-sygesikringsnævn, der kan forhandle med vedkommende lægekredsforening.

Sygehusbehandling betragtes som en opgave, der fuldt ud varetages af sygehusvæsenet.

Udgiften til afsnit I-medicin afholdes fuldt ud. Regninger for denne medicin sendes af apotekerne til et centralt sted. Udgifterne til afsnit II og III-medicin refunderes delvis af sygesikringen. Afregningen sker med amtskommunen. Under visse omstændigheder vil det dog være rimeligt også at yde fuld dækning for udgifter til afsnit II og III-medicin.

Tilskud til anskaffelse af briller, fodindlæg og andre mindre hjælpemidler ydes af primærkommunen. Andre hjælpemidler kan i visse tilfælde ydes af sygehusene.

Massage- og badebehandlinger bør antageligt ydes af det offentlige sygehusvæsen som øvrige ambulante behandlinger. Behandling ydet af fysioterapeut i patientens hjem eller på klinik betales helt eller delvis af sygesikringen.

Begravelseshjælp ydes af staten gennem kommunen. En særlig udligning af udgifterne anses derfor ikke for nødvendig.

Ydelser i forbindelse med sygdom og dødsfald i udlandet bør formentlig ydes af den offentlige sygesikring.

Supplerende ydelser bør afholdes af en rådighedssum, som kommunen kan disponere over. Udgifter ud over rådighedssummen må afholdes endeligt af kommunen.

Finansieringen

Udgifterne til sygesikringen skal alt efter arten af ydelserne fordeles mellem staten, amtskommunerne og primærkommunerne.

Der kan blive tale om et ensartet sygesikringsbidrag — en vis procent af indtægten, eventuelt med et maksimumbeløb i kroner.

Man kan også vælge at lade udgifterne afholde over de offentlige budgetter. Dette vil administrativt være noget enklere end ordningen med opkrævning af et særligt sygesikringsbidrag.

Ved de kommende tilpasninger af den samlede byrdefordeling må det ad denne vej være muligt at nå frem til en afbalanceret tilskudspolitik, der ikke alene lægger vægt på sammenhængen mellem ansvar og kompetence, men også på sammenhængen mellem forskellige former for social- og anden indsats. Dette vil kunne give baggrund for en bevidst tilskudspolitik, der f. eks. kan stimulere den ambulante sygebehandling.

Fra debatten

i strukturudvalgets møde den 23. maj

Formanden, forstander H. C. Seierups oplæg: Sygekassernes dage er talte (Oplægget er afleveret til pressen).

Spørgsmålet om sygesikringens struktur har været et debatemne her i landet i en lang årrække, ikke mindst i tiden efter krigen. Sygeforsikringskommissionen og loven om den offentlige sygeforsikring fastlagde vilkårene for den nugældende ordning for ret få år siden. Den understregede bl. a. behovet for koordination mellem den offentlige sygeforsikring og de kommunale sundhedsmæssige og sociale foranstaltninger og indsatte kommunerepræsentanter i sygekassebestyrelserne.

Her i kommissionen startede vi med nogle alternative skitser for den samlede struktur, altså en række forskellige synspunkter, men vi måtte naturligvis prøve at finde frem til standpunkter. Det blev i august sidste år til bilag 37, som bl. a. gik ind for en samling af den lokale sociale og sundhedsmæssige forvaltning under kommunerne. Dette bilag vedtog vi som arbejdsgrundlag.

Samtidig fremkom sygekasserne med forslag om en videre udbygning af de nuværende sygekasser i form af en selvstændig helseorganisation adskilt fra kommunerne.

Der var på en række punkter enighed om strukturen: Om en hele befolkningen omfattende ordning, om en indtægtsafhængig finansiering og om en indtægtsgrænse. Hertil kom så sygekassernes primære forslag om kommunevalgte bestyrelser. På denne baggrund glædede jeg mig her i kommissionen over disse nye tanker, men var enig med kommissionens flertal i, at en samling af kræfterne, d. v. s. en integration af den lokale syge-, sundheds- og socialforvaltning var et centralt punkt, som ikke i tilstrækkelig grad var tilgodeset i sygekassernes forslag. Siden har sygekasserne så vidt jeg forstår yderligere fjernet sig fra tanken om en samordning med kommunerne. idet sygekasserne vil bevare de nuværende valg af sygekassebestyrelser.

Forskellen er altså især spørgsmålet om delt eller samlet lokal administration og de heraf flydende afgrænsningsproblemer, hvis man følger sygekasserne. Sygekasserne foreslår som bekendt, at flere vigtige kommunale opgaver overflyttes til helseorganisationen.

Vi fik så også lægeforeningens kommentar. Lægespørgsmålet er vigtigt for alle, men jeg har vist lov at sige, at for sygekasserne er det ikke alene et vigtigt spørgsmål, men det åbenbart afgørende spørgsmål. Argumentet er kort sagt: uden sygekasser ingen lægeoverenskomster med fri lægehjælp og uden lægeoverenskomster tilbageskridt og i hvert fald ikke reform.

Jeg har før sagt, at jeg anser sygekassernes fortolkning af lægernes kommentar for at være forkert. Lægeforeningen har nok betænkeligheder både over for det ene og det andet forslag. Det afgørende er imidlertid, at lægeforeningen ikke afviser, at der kan indgås overenskomst om fri lægehjælp inden for den af kommissionen skitserede struktur. Lægeforeningen opretholder sin principielle stillingtagen, at overenskomster om fri lægehjælp kun bør dække den del af befolkningen, som har socialt behov derfor, men dette gælder, hvad enten overenskomsten afsluttes med sygekassernes forhandlingsorgan eller med det i notatet skitserede organ.

Sammen med sekretariatet har jeg ved en mundtlig forhandling forleden orienteret repræsentanter for lægeforeningen om hovedtankerne i det foreliggende notat. Der var intet papir på bordet, allerede fordi notatet først i dag er til behandling her i udvalgene. Vi forsøgte derfor heller ikke at afæske lægerepræsentanterne nogen accept af notatets forslag, men det er fortsat mit personlige indtryk, at sygekassernes fortolkning af lægernes kommentar er forkert, og at det nye forhandlingsorgan med andre ord ikke får ringere muligheder end sygekasserne for at afslutte lægeoverenskomster, som er tilfredsstillende for befolkningen.

Det hele ender således efter min opfattelse med det afgørende spørgsmål: Skal vi slutte den lokale sygesikring sammen med den lokale sundheds- og socialadministration? Det vil sige, skal vi samle ansvaret for planlægningen og administrationen, og skal vi samle kræfterne lokalt om udbygningen af den direkte service over for befolkningen? Skal vi kort sagt samle administrationen af den sociale og sundhedsmæssige service i overensstemmelse med kommissionens flertal, eller skal vi yderligere splitte systemet op efter sygekassernes forslag?

For mig at se vil det være lettere for pensionisten, at han på samme sted kan få taget stilling til pension, til hjemmehjælp, til omsorgsarbejde og hjælpemidler og til pladser på alderdoms- og plejehjem. Det vil være lettere for den praktiserende læge at støtte sin patient gennem kontakt med en forvaltning, som formidler en lang række af sociale og sundhedsmæssige ydelser, som hans patient har behov for. Og det vil være lettere og mere effektivt for den syge og hans familie, at de kan henvende sig til én og samme forvaltning om dagpenge, husmoderafløsning, hjemmesygepleje, revalidering og pension eller anden varig social indsats fra det offentlige. Det vil også være lettere for forvaltningen efterhånden at opbygge den sammenhængende familiebetjening, som befolkningen i stigende grad vil stille krav om, en betjening, som også går udover det sociale område, og netop derfor giver den kommunale ramme særlige muligheder.

Men man er betænkelig ved det, man kalder »Det sociale supermarked«. Kun 5 pct. af befolkningen har behov for indsats fra et sådant bredspektret

socialkontor, siger man. Her skal jeg henvise til socialreformundersøgelserne, som bringer et vægtigt materiale af interesse for den kommende udbygning. Ca. 1/4 af de mennesker, der henvender sig til sygekasse, har trangstilfælde, som varer over 3 måneder, og denne fjerdedel tegner sig for ca. 3/4 af det samlede antal sygedage. Af disse tilfælde har ca. 60 pct. også kontakt med socialkontorerne. Men en endnu større procentdel af socialkontorets klientel har kontakt med sygekassen. Det kan vist vanskeligt blive en forringelse, at disse to steder lægges sammen.

Men alligevel er man betænkelig. Vi må først have det uddannede personale, og det kan vi først få om 10—15 år, siger man, eller lidt omskrevet: Ingen socialreform, før en bedre uddannelse er gennemført.

Naturligvis er det af afgørende betydning, at vi får en bedre uddannelse. Direktør Henning Friis' kommission arbejder dermed, og nye uddannelser bl. a. for kommunernes socialkontorpersonale er på vej. Bag ønskerne om bedre uddannelse ligger alle de krav om bedre service, som befolkningen i dag stiller: ikke almisse, ikke blot kontrol, men oplysning, vejledning, koordination, kort sagt service. Vi er vel først ved for alvor at få blikket op for uddannelsens betydning på det sociale område.

Det afgørende bliver imidlertid, at netop en ny og mere samlet struktur vil give bedre muligheder for at udbygge uddannelserne. Netop båsesystemet har i høj grad været en træghedsfaktor for udbygningen af uddannelserne. Under alle omstændigheder er det svært at se, at mulighederne skulle blive forringet i en ny struktur. Noget helt andet er så, at der naturligvis vil blive praktiske problemer ved at gennemføre en sammenlægning. Det er vanskeligt at ændre struktur, hvad enten det drejer sig om industri eller landbrug, kommuner eller sygekasser. Vi har endnu ikke søgt at skitsere tidsterminer for en omlægning. For mig ser det sådan ud, at den praktiske planlægning af omlægningen bør startes så snart som muligt. Det vil være en fordel for samfundet og en fordel for kommunerne, at man snarest muligt kan komme i gang med de praktiske problemer, navnlig med hensyn til personale m. v. Jeg tror også, at det vil være en fordel for sygekasserne og deres funktionærer, at de praktiske overvejelser kan komme i gang snarest muligt, således at den nye kommunestruktur ikke er så indarbejdet forinden, at mulighederne for en gunstigere indplacering eventuelt kan forpasses.

Men man siger jo så i øvrigt, at det hele vil blive for dyrt. Efter min opfattelse må samfundet påtage sig at gennemføre de forbedringer i den sociale betjening, som er ønskelige, selv om dette medfører forøgede udgifter, og jeg mener ikke, det vil blive dyrere at gennemføre ønskerne om en bedre service inden for en ny struktur end inden for den nuværende. Tværtimod vil vi gennem omlægningen kunne rationalisere i et ikke ubetydeligt omfang og derved frigøre kapacitet til de servicebetonede opgaver.

Jeg tænker her ikke mindst på den rationalisering, der kan gennemføres ved en ændret finansiering.

Med disse bemærkninger skal jeg bede om medlemmernes kommentarer til notatet og først om mere almindelige bemærkninger.

De danske sygekassers næstformand, Rudy Schrøder, fremsatte på sygekassernes vegne følgende bemærkninger.

Jeg skal i første omgang fremsætte nogle principielle og mere generelle synspunkter og betragtninger.

For mig at se, er der to meget væsentlige forhold, der må belyses og vurderes i denne sammenhæng.

For det første om sygekassernes rolle som forvalter af sygesikringen er udspillet — med andre ord, om den nuværende sygekasseorganisation har været og fremover vil være ude af stand til på en for samfundet hensigtsmæssig måde at leve op til denne opgave.

For det andet om kommunerne — og det gælder såvel primær- som amtskommunerne — i givet fald vil være i stand til at kunne overtage sygekassernes nuværende opgaver ved siden af alle de andre ny opgaver, som kommunerne efter planerne skal overtage, bl. a. som følge af den påtænkte decentralisering.

Disse to forhold er det efter min opfattelse nødvendigt at debattere allerførst — inden man drager sin konklusion. Det forekommer mig, at sekretariatet i sit oplæg gør for lidt ud af denne problematik. Det forekommer mig i det hele taget, at sekretariatets konklusion — sygekassernes forvaltning henlagt til kommunerne — savner tilstrækkelig motivering.

Sygekassernes rolle er ikke udspillet.

Til belysning af det første forhold — sygekassernes rolle som forvalter af den nuværende og fremtidige sygdomssikring — omtaler sekretariatet den væsentligste kritik, der i dag rettes mod sygekasserne. Kritikken vedrører sygekassernes struktur og ydelser, derimod er ikke anført kritik af administrationen, hvad jeg har noteret med stor tilfredshed og glæde. Nu ved jo enhver, at berettiget kritik kan rettes mod alle virksomheder — dette gælder også offentlige virksomheder. Ingen eller intet er jo fuldkomment. Der vil altid være ting at rette — ting at tillempe i det moderne samfund, hvor udviklingen jo løber stærkt. Selvfølgelig er der da også ting at rette inden for sygekasserne, men når dette er sagt, synes jeg, jeg må have lov til at konstatere, at den kritik, som sekretariatet nævner og peger på, efter min opfattelse er meget begrænset og — hvis man skulle komme dertil — meget let at imødegå eller eventuelt imødekomme.

Jeg skal som sagt ikke i denne omgang gå i enkeltheder, men jeg må tro, at alle om den fremførte kritik vil kunne tilslutte sig denne meget beskedne konklusion, at sygekassernes virksomhed nok ikke er helt så ringe, som nogle ynder at gøre den til. Det forekommer mig da også, at sekretariatet — vel som en konsekvens af disse facts — uden betænkelighed foreslår sygekasserne overført til kommunerne. Man må have mig undskyldt, men jeg føler mig i virkeligheden smigret herover. Vi betragter dette som et kompliment til vor hidtidige virksomhed — befolkningens sikring af de bedst mulige ydelser og service.

Befolkningens medlederskab.

Om de nuværende sygekassetillidsmænd, som der jo altså efter sekretariatets mening ikke mere vil være brug for, har jeg især noteret mig bemærkningen om »at der ikke synes at være holdepunkter for, at den folkevalgte kommunalbestyrelse skulle varetage patienternes interesse mindre godt end en særskilt helseorganisation.« At kommunalbestyrelserne skulle være mindre egnet, tror vi slet ikke. Det vi mener er, at kommunalbestyrelsesmedlemmerne fremover vil have langt ringere mulighed for at følge kommuneforvaltningen. De folkevalgte vil — selvfølgelig ganske særligt i de store kommuner — komme længere væk fra den daglige administration.

Jeg håber, udvalgets medlemmer vil være kritiske herover for. Det må være vor pligt at være på vagt i dette spørgsmål. Ved kommunevalgene i 1970 vil — så vidt jeg ved — kommunalbestyrelsesmedlemmernes antal blive reduceret med ca. 8000 personer, en eventuel ophævelse af sygekasserne vil også »kræve« mange tusinder interesserede og aktive medborgere, og når arbejdsløshedskasserne følger efter, hvad der jo er regeringens målsætning — ja, så vil noget meget værdifuldt i vort demokratiske liv være slået i stykker.

Jeg har ganske vist noteret mig, at man forudsætter, at amtskommunerne skal yde primærkommunerne konsultativ bistand, føre tilsyn og vejledning, og at man på denne måde vil søge at få sikkerhed for, at der virkelig sker forbedringer af befolkningens sociale service. Men her må vi jo huske, at det vil blive helt nye opgaver for amtskommunerne — der vil derfor gå en rum tid, før disse kan leve op til denne målsætning. Det er — for mig at se — i hvert fald ikke en betryggende ordning. Nå, lad os ikke tage sorgerne på forskud — det er jo trods alt ikke sikkert, det kommer så vidt.

Inden vi gør sygekassernes bo op og tager bestemmelse om, hvorledes deres formuer skal fordeles, vil jeg foreslå, at vi ganske nøgternt vurderer, hvor vi står i dag — hvad vi har nået eller måske bedre — hvad vi mangler at behandle.

Lad os tænke os godt om.

Det har jeg gjort. Det forslag, som sekretariatet i dag møder med, og hvorefter sygekasserne glider ud af billedet som et led i den fremtidige sociale service for befolkningen, er forhastet for dårligt underbygget og for dårligt motiveret. Forslaget — eller skitsen, om man vil — er også kun halvgjort.

Udvalget mangler bl. a. at debattere og tage stilling til så vigtige ting som særforsorgens forhold, arbejdsmarkedets forhold, lægernes stillingtagen, finansieringen, personaleforholdene og sygedagpengene.

Ikke mindst personaleproblemerne må tages under debat. Man må gøre sig klart: hvilke kategorier af personale, der skal bruges, og om disse personalegrupper vil kunne fremskaffes. I denne forbindelse kommer også uddannelsesspørgsmålet ind. Jeg erindrer mig tydeligt advarende udtalelser herom på sidste møde af Henning Friis og Rita Knudsen. Også andre praktiske folk har fremsat advarende udtalelser. Jeg erindrer om revalideringschef Kochs kronik i Berlingske Tidende i april 1967.

Jeg tænker også på revalideringskontorernes meget omtalte katastrofale arbejdskraftsituation, og jeg kan endelig henvise til samme misére i de nylig oprettede arbejdsformidlingskontorer, hvor cheferne allerede nu udtaler, at f. eks. hovedkontorerne her på Sjælland, hver mangler fra 5 til 7 medarbejdere, hvilket betyder, at der ikke kan skabes det serviceapparat, som arbejdsformidlingen gerne skulle være.

Ja, jeg skal ikke trætte med meget mere om dette emne. Det er jo den barske virkelighed. Alle kender den, men netop derfor forekommer det mig mærkeligt, at disse ting ikke realitetsbehandles her. Det er vel ikke udvalgets opgave bare at lave en rammereform — en ramme skal der selvfølgelig til, men det er unægteligt mere vigtigt, at rammens indhold både er noget godt og noget, der er gennemførligt. Vi må vel også vide lidt om, hvilke kontorlokaler, der skal bruges, og om disse vil kunne fremskaffes.

Hvad det vil koste.

I den forbindelse kunne man også spørge, hvor meget af de nuværende sociale organers administrationsapparat, der kan anvendes? Endvidere må vi have oplyst: hvad opbygningen af den ny struktur påregnes at ville koste, og hvorledes chancerne er for at fremskaffe de nødvendige midler.

Endelig ville det vel i høj grad være ønskeligt for de politikere, der jo i sidste instans skal træffe afgørelsen i denne vigtige sag, at få at vide *først og fremmest,* hvilke forbedringer en ny reform vil give befolkningen, *dernæst,* hvilke merudgifter nyordningen vil medføre for samfundet og

den enkelte borger — altså spørgsmål om finansiering og byrdefordeling *og endelig,* hvornår det eventuelle ny forvaltningsorgan (lokale og regionale kommunekontorer) vil kunne forventes at være etableret og i funktion.

Jeg har den opfattelse, at forudsætningerne og konsekvenserne for det fremlagte skitseforslag ikke er tilstrækkelig belyst og debatteret i udvalgene. Sammenfattende skal jeg på sygekassernes vegne udtale,

at den fremlagte skitse ikke medfører forbedrede ydelser — tværtimod er der tendenser til forringelser, ændringer, som dels kan føre de sociale ydelser på linie med velstandsudviklingen, og dels afhjælpe den såkaldte restfattigdom, spores ikke i oplægget om ydelserne,

at den fremlagte skitse ikke er fyldestgørende, idet der mangler stillingtagen til væsentlige problemer,

at den fremlagte skitse vil medføre uoverskuelige administrationsproblemer — især personalemæssige. Dette i forbindelse med det forhold, at de »tungere tilfælde« skal behandles også på amtskontorerne, vil sikkert betyde, at strukturskitsen ikke — således som det var tilsigtet — kan påregnes at ville medføre bedre service for de 5—10 pct. af befolkningen, der i dag konsulterer flere sociale kontorer.

Sygekasserne går naturligvis ind for en reform. Men som jeg har sagt det så ofte, det skal være en virkelig reform. Bedre ydelser, flere ydelser, bedre forvaltning og koordineret forvaltning. Sygekasserne vil og kan medvirke hertil.

Sygekassernes skitse er af en sådan forvaltningsmæssig og økonomisk beskaffenhed, at den vil kunne føres ud i livet inden for en yderst rimelig tidsfrist. Hertil kommer, at det foreslåede helseorgans klare og enkle opbygning vil være et særdeles velegnet fundament for den videre udvikling inden for vort sociale tryghedssystem.

Imellem Københavns kommune og de københavnske sygekasser føres for tiden forhandlinger om at overlade sygekasserne administrationen af hjemmesygeplejen. Sygekasserne administrerer i forvejen husmoderafløsningen og hjemmehjælpen for Københavns kommune og kommer hjemmesygeplejen til, ja, så er et meget væsentligt koordinationsbehov tilfredsstillet. Koordinationen søges i øvrigt udbygget også ved at knytte socialrådgivere til distriktssygekassernes medlemsbetjening.

Det er såmænd ikke så svært, som det mange gange gøres til. Havde vi i kommissionen beskæftiget os lidt mere med praktiske koordinationsproblemer, tror jeg, at mange ting allerede på nuværende tidspunkt ville have været løst på en god og ukompliceret måde.

De nye amtskommuner

Ved lov af 24. marts 1969 inddeles landet i 13 amtskommuner og et hovedstadsområde.

Uden for København og Frederiksberg kommuner samt Københavns amtskommune inddeles landet i 13 nye amtskommuner, omfattende såvel sognekommuner som købstadkommuner m. v.

De nye amtskommuner er følgende:

1. En amtskommune omfattende Frederiksborg amt.
   Amtsrådet har sæde i Hillerød.

2. En amtskommune omfattende Roskilde amtskommune med Køge og Roskilde kommuner samt Herfølge, Skovbo, Strøby og Vallø kommuner af Præstø amt.
   Amtsrådet har sæde i Roskilde.

3. En amtskommune omfattende Holbæk amt med undtagelse af Samsø kommune samt Sorø amt med undtagelse af Fodby, Herlufsholm, Hyllinge, Karrebæk, Marvede og Vallensved kommuner.
   Amtsrådet har sæde i Sorø.

4. En amtskommune omfattende Maribo amt, Præstø amt med undtagelse af de under nr. 2 nævnte kommuner af amtet samt Fodby, Herlufsholm,Hyllinge, Karrebæk, Marvede og Vallesved kommuner af Sorø amt.
   Amtsrådet har sæde i Nykøbing F.

5. En amtskommune omfattende Bornholms amt.
   Amtsrådet har sæde i Rønne.

6. En amtskommune omfattende Odense og Svendborg amter.
   Amtsrådet har sæde i Odense.

7. En amtskommune omfattende Aabenraa-Sønderborg amt, Haderslev amt, Tønder amt med undtagelse af Hviding, Roager og Spandet kommuner samt Hejls, Taps og Vejstrup kommuner af Vejle amt.
   Amtsrådet har sæde i Aabenraa.

8. En amtskommune omfattende Ribe amt med undtagelse af Lejrskov-Jordrup, Seest, Skanderup og Vamdrup kommuner, Hviding, Roager og Spandet kommuner af Tønder amt samt Filskov og Sdr. Omme kommuner af Vejle amt.
   Amtsrådet har sæde i Ribe.

9. En amtskommune omfattende Vejle amt med undtagelse af Blaahøj, Brande, Filskov, Hejls, Sdr. Omme, Taps og Vejstrup kommuner, Lejerskov-Jordrup, Seest, Skanderup og Vamdrup kommuner af Ribe amt samt Brædstrup, Ejstrup, Endelave, Gangsted-Søvind, Grædstrup, Horsens, Hovedgård, Hvirring-Hornborg, Kattrup-Tolstrup, Klovborg-Tyrsting, Linnerup-Hammer, Lundum-Hansted, Nr. Snede, Tamdrup, Tønning-Træden, Tørring, Vær-Nebel, Østbirk-Yding og Aale kommuner af Skanderborg amt.

   Amtsrådet har sæde i Vejle

10. En amtskommune omfattende Ringkøbing amt med undtagelse af Estvad-Rønbjerg kommune, Hvidbjerg-Lyngs, Jegindø og Søndbjerg-Odby kommuner af Thisted amt, Blaahøj og Brande kommuner af Vejle amt samt den vestlige del af Vrads sogn i Vinding-Bryrup-Vrads kommune af Skanderborg amt.

   Amtsrådet har sæde i Ringkøbing.

11. En amtskommune omfattende Århus amt, Randers amt med undtagelse af Glenstrup,Hobro, Hvornum-Snæbum og Sdr. Onsild-Nr. Onsild kommuner, Skanderborg amt med undtagelse af de under nr. 9 nævnte kommuner af amtet og den vestlige del af Vrads sogn i Vinding-Bryrup-Vrads kommune, jfr. nr. 10, Balle, Engesvang, Funder, Gødvad, Hornbæk-Tånum, Houlbjerg-Granslev, Kragelund, Lemming, Sejling-Sinding, Serup, Svolstrup, Ø. Bjerregrav-Ålum og Ø. Velling-Helstrup-Grensten kommuner samt Torup og Langå sogne af Langå-Torup-Sdr. Vinge kommune af Viborg amt samt Samsø kommune af Holbæk amt.

   Amtsrådet har sæde i Århus.

12. En amtskommune omfattende Viborg amt med undtagelse af de under nr. 11 nævnte kommuner af amtet, Thisted amt med undtagelse af Fjerritslev, Hjortdal, Hvidbjerg-Lyngs, Jegindø, Kettrup-Gøttrup, Søndbjerg-Odby, Thorup-Klim og Vust kommuner samt Estvad-Rønbjerg kommune af Ringkøbing amt.

   Amtsrådet har sæde i Viborg.

13. En amtskommune omfattende Hjørring amt, Aalborg amt, Fjerritslev, Hjortdal, Kettrup-Gøttrup, Thorup-Klim og Vust kommuner af Thisted amt samt Glenstrup, Hobro, Hvornum-Snæbum og Sdr. Onsild-Nr. Onsild kommuner af Randers amt.

   Amtsrådet har sæde i Aalborg.

Den amtskommunale inddeling gennemføres med virkning fra den 1. april 1970.

Kampen mod „Kong Alkohol"

Af Dennis Preisler.

Uden nogen som helst form for fanatisme fortælles i denne artikel om alkoholisme som sygdom. Der fortælles bl. a. om drikkevaner i Frankrig, som sikkert vil overraske mange. Der fortælles også om drikkevanerne på arbejdspladserne — og der gives forskellige »gode drikkeråd«. Der fortælles også om, hvilke konsekvenser man bør drage af det, dersom man må svare ja til spørgsmål som f. eks. disse: Kan De klare nok så mange drinks, uden at det kan mærkes på Dem? Har De nogensinde haft et hul i hukommelsen, når De har fået noget at drikke?

Efterhånden som vi når længere og længere frem i kampen mod infektionssygdommene (lidelser, som tidligere havde dødelig udgang, såsom difteri, skarlagensfeber, polio, lungebetændelse o. m. a. er jo ikke mere nogen trussel i den vestlige verden) — øges interessen mere og mere for de andre »store sygdomme«, deriblandt alkoholismen.

Denne øgede interesse har bl. a. givet sig udslag i, at FN's sundhedsorganisation, WHO, fornylig ryddede spalterne i organisationens månedsblad »World Health«, for at lade hver eneste linie i et helt nummer handle om kampen om »Kong Alkohol«.

Hvad Francois drikker daglig.

At alkoholisme i dag ikke blot er en sygdom, men også må betragtes som en af de »store sygdomme«, vil man måske forstå, når man hører, at af USA's samlede »stab« af alkoholikere (af nogle anslået til 5 millioner, af andre til mere) — forårsager de 2 millioner lønarbejdere, der endnu har nogenlunde fast beskæftigelse, USA et årligt tab på 1 milliard dollars — henimod 7 milliarder kroner.

Dette beløb er man nået frem til ved at regne ud, hvad de to millioner årligt koster i medicin- og hospitalsudgifter, mistet arbejdsindsats, foruden udgifter til optræning af nyt personale, når alkoholikerne ikke blot skulker en dag eller to fra deres arbejde, men helt opgiver det.

I erkendelse af, at alkoholisme er et problem på amerikanske arbejdspladser, har adskillige større amerikanske virksomheder dekreteret, at de betragter alkoholisme som på linie med alle mulige andre sygdomme, og at enhver der ønsker at blive behandlet for denne lidelse — eller optræk til samme — vil kunne få behandling hos virksomhedens læger, uden at det på nogen måde vil gå ud over hans beskæftigelsesmæssige status.

På visse franske arbejdspladser har man konstateret, at der er nær sammenhæng mellem arbejdernes alkoholforbrug og antallet af ulykker på arbejdspladserne, og man er nu kommet ind på at sælge alkoholfrie drikke til favørpriser.

Det er sikkert en beslutning, som næppe vil blive hilst med glæde af de franske vin- og spiritusfabrikanter, men »World Health« giver baggrunden for denne beslutning ved at fortælle, hvad havnearbejderen Francois drikker i løbet af en almindelig dag. Det fastslås samtidig, at der er masser af franske arbejdere, der i løbet af en almindelig dag drikker et tilsvarende kvantum som Francois, nemlig: Et glas rom, et glas af en eller anden form for koncentreret drink, 3 glas hvidvin plus tre liter rødvin! Det tilføjes, at efter franske autoriteters skøn er der omkring 800.000 franskmænd, som hver dag drikker mellem 2 og 10 liter vin — og at der endda er nogle, der drikker mere!

Når man får dette at vide, forstår man måske bedre, at man i kampen mod Kong Alkohol i Frankrig beskedent har nøjedes med at rette denne plakatopfordring til befolkningen: »Drik ikke mere end 1 liter vin om dagen!«

Men ikke alene i Frankrig og USA har man alkoholisme tæt inde på livet som sygdomsproblem. Uden at omtale forholdene i Danmark — der jo som ofte med bekymring omtales af dagspressen — skal nævnes, at man i Vesttyskland er blevet foruroliget over en opgørelse, der viser, at der er 7 millioner i Vesttyskland, som drikker »excessivt«, dvs. over måde.

Foruroliget er man også begyndt at blive i så langt fra hinanden liggende lande som Chile og Portugal (som dog har det tilfælles, at »sprut« i den ene eller anden form er en billigere kulhydratkilde end i de fleste andre lande). Selv i Italien er foruroligelsen begyndt at falde myndighederne i øjnene. Om Italien hed det i lang tid i lærebøgerne, at alkoholisme dernede ikke var noget problem. Bedre hold på statistikken synes imidlertid at have stemt de italienske myndigheder til eftertanke. Man har således konstateret, at samtidig med, at drikkeriet i Italien (som udtrykt i enheder af ufortyndet alkohol pr. indbygger) steg i perioden 1947—67 til det dobbelte, — steg antallet af førstegangsindlæggelser på de italienske sindssygehospitaler til det tredobbelte!

Den onde cirkel.

Adskillige alkoholforskere er af den opfattelse, at man begynder at drikke for meget, fordi der rent følelsesmæssigt, psykisk, er noget i vejen med én. Fortsætter man, udvikler der sig imidlertid en rent fysisk tilvænningsproces, og man kommer ind i en ond cirkel, som man imidlertid *kan* komme ud af, hvis man *selv* vil — og omgivelserne hjælper til. Der er adskillige former for alkoholisme. Læsere, der har besøgt Frankrig og Italien, vil sikkert have erfaret, at det er forholdsvis sjældent, man møder det, vi forstår ved fulde folk på gaderne. Imidlertid er der i de to lande en betydelig del af befolkningen, som går rundt i, hvad man kalder en

»halvdimmelim«. De vil forarget afvise enhver tanke om, at *de* skulle være alkoholikere. Men at *de* er det, kan let bevises eksperimentelt: tager man pludselig deres daglige drinks fra dem, vil de få alle alkoholikerens afvænningssymptomer.

Ind imellem de to yderligheder »kvartalsdrankeren«, som engang imellem »gi'r den en på skallen« og drikker sig fra sans og samling, og den fransk-italienske type, som altid er »halvgående« (som det hedder med et andet dansk drikkeudtryk) — finder man den amerikanske forretningsmandstype, der også kendes fra andre engelsktalende lande som Canada og Australien. Han drikker isvand eller kaffe til måltiderne, men før dem får han et par whiskies »on the rocks« eller et par tørre martinier (væsentlig bestående af gin) »for at stive den af«. Han har det tilfælles med den fransk-italienske type, at han sandelig vil benægte, at han er alkoholiker, men — hvis han da er ærlig, vil han ikke benægte, at mens han i begyndelsen kun skulle have én drink for at stive den af før middagen, så kan han efterhånden ikke nøjes med én drink, men skal have flere, ja, måske helst mange, og at han, mildest talt, føler sig ubehagelig til mode, hvis han pludselig bliver afskåret fra at få den sædvanlige serie af »hiverter«.

Advarselssignaler.

På basis af et studium af 200 mænd, der havde »vænnet sig til alkohol«, beskrives alkoholismens udvikling på følgende måde af dr. E. M. Jellinek — og nu kommer de nok så vigtigste linier i denne artikel. Først kommer et for-stadium. Herunder konstaterer man, at man føler sig i bedre form, hvis man får sig en lille én. Denne iagttagelse følges efter et stykke tids forløb op med en konstatering af, at man kan tåle at hive nok så mange »gibbernakkere« ned, uden at det kan mærkes på én. Denne konstatering bør være det første advarselssignal!

Hvis man ikke lytter til dette advarselssignal, glider man hurtigt over i selve alkoholismens første stadium, der begynder med, at man pludselig og uventet udsættes for »black out«. Uden at ens drikkekammerater observerer noget mærkeligt, er man måske deltager i et spil kort. Næste morgen konstaterer man imidlertid til sin egen forfærdelse, at der er et tomrum i ens hukommelse i tiden mellem f. eks. klokken 1 og 2 nat. Man kan huske, at man spillede kort, at man så på uret igen klokken 1 og igen klokken 2 — men hvad der skete ind imellem er helt mørklagt.

En sådan konstatering er advarselssignal nummer to. Man er allerede nu på skråplanet og bør fremtidig passe meget på, hvad man drikker. Lytter man ikke til dette advarselssignal, glider man over i alkoholismens andet stadium. Det er karakteriseret ved svigtende evne til at holde op med at drikke, når man først er begyndt. Kontrollen med ens egne handlinger

er ved at skride. En øl bliver let til fem, ti eller endnu flere. Man synes hele tiden, at man trænger til en øl til!

Har man først konstateret denne trang hos sig selv, bør man vide, at klokken har ringet for sidste omgang. Og sidste omgang er alkoholismens tredie stadium, hvor man er villig til at sige og gøre næsten hvad som helst for at få noget at drikke — og så fortsætte med at drikke!

Selv på dette stadium kan man imidlertid (medmindre man da har ødelagt sig selv rent fysisk) reddes tilbage til en menneskeværdig tilværelse, hvis man vel at mærke først og fremmest er i stand til at tage et ordentligt tag i nakken på sig selv. Lægehjælp skal der som regel til — og tillige en forstående indstilling fra omgivelsernes side.

Intet ansvarligt menneske vil finde på at lokke folk, som dårligt nok kan se, til at køre bil, og man vil nærmest betragte det som en forbrydelse at tvinge søde sager i folk, som man ved lider af sukkersyge.

Den indstilling bør fæstne sig hos mennesker i alle lande, der har alkoholproblemer (og det er efterhånden de fleste i verden), at det også bør betragtes som værende en forbrydelse at lokke folk, der er »gået på vandvognen«, til bare at nappe en lille én — for en enkelt kan da aldrig skade, vel?

Jo, den *kan* virkelig skade. Folk, der er alkoholikere, lader sig vanskeligt standse, selv efter lang tids afholdenhed, hvis de blot får én drink!

Gode drikkeråd.

Som ovenfor gengivet hedder det i »World Health«, der i øvrigt giver en række gode råd til folk, som ikke ønsker at blive tvunget »på vandvognen«. Et par af dem skal gengives her:

Tag aldrig en drink, når du synes, du »trænger« til en!

Drik langsomt og helst fortyndede drinks. Lad der gå en halv time mellem den anden og tredie drink og sig NEJ TAK til fjerde eller følgende drinks! Hvis du bliver træt eller »under stress« føler tørst, så tag hellere et varmt bad, fulgt op af et koldt brusebad, end en drink!

Tag aldrig en drink dagen derpå, ud fra »levereglen« om, at det gælder om at »spæde den op«.

Tilføjes skal det til slut, at særnummeret af »World Health« ikke er skrevet af afholdsfanatikere. Dette turde tydeligt fremgå af følgende: I sig selv er alkohol hverken noget godt eller dårligt. Der er kun gode og dårlige *former* for indtagelse af den. Ethvert menneske må prøve at lære, hvordan man kan nyde alkohol, uden at det påvirker effektiviteten i det daglige liv. Han må lære de advarselssignaler at kende, som fortæller ham, at han er på vej til at få så megen smag for alkohol, at han er ved at blive alkoholiker, eller måske allerede *er* blevet det!

Lovforslag

Betænkning over forslag til lov om ændring af lov om den offentlige sygeforsikring. (Sygedagpenge).

(Afgivet af udvalget den 29. maj 1969).

Udvalget har gennemgået lovforslaget i 4 møder.

Et *flertal* (det konservative folkepartis, venstres og det radikale venstres medlemmer af udvalget) indstiller lovforslaget til *vedtagelse uændret*, medens et *mindretal* (socialdemokratiets og socialistisk folkepartis medlemmer af udvalget) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de af mindretallet henholdsvis stillede og tiltrådte ændringsforslag.

Ændringsforslag.

Af et *mindretal* (Helge Nielsen, Bundvad, Erling Dinesen, Anker Jørgensen, Waldemar Laursen og Niels Mørk), tiltrådt af et *andet mindretal* (Ove Munch):

Lovforslagets § 1 affattes således:

»§ 1.

I lov om den offentlige sygeforsikring, jfr. lovbekendtgørelse nr. 403 af 23. oktober 1967, som ændret ved lov nr. 96 af 29. marts 1968, foretages følgende ændringer:

1) § 9, stk. 2, 1. pkt., affattes således:
»Indtægtsgrænsen udgør:

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

2) I § 10, stk. 4, udgår ordene »herunder hvilke personer der skal stilles som forsørgere«.

3) I § 27, stk. 1, ændres »$^{4}/_{5}$« til: »$^{9}/_{10}$«.

4) § 27, stk. 2, affattes således:
»Stk. 2. De i stk 1 angivne maksimumsbeløb reguleres på samme måde som det i § 51, stk. 1, omhandlede dagpengebeløb, jfr. § 51, stk. 2.«

5) § 28, stk. 2, ophæves.

6) I § 29, stk. 3, ændres »$^{1}/_{5}$« til: »$^{9}/_{10}$«, og ordene »$^{9}/_{10}$ af« udgår.

7) I § 31, stk. 1, 1. og 3. pkt., ændres ordene »7. sygedag« til: »1. sygedag«, og i 1. pkt. udgår ordene »jfr. dog § 28, stk. 2, 2. punktum«.

8) I § 37, stk. 2, nr. 4, udgår ordene »og af kassens udgifter«, og i stedet herfor indsættes ordene: »og halvdelen af kassens udgifter«.

9) § 51 affattes således:
»§ 51. I henhold til dette afsnit ydes der ved fuld arbejdsudygtighed på grund af sygdom eller tilskadekomst, jfr. dog § 53, stk. 4, 50 kr. i dagpengehjælp til lønarbejdere.

Stk. 2. Såfremt den af Danmarks Statistik offentliggjorte gennemsnitlige timefortjeneste (inkl. dyrtidstillæg, men bortset fra alle andre tillæg) i april kvartal for alle arbejdere inden for håndværk og industri i hele landet stiger eller falder 1 pct. i forhold til den tilsvarende timefortjeneste i april kvartal 1965, forhøjes eller nedsættes dagpengene fra den følgende 1. april med 1 pct. For hver yderligere stigning eller fald i timefortjenesten med 2 pct. i forhold til april kvartal 1965 forhøjes eller nedsættes maksimumsbeløbet ligeledes pr. 1. april med yderligere 2 pct. af det oprindelige beløb.«

10) § 52, stk. 2, ophæves.

11) I § 52, stk. 3, der bliver stk. 2, ændres »156 dage« til: »312 dage«, »12 på hinanden følgende måneder« til: »24 på hinanden følgende måneder« og »12 måneders periode« til: »24 måneders periode«.

12) I § 52 ophæves stk. 4, der ville være blevet stk. 3, og stk. 5 og 6 bliver stk. 3 og 4.

13) I § 52, stk. 6, der bliver stk. 4, udgår ordene »jfr. stk. 3 og 4,«.

14) I § 53, stk. 3, 1. pkt., ændres »4/5« til: »9/10«, og ordene »9/10 af« udgår.

15) I § 54, stk. 2, ændres »§ 52, stk. 6« til: »§ 52, stk. 4«.

16) I § 55, stk. 1, 1. og 3. pkt., ændres ordene »7. sygedag« til: »1. sygedag«, og ordene »jfr. dog § 52, stk. 2, 3. punktum« udgår.

17) § 57, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. Arbejdernes og arbejdsgivernes bidrag til sygedagpenge fastsættes til henholdsvis 5,5 øre og 11 øre pr. arbejdstime. Der betales ikke bidrag for arbejdsforhold, som omfattes af § 49, stk. 3, nr. 1—4. Resten af udgifterne afholdes af statskassen.«

18) § 58 affattes således:

»§ 58. Det påhviler socialministeren hvert 3. år — første gang i folketingsåret 1971—72 — at fremsætte lovforslag til ændring af de i § 57, stk. 2, fastsatte bidrag, såfremt størrelsen af den gennemsnitlige timefortjeneste for faglærte og ufaglærte arbejdere efter de af Danmarks Statistik senest meddelte oplysninger afviger væsentligt fra gennemsnitslønnen ved dagpengenes fastsættelse. Inden fremsættelse af forslag om ændring af bidraget indhenter socialministeren erklæring herom fra de faglige hovedorganisationer.«

Bemærkninger.

Til nr. 1 og 2.

Ændringsforslagene er en følge af ændringsforslag nr. 8.

Til nr. 3.

Ved ændringsforslaget forhøjes grænsen for dagpengenes størrelse i forhold til den pågældendes arbejdsindtægt. Ændringsforslaget må ses i sammenhæng med ændringsforslag nr. 13.

Til nr. 4.

Ved ændringsforslaget indføres en automatisk regulering af maksimumsbeløbene. Efter foretagen regulering vil beløbet 50 kr. således være forhøjet til 67,50 kr., svarende til lovforslaget. Ændringsforslaget må ses i sammenhæng med ændringsforslag nr. 8.

Til nr. 5.

Ved ændringsforslaget ophæves bestemmelsen om, at dagpenge ikke udbetales de første 6 udbetalingsdage (ventetid) for hver sygeperiode. I overensstemmelse hermed ophæves også bestemmelsen om, at efterbetaling finder sted ved arbejdsudygtighed af mere end 3 ugers varighed. Ændringsforslaget må ses i sammenhæng med ændringsforslag nr. 9.

Til nr. 6.

Ved ændringsforslaget ophæves bestemmelsen om, at dagpengehjælpen i forbindelse med anden pengehjælp, som medlemmet måtte oppebære under sygdom, ikke må overstige 9/10 af medlemmets sædvanlige arbejdsindtægt. Som grænse for ydelserne sættes herefter et beløb svarende til medlemmets sædvanlige arbejdsindtægt. Herudover forhøjes »4/5-grænsen« til en »9/10-grænse«, jfr. bemærkninger ad nr. 13.

Til nr. 7.

Der henvises til bemærkningerne til nr. 5. Det er fundet rimeligt at fastholde kravet om, at anmodning om dagpenge skal fremsættes over for sygekassen senest på den 9. sygedag med den virkning, at senere anmeldelse medfører, at betaling af dagpenge normalt først finder sted for tiden fra og med anmeldelsens indgivelse.

Til nr. 8.

Ved ændringsforslaget forhøjes statens tilskud til sygedagpenge fra en fjerdedel til halvdelen.

Til nr. 9.

Ved ændringsforslaget fastsættes et grundbeløb for dagpengenes størrelse sva-

rende til det i henhold til arbejdsløshedsforsikringslovens gældende maksimumsbeløb, ligesom der indføres en bestemmelse om automatisk regulering af dagpengenes størrelse, også svarende til arbejdsløshedsforsikringens. Ved regulering af grundbeløbet vil dagpengene andrage 67,50 kr. pr. dag, svarende til lovforslagets.

Indførelsen af en sådan automatisk regulering er nødvendig, da den hidtil gældende reguleringsform, som indebar fremsættelse af lovforslag hvert 3. år, har medført betydeligt »efterslæb«.

Endvidere ophæves de lavere satser for dagpenge til ikke-forsørgere (»andre lønarbejdere«) og til »andre lønarbejdere« under 18 år. Dagpengene til den sidstnævnte gruppe vil dog hyppigt blive nedsat som følge af »⁹/₁₀-grænsen«.

Der tilstræbes også ved dette ændringsforslag en vis harmonisering med bestemmelserne i arbejdsløshedsforsikringsloven, hvor forskelsbehandlingen mellem forsørgere og ikke-forsørgere er blevet ophævet.

Til nr. 10.

Ved ændringsforslaget ophæves bestemmelsen om ,at dagpenge ikke udbetales de første 6 udbetalingsdage (ventetid) for hver sygeperiode. I overensstemmelse hermed ophæves også bestemmelsen om, at efterbetaling finder sted ved arbejdsudygtighed af mere end 3 ugers varighed. Ligesom ved den under nr. 8 foreslåede ændring opnås overensstemmelse med arbejdsløshedsforsikringen, hvor karenstidsbestemmelserne er blevet ophævet.

Til nr. 11, 12 og 13.

Ændringsforslaget svarer til lovforslagets nr. 5, 6 og 7.

Til nr. 14.

Ved ændringsforslaget forhøjes grænsen for dagpengenes størrelse i forhold til den pågældendes arbejdsindtægt, således at de højst kan andrage ⁹/₁₀ af medlemmets daglige fortjeneste mod tidligere ⁴/₅. Forhøjelsen må navnlig anses for påkrævet af hensyn til de lavestlønnede.

Ved ændringsforslaget ophæves endvidere bestemmelsen om, at dagpengehjælpen i forbindelse med anden pengehjælp, som medlemmet måtte oppebære under sygdom, ikke må overstige ⁹/₁₀ af medlemmets sædvanlige arbejdsindtægt. Som grænse for ydelserne sættes herefter et beløb svarende til medlemmets sædvanlige arbejdsindtægt.

Til nr. 15.

Ændringsforslaget svarer til lovforslagets nr. 8 og er redaktionelt.

Til nr. 16.

Der henvises til bemærkningerne til nr. 9. Det er fundet rimeligt at fastholde kravet om, at anmodning om dagpenge skal fremsættes over for sygekassen senest på den 9. sygedag med den virkning, at senere anmeldelse medfører, at betaling af dagpenge normalt først finder sted for tiden fra og med anmeldelsens indgivelse.

Til nr. 17.

Ændringsforslaget svarer til lovforslagets nr. 9.

Til nr. 18.

Reguleringen af bidragene foreslås gennemført på samme måde, som det er foreslået i lovforslagets nr. 10. Bestemmelsen bør administreres således, at staten og produktionen kommer til at bære en stigende andel af udgifterne.

Ved 3. behandlingen d. 3. juni i folketinget blev forslaget ophøjet til lov efter flertallets indstilling. Der skal herefter ydes dagpenge i 312 hverdage. Frivillige dagpenge ydes med maksimum 67,50 kr. Lønmodtager-dagpenge med 67,50 kr., 54 kr. og 27 kr. for henholdsvis forsørgere, andre over 18 år og andre under 18 år. Bidrag til dagpengefonden: arbejdere 5,5 øre pr. time og arbejdsgivere 11 øre pr. time.

Årsmøde

Foreningen af forretningsførere holdt årsmøde 11.–13. maj på Nyborg strand.

Fremtidens sociale service

Public relation og sygekasserne

Om at se med EDB

Traditionen tro har sygekasseforretningsførerne afholdt generalforsamling med efterfølgende 2 dages kursusvirksomhed på hotel Nyborg Strand.

I mødet deltog ca. 125 forretningsførere fra hele landet. Efter at generalforsamlingen var afholdt søndag aften, hvor foreningens formand, forretningsfører Marott, Korsør, havde aflagt beretning, tog man fat på den øvrige del af programmet, der i år som første punkt havde »Fremtidens sociale service, som jeg kunne ønske den«. Indleder var socialinspektør Budde, Ballerup. Efter dette oplæg, der var særdeles velformet, førtes en række drøftelser mellem socialinspektøren og forsamlingen. Kunne man ikke blive helt enige på alle punkter, var der i hvert fald det tilfælles, at socialinspektør Budde og sygekassernes daglige ledere ser det som den vigtigste opgave af alle, at give medlemmerne (borgerne) en både omsorgsfuld og venlig betjening.

Direktør Elmark, København, var næste indleder og havde på forhånd indsamlet en række udtalelser fra borgere, der var blevet spurgt om deres syn på sygekasserne, samt hvorledes sygekassen blev opfattet, om det var et offentligt kontor, en forening eller anden form for virksomhed. Der var indkommet mange forskellige udtalelser, både opmuntrende for sygekasserne og det modsatte. Grundlaget for det følgende gruppearbejde var udmærket, idet PUBLIC RELATION — og sygekasser, som var direktør Elmarks udgangspunkt, blev livligt diskuteret i de nedsatte arbejdsgrupper. Direktør Elmark, der i det daglige er leder af et marketingsbureau, påviste i en række eksempler, hvorledes det er muligt at få folk til at gå ind for en »vare«, såfremt kvaliteten er i orden. Det var Elmarks opfattelse, at sygekasserne virkelig er til gavn for borgerne, men antagelig har man ikke »markedsført« virksomheden på den måde, som kunne ønskes, hvilket kan være medvirkende til, at befolkningen ikke føler den tilknytning til sygekasserne, som kunne fortjenes. Var i øvrigt ikke i tvivl om, at det forsømte kunne indhentes.

Sidste dags programpunkt var helliget spørgsmålet »Om at se med EDB«. Her gennemgik de to eksperter fra kommunernes hulkortcentral, Møllgård og Øverup, sygekassernes fællessystem, på en udmærket måde, således at de sygekasseledere, der står over for overgang til EDB virkelig fik noget med hjem.

Foreningens formand. G. Marott, kunne afslutte årsmødet med tak til såvel indledere som deltagere, med ønsket om et »På gensyn næste år«.

FRA
SOCIALMINISTERIET

Værdien af kost og logi i henhold til ulykkesforsikringslovens §§ 44 og 65.

Socialministeriets bekendtgørelse af 16. maj 1969.

I henhold til bestemmelserne i ulykkesforsikringslovens §§ 44, stk. 2, og 65, har socialministeriet fastsat værdien af kost og logi for arbejdere (medhjælp i huset, lærlinge m. fl.), der har ophold hos arbejdsgiveren, til følgende årlige beløb:

	Kost og logi kr.	Kost alene kr.
I hovedstadsområdet, jfr. § 9, stk. 3, i lov om den off. sygeforsikring	3300	2160
I det øvrige land	3000	1920
For mandskabet om bord på skibe	3300	2160

Ulykkesforsikringslovens erstatningssatser fra 1. april 1969

	kr.
Dagpenge indtil	59,00
Invalliditetserstatning: Årlig rente ved 100 pct. invaliditet indtil	17.700,00
Dødserstatning til enke uden børn: Årlig rente i de første 2 år indtil	13.275,00
efter 2 års forløb indtil	7.965,00
Dødserstatning til enke og børn: Årlig rente i de første 2 år indtil	18.585,00
efter 2 års forløb indtil	13.275,00
Begravelseshjælp	1.050,00

DIREKTORATET for
SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 22/1969.

Fribefordring til kontrolundersøgelser på rigshospitalets børneafdeling.

Socialministeriet har i skrivelse af 23. maj 1969 meddelt, at rigshospitalets børneafdeling indtil videre henføres under sygeforsikringslovens § 24, stk. 2 og 3, også for så vidt angår *kontrolundersøgelser* af spastisk lammede og epileptiske børn, således at der kan ydes fribefordring, uanset at sygekassen ikke har betalingspligt for undersøgelserne.

Om fribefordring ved disse børns behandling på afdelingen, se direktoratets meddelelser I nr. 43/1962 og I nr. 15/1963.

Nr. 23/1969.

Forhøjelse af takst på godkendte rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på nedennævnte rekonvalescenthjem er fra 1. juni 1969 forhøjet til 27 kr. pr. døgn:

»Stella Maris« ved Nyborg,
»Hellas«, Lunderskov,
»Trelde Sande«, Fredericia,
Comtesse Agnes Lerches rekonvalescenthjem ved Jyderup.

Ophold på Karleby rekonvalescenthjem pr. Nykøbing F. er fra

1. juli 1969 forhøjet til 27 kr. pr. døgn (for medlemmer af sygekasser i Maribo amt dog kun halvdelen).

II. Afgørelse om dagpenge

Nr. 7/1969.

Udbetaling af dagpenge til tilskadekomne bloddonorer, der oppebærer erstatning eller anden pengehjælp gennem Danmarks Frivillige Bloddonorers sikringsfond.

Indenrigsministeriet har meddelt, at erstatningen til tilskadekomne bloddonorer udbetales af Danmarks Frivillige Bloddonorers sikringsfond (adr. Frydendalsvej 32, 1809 København V., tlf. (01) 21 15 56).

Sager, hvor erstatningsbeløbet ikke overstiger 1.000 kr., forelægges ikke for indenrigsministeriet, medens ministeriet, når det drejer sig om større erstatningskrav, træffer afgørelse af, om der foreligger erstatningspligt, og i bekræftende fald refunderer sikringsfonden erstatningssummen.

Indenrigsministeriet har endvidere meddelt, at ministeriet med direktoratet er enigt i, at der i medfør af princippet i § 17, stk. 4, i lov af 27. marts 1934 om erstatning til tilskadekomne værnepligtige, jfr. sygeforsikringslovens § 29, stk. 4, og § 53, stk. 4, skal ydes sygekasserne refusion af udbetalte dagpenge både i tilfælde, hvor ministeriet yder sikringsfonden refusion, og i tilfælde, hvor erstatningsbeløbet ikke overstiger 1.000 kr.

Såfremt der af sikringsfonden ydes en »kulanceerstatning« for tabt arbejdsfortjeneste (også udover 1.000 kr.), som ikke refunderes af ministeriet, må sygekassens dagpengehjælp fastsættes således, at dagpengene sammenlagt med kulanceerstatningen og eventuel anden pengehjælp ikke overstiger $^{9}/_{10}$ af den tilskadekomnes sædvanlige arbejdsindtægt, jfr. sygeforsikringslovens §§29, stk. 3 og 53, stk. 3.

Direktoratet skal under henvisning hertil henstille til sygekasserne ved udbetaling af dagpenge til en tilskadekommen bloddonor straks at underrette Danmarks Frivillige Bloddonorers sikringsfond herom, ligesom fonden vil sætte sig i forbindelse med pågældende sygekasse, når en donor er kommet til skade, og det kan ventes, at han vil modtage hjælp af sikringsfonden.

Udmærkelse

Kongen har den 1. maj 1969 tildelt kassereren for Kragelund sygekasse, fhv. foderstofuddeler *Anton Nielsen Fisker* af Frederiksdal under Viborg amt fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Fhv. foderstofuddeler Anton Nielsen Fisker, der er født 3. august 1897, valgtes til formand og kasserer for Kragelund sygekasse i 1928. I 1934, da der blev oprettet selvstændig kassererpost, blev han ansat som kasserer.

I 1953 blev han medlem af bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Viborg amt, og han var formand for centralforeningen fra 1961 til 1. oktober 1968.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har Anton Nielsen Fisker haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. har han været formand for sognerådet i Kragelund kommune samt medlem af bestyrelsen for Husmandsforeningen.

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 1969).

Tilføjelser

Følgende læger har tilmeldt sig:

Fysiurgi.

8240 Risskov.
Hansen, C. C., Æblehaven 7. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 13-15 på (06) 17 11 65.

Gynækologi.

8900 Hellerup.
Rabbe, Aase, Sehestedsvej 9. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 7.15-8.15 på (01) HE 1641.

København.
Fiehn, Esther, Amagertorv 29, 1160 Kbh. K. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 13.30-14 på (01) 12 50 88.
Sørensen, Børge, ovl., dr., Østerbrogade 29², 2100 Kbh. Ø. Tid aft. ma., ti., on. og fr. kl. 9-10 på (01) 39 25 65.

6400 Sønderborg.
Müller, Karsten, ovl., dr., Landshospitalet. Træffes eft. aft. på telf. (04) 42 20 26, lok. 284 ell. 286.

Kirurgi.

8740 Brædstrup.
Krogh, Erik, ass. ovl., Sygehuset. Træffes eft. aft. på (05) 75 17 00.

Medicin, intern.

2600 Glostrup.
Pedersen, Asger, ovl., dr., Amtssygehuset. (hjertesygdomme, cardiologi, klinisk fysiologi). Tid aft. på (01) 96 43 33, lok. 550.

3400 Hillerød.
Mellemgaard, Kresten, ovl., dr., Centralsygehuset. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 8-9 på (03) 26 15 00, lok. 378.

Obstetrik.

8900 Hellerup.
Rabbe, Aase, Sehestedsvej 9. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 7.15-8.15 på (01) HE 16 41.

København.
Fiehn, Esther, Amagertorv 29, 1160 Kbh. K. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 13.30-14 på (01) 12 50 88.

Sørensen, Børge, ovl., dr., Østerbrogade 29², 2100 Kbh. Ø. Tid aft. ma., ti., on. og fr. kl. 9-10 på (01) 39 25 65.

6400 Sønderborg.
Müller, Karsten, ovl., dr., Landshospitalet. Træffes eft. aft. på telf. (04) 42 20 56, lok. 284 ell. 286.

Psykiatri.

8240 Risskov.
Edlund, Anna Helene, Alsvej 6. Træffes eft. aft. på (06) 17 67 68.

6700 Esbjerg.
Holst, Bent, ovl., Spangsbjerg hospital. Tid aft. på (05) 12 57 88. *Kun efter lægehenvisning.*

Rettelser

Anæsthesiologi.

5000 Odense.
Hjorth, Aase, ovl., Amts- og bysygehuset. Tid aft. hverd. kl. 8-9 på (09) 11 33 33, lok. 583.

Jørgensen, Søren, ovl., dr., Amts- og bysygehuset. Tid aft. hverd. kl. 8-9 på (09) 11 33 33, lok. 580.

Gynækologi.

2820 Gentofte.
Enevoldsen, Bodil, Paul-Petersensvej 15. Tid aft. ma., ti. og to. kl. 13.30-14 på (01) GE 2333 samt hverd. kl. 8-8.30 på GE 1132.

Kirurgi.
København.
Rydgaard, Frode, ovl. (nyre- og blæresygdomme samt kirurgiske kvindesygdomme), Christianshavns Torv 2, 1410 Kbh. K. Tid aft. hverd. kl. 9-10 på (01) 55 56 42.

Obstetrik.
2820 Gentofte.
Enevoldsen, Bodil, Paul-Petersensvej 15. Tid aft. ma., ti. og to. kl. 13.30-14 på (01) GE 2333 samt hverd. kl. 8-8.30 på GE 1132.

Ortopædisk kirurgi.
4700 Næstved
Falkenberg, Jørgen, ovl., dr. med., Amtssygehuset. Tid aft. hverd. kl. 8-9 på (03) 72 14 01, lok. 241.

8200 Århus.
Munck, Jørgen, ovl., Ortopædisk hospital, N. Bopæl: Pilevej 10, Risskov. Tid aft. hverd. kl. 8-8.30 på (06) 17 77 80.

Psykiatri.
8600 Silkeborg.
Klementsrud, Karen, Vestergade 35. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 9-12 på (06) 82 49 50.

Udgår af fortegnelsen

Intern medicin.
København.
Warburg, Erik, professor.

Patologi.
Nykøbing F.
Møller, K. J. Alling.

Århus.
Munck, Willy, professor.

Psykiatri.
Nyborg.
Obel, Jens B.



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:

Tryptizolembonat, Merck Inc.

og tilskud efter reglerne for afsnit III, gruppe b medicin til følgende præparater:

Dosipulveres acidi acetylsalicylici 1 g
Tablettae magnyli 0,15 g DAK 63

og endvidere til følgende præparater:

Tablettae acetylsalicylicae 0,5 g Nord. 63
Tablettae codimagnyli DD 63
Tablettae codimagnyli non obstipantes DD 63
Tablettae magnyli Nord. 63,

når disse ordineres enterosolubilt overtrukne.

Denne bestemmelse træder i kraft den 8. juni 1969.

Sindal sygekasse
er opført forkert i den ny sygekassefortegnelse, den rigtige adresse er: Vestergade 1, 9870 Sindal. (Hj.)
Tlf. (08) 43 61 11 Sindal 363.
Giro 3 63 70.



MÆRKEDAGE

25 års jubilæum.

I sidste måned var det 25 år siden, at tømrersvend *R. E. Stolberg* blev valgt til formand for Sønderborg sygekasse. Med den stovte Stolberg i spidsen gik sygekassen en rig udvikling i møde. Han lagde grundlaget til en moderne sygekasse i Sønderborg. I 1949 indviede sygekassen sit eget hus med hensigtsmæssige lokaler. Disse er så senere efter tidens krav bygget om — skrankeløs ekspedition, EDB, maskinbogholderi m. v.

Ikke blot rammerne er i orden. I Stolbergs ånd er sygekassen blevet det sted, hvor medlemmerne søger hen, fordi de ved, at de altid får støtte og vejledning.

Sygekassetidende ønsker den driftige formand hjertelig til lykke.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

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

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

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

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

73. årg. . august 1969 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Om kommissionens 1. betænkning

Nogle bemærkninger i anledning af en artikel i Købstadsforeningens Tidsskrift.

I en artikel i Købstadsforeningens Tidsskrift, 15 juli, skriver folketingsmand Axel Ivan Pedersen mange interessante ting i forbindelse med den kommende 1. betænkning fra socialreformkommissionen. Der er glæde over udsigterne til, at folketinget i den kommende samling skal beskæftige sig med en rammelovgivning, der vil være af betydning for det kommunale arbejde efter sammenlægningerne til foråret. Mod en ny tryghed — bort fra gamle skel.

Vi er ganske enig med Axel Ivan Pedersen i, at vi må have den helt rigtige dagpengeordning, således at arbejdsmanden bliver lige så godt stillet som postbudet i sygdomstilfælde — d. v. s. ingen karenstid og fuld dækning for tabt arbejdsfortjeneste. Alle gode kræfter må samle sig herom.

Derimod er vi ikke enige med folketingsmanden i hans betragtninger i forbindelse med bortfald af sygekassekontingentet til fordel for en forhøjelse af de kommunale skatter, når han skriver »med en sådan ordning vil det gamle skel i befolkningen over eller under sygekassegrænsen forsvinde«. Fra arbejdet i kommissionen mener vi, at der ikke har været tale om at slette sygekassegrænsen. Det ville efter vor opfattelse også være katastrofalt. Vel sætter sygekassegrænsen et skel i befolkningen, hvilket ganske vist ikke behøver at være af afgørende betydning for kontingentsiden eller skattesiden, men er af afgørende betydning for ydelserne. Sandheden er jo kort og godt den, at man ved indførelsen af en sygekassegrænse har skabt ligestilling for befolkningen således, at hele befolkningen har adgang til bedst mulig behandling i sygdomstilfælde, uanset hvor meget der er i tegnebogen hos den enkelte. Sletter man denne grænse, vil det blive dyrt for den dårligst stillede del af befolkningen, som mister den frie adgang til behandling hos praktiserende læger eller henvises til anden klasses behandling på offentlige klinikker.

Lad os under ingen omstændigheder gøre det ringere for den økonomisk dårligst stillede del af befolkningen.

Lægeoverenskomst af 29. juni 1969

Gældende for danske sygekasser uden for København

Oversigt over ændringer, overgangsbestemmelser og andre forhold at iagttage pr. 1. juli 1969.

Mellem sygekassernes forhandlingsudvalg og Praktiserende lægers organisations forhandlingsudvalg er der opnået enighed om en ny overenskomst om almen lægegerning uden for København og Færøerne med virkning fra 1. juli 1969. I forhold til den indtil den 30. juni 1969 gældende overenskomst (overenskomst af 16. april 1961 med ændringer af 31. august 1965) er der aftalt følgende ændringer:

Pkt. 1: Forhøjelse af basishonoraret til at udgøre 100 pct. af ydelseshonoraret.

Basishonoraret som reguleret pr. 1/10 1968 (pristal 130) forhøjes med 7 pct. (jfr. dog efterfølgende pkt. 12).

Pkt. 2: Efterslæb i reguleringen som følge af overvurdering af omkostningsandelen samt som følge af, at omkostningsandelen alene er reguleret med pristallet.

Samtlige honorarer som reguleret pr. 1/10 1968 (pristal 130) — herunder også basishonoraret, incl. den under pkt. 1 nævnte forhøjelse — forhøjes med 4,5 pct.

De herved fremkomne honorarer med de afrundinger, som overenskomstens parter måtte blive enige om, er at betragte som *grundhonorarer* i den nye overenskomst.

Pkt. 3: Fremføring af honorarerne fra 1/10 1968 til 1/7 1969.

Samtlige honorarer som beregnet under pkt. 2 (grundhonorarerne) tillægges pr. 1/7 1969 2,25 pct., jfr. nedenfor under pkt. 13a.

Pkt. 4: Fastholdelse af niveauet i forhold til tjenestemandslønningerne.

Samtlige honorarer som beregnet under pkt. 2 (grundhonorarerne) tillægges pr. 1/4 1970 yderligere 11,25 pct. og pr. 1/10 1970 yderligere 11,25 pct., jfr. nedenfor under pkt. 13a.

Pkt. 5: Vagtberedskabshonorar.

Der indføres et vagtberedskabshonorar efter følgende regler:

a) Vagtberedskabstiden omfatter

1. lørdage
2. søndage
3. skæve helligdage samt grundlovsdag, juleaftensdag og nytårsaftensdag fra kl. 12,00
4. Hverdage fra kl. 00—08,00 og kl. 20,00—24,00.

b) Vagtordninger skal godkendes af samarbejdsudvalgene.
c) Ved udgangen af hver måned indsendes vagtskema til centralforeningen, der afregner vagtberedskabshonoraret med lægen.
d) Vagtberedskabshonoraret beregnes på grundlag af det antal A-medlemmer, der er omfattet af vagten. Ved beregningen benyttes det medlemsantal, der har dannet grundlag for beregningen af de i vagten deltagende lægers basishonorar i foregående års oktober kvartal.
e) Pr. 1. juli 1969 (pristal 130) udgør vagtberedskabshonoraret pr. vagttime, incl. egentlige arbejdstimer, følgende beløb (grundhonorarer i den nye overenskomst):

Antal medlemmer	Timehonorar i kr. (grundhonorar)
0—1000	4,00
1001—2000	4,00
2001—3000	4,00
3001—4000	3,50
4001—5000	3,00
5001—6000	2,50
6001—7000	2,00
7001—8000	1,50
8001—9000	1,00
9001—10000	0,50
over 10000	0,00

Til honoraret ydes feriegodtgørelse og bidrag til administrationsudvalget efter de sædvanlige regler. På samme vagt ydes kun vagtberedskabshonorar til én læge.

Pkt. 6: Ændring af bestemmelserne vedrørende ferie.

Udover feriedage efter de hidtil gældende feriebestemmelser har en læge, som inden for et halvår (1/1-30/6 og 1/7-31/12) har mere end 5 søndagsvagter, ret til en ekstra fridag (vagtfridag) for hver søndagsvagt udover 5.

De af et halvår afledte vagtfridage skal holdes inden 1 år fra halvårets udløb.

Ved en søndagsvagt forstås en vagt, som strækker sig over mere end 12 timer inden for tidsrummet fra søndag kl. 00,00 til søndag kl. 24,00.

For så vidt en søndagsvagt (mere end 12 timer) tidsmæssigt er delt mellem 2 eller flere alment praktiserende læger, og ingen af disse har haft mere end 12 timer, henregnes søndagsvagten i relation til vagtfridage til den læge, som har haft det største antal timer.

Under vagtfridage har lægen ret til basishonoraret.

Den vikarierende læge betales under vagtfridage med dobbelt ydelseshonorar.

For læger i kompagniskabspraksis udbetales der supplerende vederlag for arbejdets udførelse under vagtfridage efter samme retningslinier, som gælder ved ferie.

Pkt. 7: Forbedring af reglerne vedrørende sygdomsfravær.

Det antal dage, en læge under sygdom får basishonorar uden fradrag nedsættes fra 24 hverdage til 12 hverdage inden for 12 på hinanden følgende måneder.

Den læge, som vikarierer for den syge læge i en enkeltmandspraksis, får altid dobbelt ydelseshonorar, mod hidtil dobbelt ydelseshonorar ÷ 25 pct.

For læger i kompagniskabspraksis sker der ændring i det supplerende vederlag for arbejdets udførelse under sygdom i overensstemmelse hermed.

Til dækning af administrationsudvalgets øgede udgifter (dobbelt basishonorar mod hidtil basishonorar + 50 pct. og udbetaling fra 13. sygehverdag mod hidtil fra 25. sygehverdag) forhøjes sygekassernes bidrag til administrationsudvalget fra 2 pct. til 2,2 pct. af sygekassernes samlede udgifter, jfr. nugældende overenskomsts § 24.

Pkt. 8: Forbedring af reglerne vedrørende fravær i forbindelse med efteruddannelse.

Den læge, som vikarierer i enkeltmandspraksis under lægens efteruddannelse honoreres med dobbelt ydelseshonorar.

For læger i kompagniskabspraksis udbetales et supplerende vederlag under efteruddannelse efter samme retningslinier, som gælder under ferie og sygdom.

Pkt. 9: Foranstaltninger til bedre fordeling af arbejdet i almen praksis.

For praksis med 1800 eller flere tilmeldte A-medlemmer pr. læge (herunder amanuensis) foretages der fradrag i basishonoraret.

Fradraget finder sted efter følgende skala:

Antal medlemmer	*Fradrag i pct. af det samlede basishonorar*		
	1/10 1969 -30/9 1970 pct.	1/10 1970 -30/9 1971 pct.	1/10 1971 -30/9 1972 pct.
1800—1999	1	2	3
2000—2199	2	4	6
2200—2399	3	6	9
2400 og over	4	8	12

Fradraget finder sted i hvert kvartal på grundlag af antal A-medlemmer i det pågældende fradragsårs oktober kvartal.

Det ved fradraget fremkomne beløb indbetales af sygekasserne snarest muligt efter hvert års 30/9 for det forløbne fradragsår til Praktiserende lægers organisation. Beløbet opsamles i et fond med det formål at yde støtte til udvikling af almen praksis. Fondens statutter og regnskab tilstilles sygekasserne. Sygekasserne udpeger en kommitteret til fondens bestyrelse.

Fradragsprocenten for tiden efter 30/9 1972 fastsættes efter forhandling mellem overenskomstens parter.

Ønske fra en læge, der er underkastet fradrag i basishonorarer, om lukning for tilgang af sygekassemedlemmer, skal forelægges landssamarbejdsudvalget. Hvis landssamarbejdsudvalget skønner, at lukningen vil medføre en uhensigtsmæssig indskrænkning i princippet om frit lægevalg, kan udvalget dispensere fra fradraget.

Pkt. 10: Indskrænkning af arbejdet på unormale arbejdstider.

Arbejde på lørdage betragtes som arbejde udført uden for den normale arbejdstid, således at ydelser om lørdagen i hele tiden kl. 08.00—20.00 betales med dobbelt ydelseshonorar + 50 pct.

Samtidig bortfalder forpligtelsen og retten til fast træffetid om lørdagen.

Pkt. 11: Forbedrede muligheder for samarbejde mellem lægerne.

10-km grænsen bibeholdes, jfr. hidtil gældende overenskomsts § 9, men der indføjes i overenskomsten dispensationsmulighed, således at en læges medlemmer ved praksiskoncentrering får ret til fortsat at være tilmeldt deres hidtidige læge. Det samme gælder sådanne medlemmers hjemmeboende børn og ægtefæller.

De hidtidige sygebesøgshonorarer for 9—15 km (zone III) og 16 km og derudover (zone IV) bortfalder, og i stedet indføres følgende honorarer (1965-overenskomsten uden regulering):

Sygebesøg fra påbegyndt 9 km indtil 12 km (ny zone III)	kr. 13,79
Sygebesøg fra påbegyndt 13 km indtil 16 km (ny zone IV)	kr. 17,21
Sygebesøg fra påbegyndt 17 km indtil 20 km (ny zone V)	kr. 20,63
Sygebesøg fra påbegyndt 21 km og derudover for påbegyndt 21 km	kr. 22,76
for hver påbegyndt km udover 21	+ kr. 0,85

Disse honorarer forhøjes som alle andre honorarer i det ovenfor under pkt. 2 anførte og udgør herefter grundhonorarer i den nye overenskomst.

Pkt. 12: Tillægstaksterne.

Samtlige i nugældende overenskomsts § 26 nævnte tillægstakster udtages af basishonoraret.

Udtagningen sker på grundlag af de ved 1961-overenskomstens indgåelse skete beregninger, herunder oplysningerne i Praksisstatistik 1958—59.

Det således reducerede basishonorar danner grundlag for den ovenfor under pkt. 1 omhandlede forhøjelse af basishonoraret og den overfor under pkt. 2 omhandlede beregning af et grund-basishonorar i den nye overenskomst.

De i nugældende overenskomsts § 26 nævnte tillægstakster vil herefter være at fordoble, forinden den ovenfor under pkt. 2 omhandlede beregning af *grund-tillægstakster* til den nye overenskomst finder sted.

Af de i § 26 nævnte tillægstakster fjernes nr. 3: Syns- og brillebestemmelse og nr. 10: Indsprøjtning i blodåre etc., og der indføjes nye tillægstakster:

Elektrocardiografi	kr. 00,00
Uroscreen	kr. 00,00
Planotest	kr. 00,00

Ændringer i listen over tillægstakster finder ikke sted før 1. oktober 1969.

Et antal laboratorieundersøgelser, som naturligt henhører under den alment praktiserende læges arbejdsområde, indføres fra 1. oktober 1969 i overenskomsten med takster på niveau med taksterne på de laboratorier, hvor undersøgelserne i almindelighed hidtil har været foretaget.

Pkt. 13: Reguleringsordning.

a) De ovenfor under pkt. 2, jfr. pkt. 5, 11 og 12, omhandlede grundhonorarer tillægges 2,25 pct. den 1/7 1969, 11,25 pct. den 1/4 1970 og 11,25 pct. den 1/10 1970. De nævnte procenttillæg beregnes af grundhonorarerne.

b) De således beregnede grundhonorarer pristalsreguleres med et tillæg på 2,3077 pct. for hver 3 fulde points stigning i reguleringspristallet udover 130.

c) For så vidt der udover den rene pristalsregulering sker ændring i tjenestemandslønningerne i forhold til de pr. 1. juli 1969 fastsatte, skal der optages forhandling mellem overenskomstens parter om ajourføring af grundhonorarerne (ændring af tillæggene under pkt. 13a).

Pkt. 14: Ikrafttræden og opsigelse.

a) Overenskomsten træder i kraft den 1. juli og er gældende, indtil den med 3 måneders varsel af en af parterne opsiges til ophør ved udgangen af nærmest følgende kvartal.
For tiden 1/7 1969 til 30/9 1969 er der aftalt overgangsbestemmelser, jfr. nedenfor pkt. 15.

b) Der er mellem parterne enighed om snarest efter den 1. juli 1969 at foretage den formelle udformning af overenskomsten. Det skal herved tilstræbes, at overenskomsten kan foreligge trykt inden udgangen af juli kvartal 1969, og at nødvendige formularer (regningsblanketter, vagtskemaer m. v.) udfærdiges snarest muligt.

c) Dersom akut indtrædende ydre omstændigheder, som overenskomstens parter ikke har kunnet have indflydelse på, forhindrer en af parterne eller begge parter i at opfylde overenskomstens bestemmelser, kan overenskomsten opsiges med 2 måneders varsel til ophør den første i en måned.

Pkt. 15: Overgangsbestemmelser og andre forhold at iagttage pr. 1. juli 1969.

A. Honoreringen (regning til sygekassen).

I tiden 1/7—30/9 1969 anvendes fortsat de i overenskomsten af 1965 (hidtil gældende overenskomst) indeholdte honorarer, bortset fra følgende ændringer:

Udgåede honorarer	kr.	*Nye honorarer*	kr.
(B III) Sygebesøg fra påbegyndt 9 km indtil 15 km (zone III)	13,60	(B III) Sygebesøg fra påbegyndt 9 km og indtil 12 km (zone III)	13,79
(B IV) Sygebesøg fra påbegyndt 16 km og derudover (zone IV).....	16,80	(B IV) Sygebesøg fra påbegyndt 13 km og indtil 16 km (zone IV)	17,20
		(B V) Sygebesøg fra påbegyndt 17 km og indtil 20 km (zone V)	20,63
		(B VI) Sygebesøg fra påbegyndt 21 km og derudover: for påbegyndt 21 km	22,76
		for hver påbegyndt km udover 21 +	0,85

I tiden 1/7—30/9 1969 reguleres de i overenskomsten af 1965 indeholdte honorarer herunder ovennævnte ændrede besøgshonorarer med 77,0 pct. (1,608 × 1,03 × 1,045 × 1,0225 = 1,7697).

Fra 1/7 anvender den læge, som vikarierer for den syge læge i enkeltmandspraksis dobbelt ydelseshonorar mod hidtil dobbelt ydelseshonorar ÷ 25 pct.

Fra 1/7 anvender den læge, som vikarierer for en læge i enkeltmandspraksis under efteruddannelse, dobbelt ydelseshonorar mod hidtil enkelt ydelseshonorar.

Fra 1/7 anvendes der om lørdagen fra kl. 08.00—12.00 dobbelt ydelseshonorar + 50 pct. (rød regning) mod hidtil enkelt ydelseshonorar.

De hidtil anvendte »regning til sygekassen« kan fortsat anvendes i perioden 1/7—30/9 1969. Ved anvendelse af de nye besøgshonorarer (jfr. ovenfor) skal tydeligt angives honorarets mærke (f. eks. B V). Ved besøgshonorar udover 20 km skal tydeligt på regningen angives km-afstanden fra lægens konsultation.

Den midterste honorarkolonne på den blå regning finder ikke mere anvendelse.

B. Lægen, der er syg.

Læger, der er omfattet af overenskomsten uden for København og Færøerne, forholder sig i alle henseender (over for sygekasser og over for lægeforeningens administrationsudvalg) fra 13. sygehverdag inden for 12 på hinanden følgende måneder som hidtil fra 25. sygehverdag inden for 12 på hinanden følgende måneder.

C. Vagtberedskab, vagtfridage.

Læger, der efter 30/6 1969 har vagt (telefonen åben) inden for den foran under pkt. 5 angivne vagtberedskabstid og for et antal A-medlemmer, som er under 10.000, udfylder fra og med den 1/7 1969 kl. 00.00 hoslagte vagtberedskabsskema.

Det (de) udfyldte vagtberedskabsskema(er) indsendes ved hver måneds udgang til centralforeningen og skal være denne i hænde senest den 10. i den følgende måned.

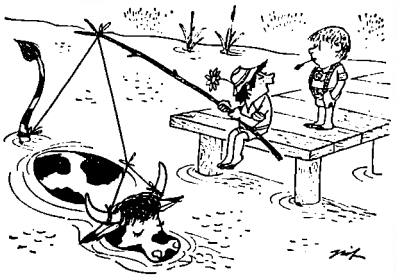
Vagtskemaerne for juli måned forelægges samarbejdsudvalgene til bedømmelse. Under forudsætning af samarbejdsudvalgets godkendelse af den etablerede vagtordning, udbetales der vagtberedskabshonorar på grundlag af de foran under pkt. 5 anførte timehonorarer (i tiden 1/7—30/9 1969 med tillæg af 2,25 pct.).

Såfremt samarbejdsudvalget ikke opnår enighed om sammensætningen af en vagtgruppe, forelægges sagen for landssamarbejdsudvalget, der træffer den endelige afgørelse og fastsætter en fremtidig retningslinie.

På det ovenfor nævnte vagtberedskabsskema anfører lægen på hvert enkelt skema det antal *søndagsvagter,* jfr. pkt. 6 foran, der indgår i skemaet.

Lægen noterer desuden til eget brug og til eventuel konference med centralforeningen det antal søndagsvagter, han har haft. Noteringen skal finde sted med såvel dato som tidsrum.

Fra den varme sommer



Vore feriegæster drikker kun afkølet mælk

BREVCHECK

En smidig og effektiv administrationsform

Anvendelse af giro og check ved betalinger har i mange år været i stadig stigning. For den enkelte opnås herved en lettelse sammenlignet med den kontante betaling, der kræver personlig henvendelse. For den virksomhed eller institution, der skal behandle ind- og udbetalingerne, skabes basis for en rationel tilrettelægning og eventuel EDB-behandling.

For sygekasserne har tilkomsten af B-medlemmer og egen overgang til giroudbetalingssystemer haft til følge, at refusioner og andre betalinger i stigende grad må sendes. Hertil kommer ovennævnte lettelse for medlemmerne, som vi må være forpligtet til at tilvejebringe.

GIRO

Girering til medlemmer med egen girokonto er naturligvis en smidig betalingsmåde, men kun få medlemmer har girokonto. Anvendes giroudbetaling til medlemmer uden girokonto, er smidigheden betinget af, at modtageren er til stede ved udbringningen, således at beløbet kan udbetales på bopælen. I modsat fald henvises til afhentning af beløbet på det lokale posthus inden en vis frist. Afhentes beløbet ikke går det retur til afsenderen. Lettelsen og effektiviteten ved anvendelse af giroudbetaling bliver derved problematisk.

For anvendelse af giro gælder generelt, at nødvendig supplerende korrespondance i forbindelse med betalingen, ud over hvad der kan meddeles på kupon til modtageren, må sendes særskilt. I øvrigt kan modtagerens og egen kupon vederlagsfrit påtrykkes specifikationer, hvor afsenderkupon udfyldes ved gennemskrift fra modtagerkupon:


Medlem nr. A-B: 42/006
Ydelse: 2K-1B Beløb: 53,60
alm. lmge * 2K-1B 53,60
ajenlmge *
e - n - h-lmge *
hudlmge *
særl. specialimge *
.....
.....
.....
.....
anden specialimge *
hospital - priv. klinik
rekreation - kuranstalt
medicin gr. I - anden
tandlmge * * 1F-1T-1R 75,40
briller - band. - indlmg
fysiurgisk beh.
jordemoder - fødselshj.
lmge ved fødsel
I alt kr. 128,40
+ bentingsmt
kr. 128,40
* K = Kons., R = Recept, B = Besøg,
S = Særl. ydelse, * * F = Fyldn.,
R = Rodbeh., U = Udtr., T = Tandrensn.

Tjenstlige påtegninger (vanbringelighedsgrund o. l.):

KVITTERING
Omstående beløb er udbetalt til mig
den 196

.....
underskrift
Udbetalingsstempel

Udgået af postvæsenet

Medlem nr. A-B: 42/006
Ydelse: 2K-1B Beløb: 53,60
alm. lmge * 2K-1B 53,60
ajenlmge *
e - n - h-lmge *
hudlmge *
særl. specialimge *
.....
.....
.....
.....
anden specialimge *
hospital - priv. klinik
rekreation - kuranstalt
medicin gr. I - anden
tandlmge * * 1F-1T-1R 75,40
briller - band. - indlmg
fysiurgisk beh.
jordemoder - fødselshj.
lmge ved fødsel
I alt kr. 128,40
+ bentingsmt
kr. 128,40
* K = Kons., R = Recept, B = Besøg,
S = Særl. ydelse, * * F = Fyldn.,
R = Rodbeh., U = Udtr., T = Tandrensn.

Brevcheck.

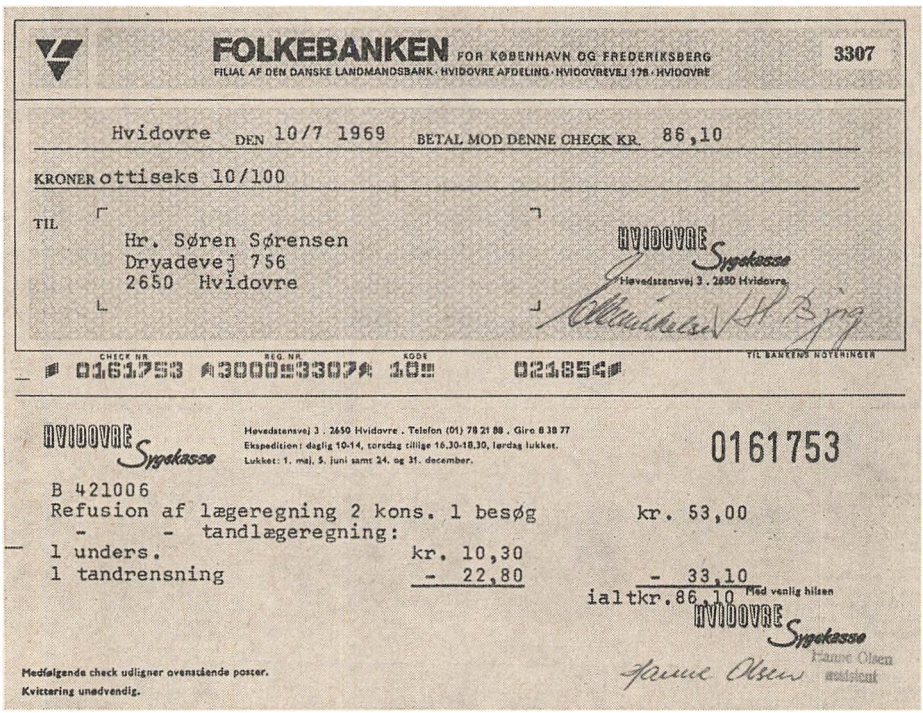
I modsætning til giroudbetalinger må anvendelsen af check efterhånden anses for et særdeles effektivt middel til forsendelse af betalinger til medlemmerne. Sat rigtigt i system er det endvidere administrativt særdeles rationelt for sygekassen.

I det efterfølgende skal kort redegøres for anvendelsen af brevcheck, hvori indgår aftale med banken om returnering af indløste check.

En brevcheck er en blanket bestående af en almindelig check med vedhængende følgeskrivelse, hvorfra den kan afrives, samt 2 kopier af blanketten med eengangscarbon. Det hele er samlet i et blanketsæt. Følgeskrivelse og kopier er forsynet med løbenummer svarende til checknummer.

Sygekassen kan enten selv bestemme format og udformning af følgeskrivelse, f. eks. som A-4 standardbrev, eller vælge bankens standardbrevcheck. Sidstnævntes følgeskrivelse har et skrivefelt på 60 mm højde, der i praksis viser sig tilstrækkeligt for næsten alle betalinger. Check og følgeskrivelse kan påtrykkes sygekassens navn, eventuelt med særlig kliché.

Blanketsættet udskrives som vist på skrivemaskine, og checkens udskrift for modtagerens navn og adresse er tilpasset rudekuvert:



FOLKEBANKEN FOR KØBENHAVN OG FREDERIKSBERG 3307
FILIAL AF DEN DANSKE LANDMANDSBANK · HVIDOVRE AFDELING · HVIDOVREVEJ 178 · HVIDOVRE

Hvidovre DEN 10/7 1969 BETAL MOD DENNE CHECK KR. 86,10

KRONER ottiseks 10/100

TIL
Hr. Søren Sørensen
Dryadevej 756
2650 Hvidovre

HVIDOVRE Sygekasse
Havedstensvej 3 . 2650 Hvidovre

CHECK NR. 0161753 REG. NR. 3000 3307 KODE 10 02185 TIL BANKENS NOTERINGER

HVIDOVRE Sygekasse
Havedstensvej 3 . 2650 Hvidovre . Telefon (01) 78 21 88 . Giro 8 38 77
Ekspedition: daglig 10-14, torsdag tillige 16.30-18.30, lørdag lukket.
Lukket: 1. maj, 5. juni samt 24. og 31. december.

0161753

B 421006
Refusion af lægeregning 2 kons. 1 besøg kr. 53,00
- - tandlægeregning:
1 unders. kr. 10,30
1 tandrensning - 22,80
- 33,10
ialt kr. 86,10

Med venlig hilsen
HVIDOVRE Sygekasse
Hanne Olsen
assistent

Medfølgende check udligner ovenstående poster.
Kvittering unødvendig.

Sygekassens revision vil ved anvendelse af check i almindelighed kræve særskilt kvittering returneret fra medlemmet, hvilket er forbundet med udgifter og besvær.

I stedet kan indgås aftale med banken, hvorefter alle indløste check returneres til sygekassen og særskilt kvittering overflødiggøres.

For medlemmet opstår spørgsmålet om indløsning af den modtagne check. Erfaringerne fra praksis viser imidlertid, at dette ikke volder problemer eller besvær. 100 tilfældige check udstedt af Hvidovre sygekasse blev indløst hos følgende:

Pengeinstitutter	63
Private, forretningsdrivende og arbejdsgivere	30
Institutioner	3
Andre sygekasser	2
Postkontorer	2

For yderligere at fremme checkens omsættelighed undlades i det foreliggende tilfælde at crosse check under 100 kr. Dette har efter brugen af 800 check ikke givet anledning til et eneste problem.

Bankernes checkgaranti spiller næppe nogen rolle, idet en sygekassecheck opfattes som et 100 pct. sikkert papir, der uden betænkning kan modtages af enhver.

Tallene synes at bekræfte den lette adgang til omsætning. Til tallet for indløsning direkte i pengeinstitut skal bemærkes, at af de 100 check var 39 crosset.

Foruden til medlemmerne er checken et udmærket betalingsmiddel ved en række andre betalinger, hvor girokonto ikke forefindes.

Arbejdsgang.

På grundlag af det foregående kan skitseres følgende arbejdsgang ved anvendelse af brevcheck:

1. Samtlige formularer opbevares i box eller aflåst skab af kasserer, hvortil henvendelse om udlevering skal rettes i hvert enkelt tilfælde.
2. Checken udfyldes på skrivemaskine med dato, beløb i tal, beløb i bogstaver samt modtagerens navn og fulde postadresse.
   Den vedhængende meddelelse påføres specifikation eller andre relevante oplysninger om grundlaget for det fremsendte beløb.
   Check over 100 kr. crosses.
   Check og udgiftsbilag tilbageleveres kassen til underskrift og kontrol (af underskriftsberettigede).
3. Brevcheck benyttes i alle tilfælde hvor modtageren ikke har girokonto, eller hvor beløbet er et naturligt led i en korrespondance.
4. Kassereren fører kontrol med udleverede og tilbageleverede check.
5. Bilag vedhæftet 1. kopi (kopien er eventuelt i sig selv bilag) bogføres straks og modposteres på checkkonto. 2. kopi opbevares særskilt i checknummerorden. Når indløste check tilbagesendes fra banken udtages denne kopi og opbevares særskilt i checknummerorden med den indløste check.

Kontoudskrift fra banken afstemmes ved at sammenholde bogholderiets udvisende med bilag for ikke-tilbageleverede check.

6. Passende beløb indsættes på checkkontoen, når *bankens kontoudskrift* viser, at kontoen er ved at være tømt.

Gebyrer og omkostninger.

Giro	kr.
Girering til kontohaver	0,00
Giroudbetaling til ikke-kontohaver	1,50 + 3 øre pr. 100 kr.
Nødvendig følgeskrivelse	0,60
Giroblanket	0,015
Brevcheck	
Forsendelse	0,60
Følgeskrivelse	0,00
Standardbrevcheck og kuvert	ca. 0,10—0,15
Specialbrevcheck	trykning ÷ banktilskud

E. Harboe Mikkelsen.

Grattis, Lena, till din första lön! Tala om det för Försäkringskassan också. Så missar du ingenting.



Billedet og ovenstående tekst er fra de svenske forsikringskassers annoncekampagne i foråret.

Gennem flere annoncer har de svenske kasser forsøgt at give de sikrede information om kassernes virksomhed. I dette tilfælde drejer det sig om de sikredes pligt til at holde kassen a jour med lønindtægten, da denne er af betydning ved udbetaling af dagpenge.

Centralforeningernes årsmøder

Beretninger om et frisk initiativ fra centralforeningernes side.
Mange gode fremstød inden for den forebyggende virksomhed.

I de sidste uger har flertallet af vore centralforeninger været travlt beskæftiget med tilrettelæggelse og afholdelse af de årlige generalforsamlinger. Af udtalelser og referater fra møderne, fremgår det, at årsmøderne er forløbet godt, og at de har været præget af saglighed og interesse for tidens spørgsmål.

En række forhold har været af betydning for sygekassebevægelsen i hele landet og er da også blevet behandlet på alle møderne.

Socialreformkommissionen

Dette gælder således socialreformkommissionens arbejde. I kommissionens strukturudvalg er et flertal af udvalgsmedlemmerne gået ind for det såkaldte énstrengede sikringssystem, hvor man vil søge at samle hele den sociale sikring under én hat — hvordan man så end vil få det til at glide. Det må blive de kommende sikringsorganers hovedpine. Heroverfor står forslaget fra sygekassernes repræsentanter om en videre udbygning af sygekassernes arbejdsområde i lokale helsecentre, der tager sig af organisationen af al sygebehandling, vejledning m. v. uden for de egentlige behandlingsinstitutioner.

På møderne tog man klart afstand fra flertalsforslaget om et såkaldt socialt supermarked, administreret af kommunerne. Ønsketænkningen og lokketonerne om kun »én dør« for alle er allerede opgivet i praksis ved oprettelsen af 380 nye statskontorer — arbejdsformidlingskontorerne — samt med forslaget om, at komplicerede sociale tilfælde skal henvises til amtskontorer eller måske amtsfilialkontorer.

Der var bred enighed om at støtte sygekassernes forslag i kommissionen, som er realistisk, og det der tager mest hensyn til flertallet af befolkningen både servicemæssigt og økonomisk.

Behandling hos kiropraktor

Også spørgsmålet om sygekassernes mulighed for at yde tilskud til kiropraktisk behandling var med i centralforeningsformændenes beretninger.

Sygekasserne har længe ønsket at kunne yde tilskud til medlemmernes behandling hos kiropraktorer og har nu efter gentagne opfordringer fået socialministeriets tilladelse hertil. Tilskuddet er dog betinget af, at medlemmets læge har anbefalet behandlingen — og det vil lægerne ofte ikke.

På flere af årsmøderne blev der talt for, at sygekasserne burde kunne yde tilskud uanset lægehenvisning. Problemet finder dog sikkert ikke sin endelige løsning, før den siddende kommission til behandling

af kiropraktorernes stilling afgiver den længe ventede betænkning.

Hovedtrækkene i den ny overenskomst med jordemødrene er blevet omtalt i beretningerne, ligesom situationen omkring den opsagte lægeoverenskomst blev drøftet.

Rejsesygeforsikring og rekreationsophold i udlandet

De ny ydelser — sikring i sygdomstilfælde under ferie i udlandet og rekreationsophold i udlandet — har de fleste sygekasser taget op.

Rejsesygeforsikringen, som har været virksom siden 1. april 1968, viser sig at fungere til stor tilfredshed for medlemmerne. Tilslutningen til ordningen er frivillig for sygekasserne, men kun en række mindre kasser — fortrinsvis kasser, der skal sammensluttes, har ikke tilmeldt sig. Over 86 pct. af landets sygekassemedlemmer er sikret nu, og resten bliver det antagelig senest 1. april næste år.

Sygekasserne fik i 1968 mulighed for at betale for medlemmers rekreation i udlandet.

Ved rekreationsrejser gennem organisationen »Rekreadan«, hvori sygekasserne er repræsenteret, er der fra januar i år skabt mulighed for at få hjælp fra sygekassen til 3 ugers ophold på et rekreationshjem på Tenerife, hvor det varme og stabile klima har særlig gunstig indflydelse på patienternes helbredstilstand. Foruden tilskuddet fra sygekassen, yder mange kommuner hjælp til rejseudgifterne.

Sygedagpenge

Endelig har en omtale af dagpengeordningerne været et gennemgående træk i formandsberetningerne. Efter sidste ændring af sygeforsikringsloven bliver dagpengene til lønarbejdere fra 1. oktober i år forhøjet til 67,50 kr. for forsørgere, 54 kr. for ikke-forsørgere og til 27 kr. for ungarbejdere. Endvidere kan der ydes dagpenge i 312 dage inden for 24 måneder. Bidraget til ordningen sættes op til 5½ øre pr. arbejdstime for arbejdere og til 11 øre for arbejdsgiverne.

De frivillige dagpenge sættes tilsvarende op. Maximum bliver også 67,50 kr. Husmødre kan sikre sig indtil 30 kr. pr. dag.

Lad os herefter se lidt på de specielle spørgsmål, der blev drøftet i de enkelte centralforeninger.

På Lolland-Falster

afholdt centralforeningen sit årsmøde den 28. juni i Nykøbing. Knapt 300 repræsentanter og tilhørere tog del i mødet, hvor centralforeningens formand *Johs. W. Jørgensen* under sin omtale af medicinydelsen bl. a. sagde:

— I de sidste 7 år er der sket en stigning i udgifterne til medicin på 260 pct. En opgørelse har vist, at omkring halvdelen af den ordinerede medicin omfatter nerveberoligende midler og sovemidler. Det er trist at konstatere, at lægerne har set sig nødsaget til at hjælpe så mange bekymrede og nervøse med

de store kvanta, der sjældent helbreder, men ofte skaber en skadelig tilvænning, også hos ungdommen, der ved hjælp af narkotika flygter fra virkeligheden og dens besvær.

Johs. W. Jørgensen kom også ind på det særdeles gode samarbejde, man havde med de praktiserende læger. Uden dette samarbejde havde det ikke været muligt at gennemføre den store og betydningsfulde undersøgelse for livmoderkræft af alle kvinder i alderen 30 til 50 år i centralforeningens område. Denne undersøgelse er nu tilendebragt, men for ikke at tabe nogen årgang på gulvet, har centralforeningen og lægekredsforeningen planlagt en fortsættelse af undersøgelserne, der omfatter kvinder født i 1938 og 1939.

Om sygekassernes administration sagde formanden:

— Sygekassernes forvaltningsudgifter udgjorde ialt kun ca. 7 pct. af de samlede udgifter. Sygekasserne arbejder målbevidst på at rationalisere deres administration og billiggøre den så meget som muligt. Vi gad nok se, om en tilsvarende virksomhed vil være i stand til at holde sine administrationsudgifter på så rimeligt et plan. Vort arbejde består ikke i kun at indkræve kontingent. Vi yder en udstrakt medlemsbetjening — medlemsservice — på mange områder. Denne virksomhed bliver vor hovedopgave i en fremtidig ordning. Det kræver dygtige medarbejdere. For at få det, har vi ikke mindst i de sidste år drevet en omfattende kursusvirksomhed, så vort personale ikke alene kan følge med tidens krav, men også være forud for dem.

I Svendborg amt

blev årsmødet afholdt den 29. juni i forsamlingsbygningen i Svendborg.

I forbindelse med en omtale af lægehjælpsydelsen nævnte formanden *Sv. Aage Andersen* de positive møder, centralforeningen har haft med Svendborg amt lægekredsforening, hvor man bl. a. søger at nå frem til løsninger på de problemer, der dukker op, og som kan give anledning til påtale. Formanden sagde videre, at de henstillinger, som udvalget er kommet med, har virket efter hensigten.

— Vi er overbevist om, at den samarbejdsvilje, der vises, betyder meget for et godt forhold fremover. Centralforeningen hilser med glæde, at der fra lægernes side er gjort skridt til, at vagtordningen centraliseres for hele Fyn gennem en radiotelefonordning. Vi er sikre på, at denne vagtordning vil være til gavn for patienterne — og også for lægerne, da lægen undgår spildkørsel og langt nemmere kan tilkaldes ved akutte tilfælde.

I 1968 indførtes der skærpede regler for inddrivelse af bidrag til dagpengefonden. Det har betydet, at en del arbejdsgivere har måttet betale ret store bøder for manglende indbetaling. Endelig er der indberettet 15 arbejdsgivere i Svendborg amt til Direktoratet for sygekassevæsenet til meddelelse af dagbøder.

Der findes så grelle eksempler på manglende vilje til betaling, at de pågældende arbejdsgivere meget nemt, hvis politiet holder den kurs, der i øjeblikket føres, kan komme til at betale ca. 5 gange så meget, som bidraget ville have været ved normal indbetaling.

Den skærpede kurs betyder dog ikke, at vi er ude efter at rejse sager, sagde Sv. Aage Andersen, men når alt andet glipper, må vi have forholdet grundigt undersøgt af hensyn til de af vore medlemmer, der er beskæftiget i de pågældende virksomheder.

På den anden side ser vi det som en meget vigtig opgave for dagpengefonden at være arbejdsgiverne behjælpelig på alle måder, og vi forsøger at fremskaffe så fyldestgørende oplysninger som overhovedet muligt på de spørgsmål, vi stilles overfor. Det er vor bestemte mening, at dagpengefondens kontor også må virke som et vejledende organ for arbejdsgiverne, og ikke blot som en opkrævningscentral.

Formanden sluttede sin beretning med en tak bl. a. til pressen og udtalte:

— Vi synes, at sygekasserne ikke altid har den bedste presse landet over, men vi mener, at vi ikke har grund til at klage på Fyn. Her kan pressen også finde det positive frem, og det er vi glade for.

(Flere referater fra centralforeningernes årsmøder følger i næste nr.).

Fra Socialdemokratiets kongres 1969

På kongressen drøftede man indgående sygekassernes og arbejdsløshedskassernes problemer.

På kongressen gik L. O.'s formand Thomas Nielsen meget kraftigt ind for, at man sagde nej til det principielle énstrengede system, der var ensbetydende med, at staten og kommunerne overtog sygeforsikringen og arbejdsløshedsforsikringen. Sygekasserne skal bevares, og de bør fortsat administrere sygelønsordningen.

Fra den socialdemokratiske forening i Københavns 13. kreds gik man ligeledes imod det principielle énstrengede system og gik ind for, at man bevarede såvel sygekasserne som arbejdsløshedskasserne. Man motiverede sin stilling bl. a. ved følgende udtalelse.

Dette énstrengede system foregiver at være et system, hvor man kan gå ind ad socialkontorets port og på ét kontor få ordnet alle sine sociale problemer. Det er efter min mening en gang urealistisk ønsketænkning, som vi ikke kan tro på, blandt andet fordi socialkontorerne efter den planlagte struktur skal henvise medborgere med vanskelige problemer til amtskontorer eller amtsfilialkontorer. Man kommer uvilkårligt til at tænke på de 380 nye statskontorer og de 300 nye funktionærer, som fra 1. april i år skulle overtage arbejdsanvisningen og arbejdsløshedskontrollen. Var det ikke bedre at bygge nødvendige

hospitaler og plejehjem frem for unødvendige kontorer?

Min forening har mere tiltro til de tanker, der er fremsat af sygekassefolk, nemlig en udbygning af sygekassernes nuværende virksomhed til en helseorganisation, der skal forvalte en oplysningsvirksomhed om sundhedsfremmende foranstaltninger samt administrere forebyggelse af sygdom i videste forstand, sygdomsbehandling og øvrige sociale foranstaltninger i forbindelse hermed.

Vi er overbeviste om, at forsøget på at afskaffe sygekasserne blot er en indledende manøvre. Det næste, som de borgerlige partier vil rette skytset mod, bliver arbejdsløshedskasserne. Vi har bemærket, at forbindelsen mellem arbejdsløshedskasserne og fagbevægelsen skal bevares, men vi er da ikke i tvivl om, at det er et borgerligt ønske og socialteoretikernes ønske at løsrive arbejdsløshedskasserne fra fagforeningerne. De har intet til overs for disse organer — og de fleste af dem har da heller aldrig bidraget en krone.

Men det må erkendes, at hvis sygekasserne likvideres, så vil det være mest logisk at lade arbejdsløshedskasserne følge efter, og det er derfor, vi skal være på vagt nu. Vi lønarbejdere, som har haft brug for sygekassen eller arbejdsløshedskassen, ved nok, om vi foretrækker at henvende os dér eller på socialkontoret.

For et par måneder siden udtalte årsmødet i Arbejdernes Fællesorganisation i København omfattende over 200.000 fagforeningsmedlemmer sig mod likvidering af sygekasser og arbejdsløshedskasser. Også jeg vil finde det bittert, om vort parti sammen med de borgerlige partier skulle medvirke til at likvidere disse organisationer.

I december måned var der et borgerligt provinsblad, som skrev »at næsten alt, hvad der kan krybe og gå af bagstræberiske elementer er ved at rotte sig sammen mod det énstrengede system«. Lad dem kalde os, hvad de vil, men lad os vise, at vi står sammen om en bevarelse af sygekasser og arbejdsløshedskasser, som er et demokratisk indslag i vort samfund.

På kongressen vedtog man, at man ved stillingtagen til en ny socialreform skulle have opmærksomheden henledt på såvel forslaget om en »énstrenget« model som det af sygekasserne stillede forslag til helse-organisationer.

FÆRØERNE

Lægeoverenskomsten

Overenskomsttillægget til den færøske lægeoverenskomst udgør pr. 1. april 1969 — **21 pct.**

Tandlægeoverenskomsten

Tillægget til den færøske tandlægeoverenskomst udgør pr. 1. april 1969 — **29,7 pct.**

Hvad skete der med ventetiden?

Gennem dagspressen har folketingsmand P. E. Eriksen, Bjerringbro, spurgt sygekasserne, hvorledes det gik med ventetiden hos de alment praktiserende læger ved overenskomstforhandlernerne.

I løbet af mandag den 7. juli havde folketingsmand P. E. Eriksen tilstillet pressen meddelelse om, at han på et møde mandag aften ville spørge offentligt, hvorfor sygekasserne — som forbrugerorganisation — ikke havde sørget for, at ventetiden ved konsultation hos lægerne blev afskaffet. Folketingsmanden havde fået oplyst, at lægerne havde stillet forslag herom under forhandlingerne med sygekasserne.

De danske sygekasser udsendte den 8. juli gennem Ritzaus bureau følgende svar til P. E. Eriksen:

Folketingsmand P. E. Eriksen (V) har gennem dagspressen stillet sygekassernes ledelse følgende spørgsmål i forbindelse med forhandlingerne om ny lægeoverenskomst: »Hvad skete der med ventetiden?«

Der skete følgende. Under forhandlingerne stillede lægerne forslag om, at sygekassernes medlemmer skulle have overenskomstmæssig ret til at træffe aftale om tid for konsultation hos lægen. Gennemførelsen af et sådant forslag ville nedbringe ventetiden betydeligt hos lægerne. Til gengæld skulle sygekasserne gå med til en forhøjelse af konsultationshonoraret på 50 pct.

Sygekassernes forhandlere fandt ikke et sådant forslag acceptabelt, men tilbød lægerne kompensation for de udgifter, som aftalt konsultationstid er forbundet med. Dette tilbud blev afslået af lægerne.

Bortset fra den økonomiske side af sagen, er det spørgsmålet, om der for tiden er tilstrækkeligt mange læger til, at man kan gennemføre en obligatorisk ordning med aftalt konsultationstid. Ikke alle steder vil det være muligt at gennemføre denne på tilfredsstillende måde. Vel kan man nedsætte ventetiden i konsultationen, men til gengæld vil det mange steder blive svært at komme til konsultation hos lægen — ofte vil det være nødvendigt at udsætte konsultationen 2 og 3 uger. Dette vil være utilfredsstillende for forbrugerne.

Sygekasserne har ikke opgivet tanken om aftalt konsultationstid, og der er da også ved overenskomstens indgåelse, f. eks. ved regulering af lægernes patienttal, åbnet mulighed for, at spørgsmålet kan løses inden for en nærmere fremtid. Spørgsmålet var imidlertid ikke ved denne lejlighed modent til en tilfredsstillende løsning.

Sygekasserne — forbrugernes repræsentanter — kunne passende spørge folketingsmanden, der er medlem af Viborg amts sygehusudvalg, hvorledes det går med ventetiderne for indlæggelse på sygehus og navnlig med ventetiderne under sygehusbehandling.

FRA
SOCIALMINISTERIET

Cirkulære af 18. juni 1969 om midlertidigt tillæg til folke-, invalide- og enkepensionister og om forhøjelse af grænsen for hjælp til underhold.

Ved lov af 18. juni 1969 er der indført et midlertidigt tillæg til folke-, invalide- og enkepensionister. Samtidig er der gennemført en forhøjelse af grænsen for hjælp til underhold.

I. Tillæggets størrelse og udbetaling.

Til ovenstående personer ydes der i tiden fra 1. april 1969 til 31. marts 1970 et midlertidigt tillæg til pensionen.

Tillægget udgør månedligt følgende beløb:

	Pensionister, som er beretliget til helt grundbeløb	Pensionister, som er beretliget til halvt grundbeløb
	kr.	kr.
Til ægtepar, når begge ægtefæller opfylder betingelserne for at opnå samme grundbeløb	35	17
Til enlige og til ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne for at opnå pension	23	12

Til ægtepar ydes, når den ene ægtefælle opfylder betingelserne for at opnå helt grundbeløb, og den anden ægtefælle opfylder betingelserne for at opnå halvt grundbeløb, et midlertidigt tillæg på 29 kr. månedlig.

Tillægget udbetales månedsvis forud sammen med pensionen.

II. Pensionister, der ikke er berettiget til tillæg.

a) Personer der alene oppebærer folkepensionens mindstebeløb.

b) Pensionister på offentlige alderdomshjem og plejehjem samt pensionister på private hjem, jfr. § 7 i lov om omsorg for invalide- og folkepensionister.

c) pensionister, som for *længere* tid er anbragt under sådanne forhold, at opholdet ikke medfører udgifter for dem selv. Dette gælder dog ikke for personer under særforsorg med ret til pension.

III. Ekstraordinære beløb til personlige fornødenheder.

Til pensionister, som oppebærer beløb til personlige fornødenheder, ydes i tiden fra 1. april 1969 til 31. marts 1970 et midlertidigt månedligt beløb på 4 kr. Til pensionister under 60 år ydes yderligere 1 kr. månedlig.

IV. Forhøjelsen af grænsen for hjælp til underhold.

For tiden *1. april 1969 til 31. marts 1970* er gennemført en forhøjelse af grænsen for hjælp til underhold i henhold til § 46, stk. 1, i lov om offentlig forsorg og § 15, stk. 3, i lov om pension og hjælp til enker m. fl. Forhøjelsen *svarer til de i lovens § 1 omhandlede midlertidige tillæg* til pensionister, som oppebærer helt grundbeløb.

Børnetilskud og andre familieydelser

Socialministeriets cirkulærskrivelse af 29. maj 1969 om lov om børnetilskud og andre familieydelser og om ændringer af lov om offentlig forsorg.

Den 1. januar 1970 træder lov af 3. juni 1967 om børnetilskud og andre familieydelser i kraft. I forbindelse hermed sker der fra samme dato en række ændringer af lov om offentlig forsorg.

De nye regler vil blive belyst i *to cirkulærer, der udsendes om kort tid,* nemlig et cirkulære om børnetilskudsloven og et cirkulære om bistand til familien og den enlige forsørger.

Allerede i indeværende år vil de nye regler få indflydelse på ydelser efter den hidtidige lovgivning på følgende punkter:

Bidrag til børn af enker, enkemænd m. fl.

1. Bidrag efter forsorgslovens §§ 76, stk. 2, og 77-79, d. v. s. bidrag til børn af enker og enkemænd m. fl., som kommer til udbetaling *efter den 1. juli 1969,* kan kun udbetales for tiden indtil udgangen af december 1969, jfr. § 2 i lov af 3. juni 1967 om ændring af lov om offentlig forsorg. I bilaget er — med udgangspunkt i beløbet svarende til en faders normalbidrag — angivet, hvilke beløb der efter den 1. juli 1969 kan udbetales indtil årets udgang, når udbetaling sker inden 1. oktober 1969. Størrelsen af de beløb, der kan udbetales i tiden 1. oktober til 31. december 1969, vil blive meddelt i bekendtgørelsen om det fra 1. oktober 1969 gældende normalbidrag.

Børnebidragene afløses fra 1. januar 1970 af det *særlige børnetilskud.* Det udbetales kvartalsvis efter reglerne i børnetilskudsloven. Udbetalingen skal finde sted mellem den 10. og den 20. i kvartalets første måned. Ved udbetaling af bidrag efter forsorgsloven i tiden indtil udgangen af 1969 bør de sociale udvalg henlede modtagernes opmærksomhed herpå.

Det vil ligeledes være ønskeligt, at socialudvalgene ved udbetaling af *de sociale pensioner* meddeler pensionisterne, at *børnetillæg* til pensionerne falder bort, og at der i stedet kvartalsvis udbetales særligt børnetilskud, første gang i perioden 10.-20. januar 1970.

Mælkehjælp.

2. Mælkehjælp efter loven af 4. juli 1946 kan kun komme til udbetaling, når fødslen indtræffer — eller forventes at indtræffe — inden udgangen af december 1969. Er der ud fra denne forudsætning udbetalt hjælp, skal der dog, såfremt fødslen først indtræffer i 1970, ikke ske tilbagebetaling af hjælpen. Finder fødslen sted i 1969, kan hjælpen ydes i 6 måneder efter fødslen. Finder fødslen først sted den 1. januar 1970 eller senere, indtræder i stedet ret til *moderskabsydelse* efter børnetilskudsloven. Ventes det, at fødslen først vil finde sted i 1970, og der derfor ikke ydes mælkehjælp, men finder fødslen sted i 1969, ydes et beløb svarende til værdien af mælkehjælp *før* fødslen, ligesom der ydes mælkehjælp i 6 måneder *efter* fødslen.

Hjælp til dåb, undervisning m. v.

3. Hjælp efter forsorgslovens § 91, stk. 3, til dåb, undervisning m. v. kan kun ydes indtil udgangen af december 1969. For tiden herefter kan hjælp ydes efter den nye regel i forsorgslovens § 56, stk. 4, under forudsætning af, at den enlige forsørger opfylder de almindelige betingelser for hjælp efter denne bestemmelse.

Hjælp ved fødslen og til moderens underhold.

4. Hjælp efter forsorgslovens § 103 i anledning af fødslen og hjælp til moderens underhold før og efter fødslen kan kun ydes, hvis fødslen finder sted inden udgangen af december 1969. Finder fødslen først sted den 1. januar 1970 eller senere, ydes moderskabsydelse efter børnetilskudsloven, jfr. punkt 2. Til moderens underhold kan der eventuelt ydes hjælp efter

forsorgslovens § 47 stk. 3, der er trådt i kraft den 1. april 1968.

— — —

Børnetilskudsloven med de ændringer, der er foretaget ved en lov af 29. marts 1969, vil blive trykt som bilag til det foran nævnte cirkulære om denne lov. De fra 1. januar 1970 gældende ændringer af forsorgsloven er trykt som bilag til cirkulærer af 21. juni 1967 og 29. marts 1969. Forsorgsloven vil inden årets udgang blive bekendtgjort i den skikkelse, loven har fra 1. januar 1970, og udsendt til kommunerne.

Oplysninger om børnetilskud vil blive givet i en pjece, som skattedepartementet vil udsende til alle husstande om kildeskat m. v.

Socialministeriet vil udsende en pjece til udlevering til personer, der *efter* 1. januar 1970 bliver berettiget til ydelser efter børnetilskudsloven.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 24/1969.

Revideret udgave af ørelægeoverenskomsten.

Socialministeriet har den 2. juni 1969 godkendt en revideret udgave af overenskomsten af 1. april 1961 med tillæg af 21. september 1965 mellem Københavnske øre- og halslægers organisation og De forenede sjællandske sygekasser.

Den reviderede overenskomst har virkning fra 1. november 1967.

Det tilføjes, at overenskomsten har været forelagt monopoltilsynet, som har udtalt, at overenskomsten er omfattet af prisstoploven af 15. februar 1968, og at monopoltilsynet vil kunne godkende, at de honorarer, der siden november 1967 er blevet betalt i henhold til ovennævnte overenskomst, vil kunne forhøjes med 1,9 pct. for så vidt angår de ydelser, der præsteres efter 31. oktober 1968.

Nr. 25/1969.

Fribefordring til Gladsaxe lægelaboratorium A/S.

Socialministeriet har i skrivelse af 6. juni 1969 meddelt, at Gladsaxe lægelaboratorium A/S, Søborg Hovedgade 201, 1. th., Søborg, indtil videre er henført under sygeforsikringslovens § 24, stk. 2 og 3, således at fribefordring kan ydes efter disse bestemmelser, jfr. i øvrigt pkt. 19—21 i socialministeriets cirkulære nr. 133 af 27. maj 1961.

Ved befordring udover amtsgrænsen og tillige udover 40 km, er det dog en forudsætning, at det drejer sig om en undersøgelse, der ikke vil kunne foretages på det lokale sygehus, amtssygehus eller nærmeste centralsygehus, jfr. cirkulærets pkt. 20.

Nr. 26/1969.

Godkendelse af sygekassernes fysiurgiske klinikker.

Følgende klinikker er efter aftale med sundhedsstyrelsen uden bedømmelse optaget på direktoratets fortegnelse af 16. december 1968 over de pr. 1. december 1968 godkendte klinikker:

Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg
Klinikkerne:

Amagerbrogade 150, Frederikssundsvej 80 B, Godthåbsvej 233, Mariendalsvej 9, Molbecksvej 4, Nr. Voldgade 15, Odensegade 7, Valdemarsgade 6.

De forenede sjællandske sygekasser
Klinikkerne:

Bydammen 13, Ballerup, Rygårds Allé 1, Hellerup, Hyldegårds Tværvej 13, Charl., Kontorvej 10, Søborg, Højvangsvej 27, Glostrup, Høvedstensvej 3, Hvidovre, Toftebæksvej 8, Lyngby, Rødovrevej 95, Rødovre, Rødovrevej 395, Rødovre, Amager Landevej 61, Kastrup.

Centralforeningen af sygekasser i Odense amt.
Klinikken:

Sct. Anne Plads, Odense.

Centralforeningen af sygekasser i Vejle amt.
Klinikken:

Dæmningen 3, Vejle.

Centralforeningen af sygekasser i Aalborg amt.
Klinikkerne:

Thyrasgade 4, Aalborg, Thinghusgade 2, Nørresundby.

Nr. 27/1969.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Bente Juul Kjeldsens klinik, Højrisvej 10, Risskov, er godkendt til diatermibehandling.

Nr. 28/1969.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Astmaferie«, Asserballeskov, Fynshav, Als, er fra 1. juli 1969 forhøjet til 27 kr. pr. døgn.

II. Afgørelse om dagpenge

Nr. 8/1969.

Om dagpenge til nyredonorer.

I dagspressen har været omtalt et tilfælde, hvor en sygekasse skulle have nægtet at udbetale dagpenge til en lønarbejder, som var indlagt på sygehus i forbindelse med afgivelse af nyre til en broder.

Direktoratet for sygekassevæsenet finder, at der i sygeforsikringsloven er hjemmel til at udbetale en donor sædvanlige sygedagpenge så længe han er uarbejdsdygtig, og man har allerede den 18. juni 1969 telefonisk givet vedkommende centralforening af sygekasser besked herom.

Ved henvendelse til sygekassen er oplyst, at der nu vil blive udbetalt dagpenge til donor.

Udmærkelse.

Kongen har den 24. juni 1969 tildelt formanden for Aabenraa sygekasse, fhv. typograf *Lorenz Peter Dall*, Hjelmallé 7, Aabenraa under Aabenraa amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Fhv. typograf Lorenz Peter Dall, der er født den 5. juli 1895, valgtes til formand for Aabenraa sygekasse den 25. april 1939 efter at have været medlem af bestyrelsen fra 1933 og næstformand fra 1935. Han bestrider stadig hvervet som formand.



Fra juli 1944—juli 1967 var han medlem af bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Sønderjylland, og han var medlem af forretningsudvalget for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark fra 1960—1966. Endvidere har han været medlem af landssamarbejdsudvalget.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har Lorenz Peter Dall haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. har han været medlem af Aabenraa skolekommission fra 1937—1950 og formand for samme fra 1940—1950. Fra 1937—1950 var han kommunal revisor i Aabenraa.



I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 18. april 1968 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparater:

Gantanol, Roche
Idoxuridinum
Iduridin, Ferring

Denne bestemmelse træder i kraft den 7. juli 1969.

Direktoratet for revalidering og forsorg

Vedrørende midlertidige tillæg i perioden 1. april 1969—31. marts 1970 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 skrivelse af 12. marts 1969 fra direktoratet for revalidering og forsorg vedrørende regulering pr. 1. april 1969 af ydelser i henhold til §§ 5 og 6 i lov om revalidering skal meddeles følgende:

Ved lov af 18. juni 1969 er der indført et midlertidigt tillæg til folke-, invalide- og enkepensionister. Dette tillæg, der for enlige samt for ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne for pension, udgør 23,00 kr. månedlig til pensionister, som er berettiget til helt grundbeløb, ydes til pensionen for perioden 1. april 1969—31. marts 1970.

Under hensyn hertil forhøjes i den anførte periode følgende af de i direktoratets skrivelse af 12. marts 1969 (se Sygekassetidende, april 1969, side 109) anførte satser således:

I.

Ydelser pr. 1. april 1969 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 612,00 kr. i tiden 1. april 1969—31. marts 1970 forhøjet med et tillæg på 23,00 kr. til: ..... 635,00 kr.

Man skal amnode sygekasserne om i de tilfælde, hvor der af pågældende revalide-

ringscenter er givet besked om at udbetale beløbene efter de hidtil gældende takster, jfr. direktoratets skrivelse af 12. marts 1969, at ville foretage efterbetaling af tillægget for tiden siden 1. april 1969 og derefter udbetale tillægget sammen med den øvrige ydelse i overensstemmelse med foranstående.

II.

Ydelser pr. 1. april 1969 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 417,00 kr. i tiden 1. april 1969—31. marts 1970 forhøjet med et tillæg på 23,00 kr. til .... 440,00 kr.

Man skal anmode institutionerne om i de tilfælde, hvor der er udbetalt ydelser efter de hidtil gældende takster, jfr. direktoratets skrivelse af 12. marts 1969, at ville foretage efterbetaling af tillægget for tiden siden 1. april 1969 og derefter udbetale tillægget sammen med den øvrige ydelse i overensstemmelse med foranstående.

LAD DET SKE — VED EDB

Idé- og kritikmøder.

Administrationsudvalget har i juni afholdt idé- og kritikmøder i Roskilde, Aalborg, Vejle og Sønderborg, hvor man har indbudt de kasser, der er startet efter FÆLLESSYSTEMET til at udveksle erfaringer med kolleger og de udvalgsmedlemmer, der har planlagt systemet. Der var indbudt repræsentanter for EDB-centralerne, således at alle led i systemet var repræsenteret.

Det blev livlige møder, hvor man åbent lagde problemerne frem. Selv med udførlige arbejdsregler viser det sig, at mange spørgsmål lettest behandles mundtligt. På møderne var der mulighed for ikke alene at fortælle, at et forhold er, som det er, men også hvorfor det må være sådan. Fra kasserne modtog udvalgene, der er ansvarlige for systemet, mange gode ideer til forbedringer og nyskabelser, selv om det naturligvis viste sig, at der er meget delte meninger om, hvordan et system skal fungere.

Det samlede indtryk er, at FÆLLESSYSTEMET er arbejdet forbløffende godt ind i de kasser, der er startet, og at de vanskeligheder, man har haft, ikke har givet sig udslag over for medlemmerne, men har kunnet løses inden døre. Størst tilfredshed sporedes i de kasser, der har arbejdet med systemet i 2—3 kvartaler. Meget tyder derfor på, at man skal igennem en overgangsperiode på ca. 3 kvartaler, før alle begynderfejl er rettet op, og arbejdet indgår i den almindelige rutine. På mange måder ændrer systemet jo fuldstændig den sædvanlige forretningsgang.

Millionen rundet...

Med de sygekasser, der starter efter FÆLLESSYSTEMET 1. oktober 1969, er vi nået til, at ca. 150 sygekasser med ca. 1 million med-

lemmer har tilsluttet sig systemet på ét år. Endvidere har 111 sygekasser med ca. 335.000 medlemmer tilsluttet sig systemet pr. 1. januar 1970 eller senere. Når man betænker, at de københavnske sygekasser med ca. 575.000 medlemmer anvender EDB, og at en række kasser anvender tidligere EDB-systemer, indtil de kan overgå til FÆLLESSYSTEMET — ja, så kan vi vist godt være resultatet bekendt i sygekasserne.

EDB og bornholmerne.

Bornholm har altid måttet lade sig nøje med at blive placeret i et hjørne af Danmarkskortet uden småligt hensyn til de faktiske geografiske forhold. På De danske Sygekassers kort, hvor EDB-kasserne er belønnet med nåle, har der været nåle i samtlige amter — bortset fra Bornholms amt. Men nu skal det være slut. Centralforeningen af sygekasser på Bornholm havde i juni indkaldt en repræsentant for administrationsudvalget og formænd og personale for interesserede kasser til et møde om EDB. På mødet var der stor interesse for de administrative forhold i de 5 kommuner, der vil blive tilbage på Bornholm efter sammenlægningerne i 1970. Så vidt Sygekassetidende kan bedømme situationen, vil de fleste af disse kasser tilmelde sig FÆLLESSYSTEMET, og de mange interesserede spørgsmål viste, at man med stor energi vil gå ind for sagen.



SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 10/1969.

Danske Fysioterapeuter.

Efter aftale mellem orgnisationen og samvirksomheden ydes der fra 1. juli 1969 et tillæg på 3 pct. til grundhonorarerne i landsoverenskomsten af 1966 og i overenskomsten af 1. januar 1968 om behandlinger med medicinske bade, pakninger og glødelys. Fortegnelse over de nye takster er udsendt til sygekasserne.

Delegeretmøde 1969.

Ordinært delegeretmøde afholdes fredag den 22. august og lørdag den 23. august d. å. i Odense.

På mødets 1. dag aflægger formanden, folketingsmand Niels Mørk beretning. Efter debat om formandens beretning er der korte indlæg fra formanden for Norges Trygdekasselag, trygdechef Erling Aalby, og formanden for Forsikringskasseforbundet i Sverige, riksdagsmand Georg Pettersson om sygedagpenge.

På mødets 2. dag fremlægges sygekassernes forslag til helseorganisationer.

NØRRESUNDBY SYGEKASSE



får nye telefonnr.
fra 22. august
(08) 17 03 33 og
(08) 17 07 50

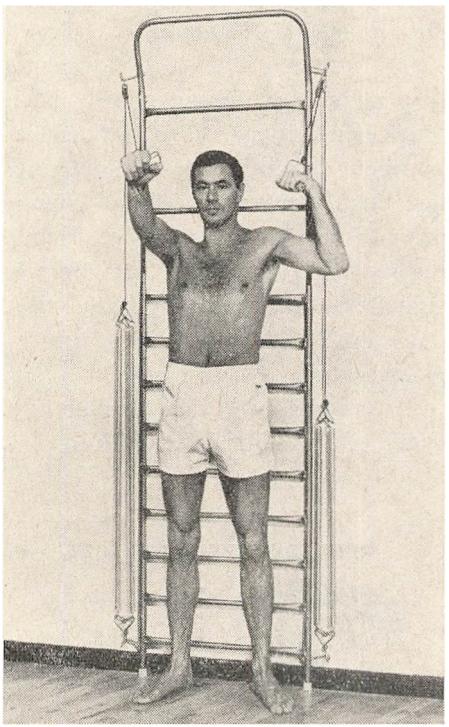
Ribbe-narkoman

Hjemme-motion

Mindst 200.000 danskere lider af kredsløbssygdomme. Tallet er voksende, fordi danskerne tilhører et velstandssamfund, der byder på for rigelig kost og takket være bl. a. motoriseringen på alt for lidt motion.

Mangel på motion betyder ikke alene overvægt og dermed øget mangel på kropslig bevægelse — men værst af alt: Overvægt er en temmelig direkte vej til kredsløbssygdomme. Og kredsløbssygdommene tegner sig i dag for langt det største antal dødsfald blandt samtlige dødsårsager.

Hjemme-motion er godt, ude-motion er dog bedre, siger Københavns Idrætsforening, Københavns Skiklub og B.T., som i september i år inviterer alle over 20 år til et motionsløb over 12 km i Dyrehaven, nord for København.



BOG ANMELDELSER

Hans J. Soer:
Fra råkost til grill.

Borgens forlag.
224 sider, 17,50 kr.

I den nye reformkogebog »*Fra råkost til grill*« (Borgens Billigbøger) har ernæringsspecialisten *Hans J. Soer* samlet 225 opskrifter baseret på frugt, grønsager, korn og kornprodukter, bælgfrugter, svampe, æg og mælk og mælkeprodukter.

Der er en tydelig reformtendens med bogen: væk fra kalorietunge måltider og frem i stedet med en tidssvarende ernæring, der opfylder organismens krav. Og det kan gøres både festligt og appetitvækkende og med nye indbydende kombinationer.

»Fra råkost til grill« indledes med et kapitel om biologisk fuldgyldige levnedsmidler, altså levnedsmidler med mange af de næringsstoffer, der er nødvendige for menneskets sundhed. At en ernæringsreform er påkrævet fremgår af, at ca. 60 pct. af ernæringen almindeligvis består af denaturerede næringsmidler, d. v. s. levnedsmidler hvor livsvigtige stoffer er fjernet før eller under tilberedningen og til gengæld tilsat eller rent ud forurenet med allehånde kemiske stoffer.

Blandt bogens 225 opskrifter — forklaret så selv begyndere mestrer processen — er både stjernenumre og hverdagsretter.

Arne Christiansen:
Hvem hjælper.

Red. af Vagn Holm.
Det danske Forlag.
288 sider, kr. 36,00.

Siden udsendelsen af 3. ændrede udgave af »Hvem hjælper« i 1961 er der sket betydelige ændringer inden for den sociale lovgivning. Der har derfor længe været behov for en ny udgave.

Med den nærmest eksplosive udvikling på det sociale område er betydningen af en samlet fremstilling som den her foreliggende ikke mindre end ved bogens fremkomst i 1953.

Bogen er ikke nogen videnskabelig fremstilling, men tilsigter at give en praktisk vejledning til den, der i en given situation søger oplysning om bestemte forhold, og til den, der ønsker en let tilgængelig oversigt over det omfattende hjælpeområde, som udgør det sociale system.

Bogen henvender sig både til den, der under udførelsen af sit arbejde kommer ud for at skulle råde og vejlede andre, og til den, der på egne eller andres vegne ønsker at vide, hvilke muligheder der i det givne tilfælde er for at få hjælp og vejledning, og til hvem henvendelsen herom skal rettes.

Poul Fatum og Jørgen Hviid:
Handicap-lære.

Borgens Forlag.
176 sider. 35,00 kr.

Hovedformålet med »Handicaplære« er at skabe større forståelse for den handicappedes situation, så den handicappede på en naturlig måde accepteres af samfundet. Bogens forfattere er lektor, mag. art. Poul Fatum og amanuensis ved Københavns universitet cand. psyk. Jørgen Hviid.

Der er omkring 40.000 handicappede børn i den skolepligtige alder: læsesvage, talelidende, fysisk hæmmede, blinde, døve og epileptikere. »Handicaplære« henvender sig især til lærere, sygeplejepersonale, omsorgspersonale, psykologer, studerende, forældre og pårørende. Bogen omhandler: Undervisning og terapi — Definition og problematik — Det handicappede barn og familien — Søskende, kammerater og andre — Det handicappede barn — Leg og legetøj — Terapeutiske metoder — Handicap og specialpædagogik — Handicap og omsorg.

»Handicaplære« er tilegnet de mennesker, der møder den handicappedes problemverden.

Johan L. Sørensens mindelegat

Af ovenstående legat vil der den 20. august d. å. blive uddelt indtil 1.500 kr. i portioner på ikke under 100 kr. til hjælp til betaling for ophold på helbredelsesanstalt eller et af socialministeriet godkendt rekonvalescenthjem.

I betragtning kan komme sådanne medlemmer af statsaner-

kendte 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.

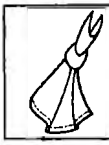
Forretningsfører

Ved sammenlægning af 6 sygekasser søger den nyoprettede Egebjerg sygekasse forretningsfører fra 1. januar 1970. Sammenlægning sker 1. april 1970.

Ansøgning bedes sendt senest 25. august til:

Formanden for sammenlægningsudvalget, mejerist H. L. Hansen, 5763 Ulbølle.

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



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.

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 1968.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 9

73. årg. . september 1969 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Sygekassernes forslag til Socialreform

På delegeretmødets 2. dag fremlagde sygekassernes formand, folketingsmand Niels Mørk, sygekassernes forslag til en socialreform. 1. udkast til forslaget var gengivet i Sygekassetidende, september 1968.

I dag er vi i sygekasserne i den mærkelige situation, at man udefra søger at fremstille sygekassernes folk som reaktionære, der ikke har forstået at følge med tiden, og hvor man derfor er nødt til at sætte andre til at overtage deres arbejde. Vi fremstilles som forsvarere for det bestående, som folk, der mangler fremtidsperspektiver. Og dog er sandheden,

at vi er fremkommet med et forslag til en reform, der indebærer en meget kraftig ændring af den nuværende sygesikring,

at vort forslag, der skærer dybt i egne rækker, bryder med mange af vore grundlæggende ideer,

at vort forslag kan gennemføres i løbet af få år,

og sidst men ikke mindst: Det er forslag til en reform, der sætter ydelserne i centrum og bygger strukturen op omkring ydelserne. Det betyder, at vi ikke med store armbevægelser vil vende op og ned på alt bestående, men at vi vil bruge sygekasserne som udgangspunkt.

Men det *er* en reform, vi vil, og det vil jeg gerne dokumentere ved gennemgang af vort forslag. Vi ser først på helseorganisation på lokalt plan.

Borgerne skal kunne henvende sig i helsecentret i alle spørgsmål om sygdomsbehandling uden for institutioner. Også alt forebyggende arbejde skal klares i helsecentret. I forhold til det bestående betyder forslaget, at husmoderafløsning, hjemmesygepleje, hjemmehjælp, fribefordring, alt

skal klares i helsecentret. Her skal man også administrere den sundhedsoplysning, som bliver mere og mere nødvendig, og hvor vi forlængst er startet med bladet Helse. Det er altså de dagligdags ydelser, der skal klares i helsecentret. De problemfyldte sager, starten af invalidepensionssager, personer, der skal revalideres, må klares gennem kommunerne.

Vi vil altså koncentrere os om forebyggelse og behandling af sygdom uden for institution. Vi skal ikke blot samle, hvad der nu er spredt, vi skal også udbygge arbejdet med en aktiv helsepolitik. Helsecentrene skal være det naturlige udgangspunkt for det sundhedsmæssige arbejde i kommunen. Det vil sige, at man ikke blot skal sidde og vente på, at der kommer nogen og beder om ens hjælp, nej helsecentrets folk skal ud i marken, skal være initiativtagere og organisere det praktiske arbejde.

Det er ikke ukendt arbejde for sygekassernes folk. Mange steder i landet har centralforeninger og sygekasser f. eks. gjort et stort arbejde for at lære børnene bedre tandpleje. Der har været indkaldt til møder med forældre og børn, hvor man har vist film og har demonstreret rigtig tandbørstning og gode spisevaner. Andre steder har man indkaldt læger til at holde foredrag om brystkræft og livmoderkræft. Det er ikke et arbejde, sygekasserne har pligt til at udføre eller er blevet presset til, nej, det er et arbejde, man på eget initiativ har taget op. Dette vigtige arbejde skal fortsættes i vore helsecentre. Der er ingen andre til det.

Hvorfor vil vi nu skille en del af ydelserne ud til særbehandling, spørger tilhængere af det enstrengede system. Det bliver jo meget sværere for borgeren, der skal gå fra Herodes til Pilatus for at få hjælp. Svaret er, at vi ikke tror, det er nogen fordel at samle uens tilfælde i et socialt supermarked. Vi tror på, at der skal være et organ for en hurtig ekspedition, hvor den almindelige sygesikring administreres. Hele apparatet kan indrettes på nem og kvik behandling. Det tror vi ikke, man kan, hvis det samme organ også skal ekspedere alvorlige trangstilfælde efter forsorgsloven ind imellem brillerefusioner.

Der er den rigtige tanke i et enstrenget system, at man vil fremme en helhedsbehandling af den, der søger assistance, dvs. at man søger at koordinere hjælpemulighederne.

Det gør man naturligvis også i dag. I alle sygekasser har man jævnlig kontakt med socialkontoret, mødrehjælpen og hvad der ellers kan være tale om, men der er måske noget om, at dette samarbejde kunne komme i fastere rammer og systematiseres bedre. I de fremtidige helsecentre tænker vi os, at visse arter af sociale tilfælde automatisk skal gå i et socialmedicinsk udvalg, hvis problemerne ikke løses ganske enkelt ved samtale med de sociale institutioner, vi samarbejder med.

Sygekasserne vil i almindelighed i høj grad være egnet til at formidle dette samarbejde. Vi har meget ofte den første kontakt med medlemmet,

og vi har den vigtige kontakt med lægerne. Det er ikke blot teori, der er opstillet for tilfældet. Vi er jo allerede i gang. I Ringkøbing amt og i Sønderjylland har man et godt stykke tid arbejdet med socialmedicinske udvalg, bestående af læger, socialinspektører, sygekassefolk m. fl. Resultaterne tegner godt, selv om samarbejdet vel endnu ikke har fundet sin endelige form.

Mange socialteoretikere tror, at blot man samler alt i ét apparat, så er alle koordinationsproplemer løst. Jeg synes, det er en noget naiv tankegang. Alle der har kontakt med institutioner ved, at de interne koordinationsproblemer ofte er meget betydelige, og vi ved også — såmænd også fra sygekasserne, at koordinationsvanskelighederne stiger, jo større virksomheden er. Efterhånden er alle vist blevet klar over, at historien om én dør til al assistance er utopi. Selv om man samler alle sociale hjælpemuligheder under et tag, vil der blive et utal af døre, og man vil løbe ind i de samme koordinationsvanskeligheder, som man har i dag. Jeg vil vove den påstand, at man får færre og mindre kontaktvanskeligheder ved at opretholde et særorgan som helsecentrene, hvor man selv behandler de mere enkle tilfælde og sørger for at visitere de øvrige tilfælde de rette steder hen. Det må være helsecentrets opgave at sikre, at medlemmerne ikke bliver sendt fra det ene sted til det andet, og det må gøres ved at give personalet en sådan uddannelse, at man ikke er i tvivl om, hvem der behandler hvad.

Det enstrengede system er i øvrigt allerede forladt af lovgivningen. Uden for står nu arbejdsformidlingen, der er en ren statsinstitution. Jeg kan ikke tænke mig, at man for kort tid siden oprettede en arbejdsformidling med selvstændige kontorer, personale, arbejdsnævn osv., hvis meningen er, at de skal ind under kommunerne i 1970. Fra arbejdsmarkedets parter er der da også givet udtryk for, at man ikke ønsker en sådan indlemmelse. Uden for systemet står også arbejdsløshedskasserne. Det er nu mere af nød end af lyst, at man ikke foreslår arbejdsløshedskasserne ophævet og indlemmet i det enstrengede system. Jeg kan forsikre jer om, at adskillige gerne så, at man afbrød forbindelsen mellem fagbevægelsen og arbejdsløshedsforsikringen. For nogle er det ønsket om at svække fagbevægelsen, for andre er det vel ud fra teoretiske betragtninger om, at udbetaling af arbejdsløshedsunderstøttelse er et led i det arbejde, der skal udføres på socialkontoret. Der er altså også her en tendens til at ville afskaffe eller svække de organisationer, der styres direkte af medlemmerne, og som har en selvstændig og stærk stilling. Når man ikke skrider til værket og foreslår kasserne afskaffet, skyldes det, at man ved, at det ikke kan gennemføres politisk. Derved har man imidlertid også undergravet de teorier, der ligger bag det énstrengede system. Men det kan jo hænde, at man regner med at komme igennem med ønskerne på et senere tidspunkt.

Om ulykkesforsikringsselskaberne skal ind i det énstrengede system, er der mærkværdigt stille. Enhver kan jo så tænke sit.

Der ligger også en tendens til sprængning af det énstrengede system gennem opgavefordelingen på lokalt plan, på amtsplan og på centralt plan. Det vil jeg senere vende tilbage til.

Også personalemæssigt tvivler vi på, at befolkningen kan være tjent med at skulle betjenes af funktionærer, der skal sprede sig over en overvældende stofmængde. Langt de fleste funktionærer vil have meget vanskeligt ved at læse og lære så stort et stof. Og selv om det kan læres, skal der ofres så megen tid på at holde denne viden ajour, at der bliver begrænset tid til de opgaver, der pålægges. Der vil naturligvis være funktionærer, der kan klare det. Men det er for mig et spørgsmål, om det er rationelt at lade disse folk bruge tid på de ukomplicerede ekspeditioner, som der heldigvis er flest af. Mon ikke det meget hurtigt vil gå sådan, at arbejdet splittes op på en række specialer, hvorefter hele idégrundlaget for det enstrengede system vakler. For nylig udtalte kontorchef Ydebo fra Københavns Børneværn i en kronik i Politiken en lignende frygt for at lade personalet uddanne i et alt for bredt felt. Han henviste til erfaringer fra studiebesøg i Göteborg, Oslo og Stockholm og konkluderede, at selv om en sådan uddannelse måske var mulig, var det tvivlsomt, om det var hensigtsmæssigt. Og i de svenske og norske systemer er det endda kun en mindre del af det sociale arbejde, der er samlet i kommunerne. Man har som bekendt særskilte sygekasser i vore broderlande. Den største fare er vel, at de funktionærer, der sættes til dette omfattende arbejde, ikke har mulighed for at løfte opgaven, således at vejledningen simpelthen ikke er tilstrækkelig sikker. Det nytter ikke, at man efter det enstrengede system kan nøjes med at tale med én funktionær, hvis dennes viden er utilstrækkelig.

En af de anker med det nuværende system, som har ramt os hårdest, har været kritikken af kontingentet som kopskat. Det er ganske naturligt, at kontingentet fra starten har været ens, det følger jo af forsikringsprincippet. Vi må imidlertid indrømme, at vi på mange måder har fjernet os fra det rene forsikringsprincip.

Vi optager medlemmer uanset alder og helbredstilstand, hvad intet forsikringsselskab ville gøre, og vi lader dem med lille forsikringsmæssig risiko betale for dem med stor risiko. Vi har ingen opdeling i risikoklasser.

Det vil ikke være et afgørende brud med systemet at indføre et gradueret medlemsbidrag, selv om mange sygekassefolk nok vil være betænkelig ved det. Der er ingen vej uden om. Vi kan ikke opretholde et system med ensartet bidrag, når vi betænker de udvidelser af aktiviteten, som den nye reform vil bringe. For familien med små indtægter vil medlemsbidraget blive for stort.

Vi kender jo også i dag det graduerede medlemsbidrag, da vi har A, B og C-medlemmer med hver sin kontingentsats og hvilende medlemmer, der er kontingentfri.

Vi tænker os at gå videre ad denne vej, det vil sige at dele medlemmerne op i måske 4 grupper, således at de mindst bemidlede kan komme ned på et overkommeligt beløb. Vi foreslår altså ikke et medlemsbidrag, der udgør en procentdel af den skattepligtige indkomst, men stopper op ved en større opdeling på medlemsgrupper, end vi har i dag. Grupperne har dog kun betydning for beregning af kontingent; for ydelsernes vedkommende står vi fast på opdeling i A-gruppe og B-gruppe, som jeg skal vende tilbage til.

For få år siden ville man vel sige, at det ikke var muligt at administrere et sådant system, men i dag ligger det anderledes. Takket være de meget store tilmeldinger til sygekassernes EDB-system FÆLLESSYSTEMET står vi med et moderne apparat, et værktøj, der giver os langt større muligheder end tidligere. Vi vil snart have overstået alle begyndervanskeligheder i det nye administrationssystem, og administrationen vil ikke være en hemsko for vore ønsker om en retfærdig fordeling af udgifterne.

Der er ingen tvivl om, at mange medlemmer umiddelbart vil mene, at kontingentet bør opkræves over skattebilletten, og vi ved, at også socialreformkommissionen hælder i den retning. For os er opkrævningsmåden ikke det afgørende spørgsmål, selv om man vel ikke kommer uden om, at egen opkrævning giver en vis uafhængighed.

Når vi imidlertid ikke foreslår kontingentet opkrævet over skatten, skyldes det, at vi ikke er overbevist om, at det er bedre eller billigere. Det er ikke nok, at man fremhæver visse fordele ved skattebilletten. Vi må kræve dokumentation. Opkrævningen af kildeskat betyder tilsyneladende ikke nogen rationalisering, selv om man i sin tid talte om, at det ville frigøre arbejdskraft til en effektiv ligning. Kan hænde det gik ligesådan, hvis vi uden videre gik ind for skattebetalt kontingent. Jeg tror, at kildeskattedirektoratet og arbejdsgiverne vil få mere end nok at gøre de første år med skattereformen. Vi ved også, at der forestår ændringer i grundlaget for beregning af skat, da man søger at nå frem til en endelig skattebetaling frem for den nu planlagte foreløbige indbetaling. Altså lad os se tiden an i dette spørgsmål.

Vi kan forsvare at tage dette standpunkt, fordi vi er nået så vidt i vor overgang til et nyt administrativt system, at alle medlemmer vil kunne få lejlighed til at betale på et girokort, der er fuldt udfyldt og frankeret ved modtagelsen. Der kan betales på posthuse, til landpostbude, på sygekassens kontor og mange steder til banker og sparekasser. Der er altså virkelig gode indbetalingsmuligheder. Der er vist ikke mange, der kan undgå hver måned at få girokort for foreningskontingenter, radiolicens,

avis, forsikringer, og hvad man ellers har. Da disse ting jo ikke skal opkræves over kildeskatten, kan det vel ikke være det store spørgsmål samtidig at benytte sygekassens girokort.

I socialreformkommissionen finder man det mest rationelt, at sygesikringen financieres over de almindelige skatter, således at der ikke opkræves noget særskilt sygesikringsbidrag. Man er dog også inde på, at man kunne opkræve et særligt bidrag, specificeret på skattekortene, men man har ikke taget endelig stilling endnu. For os er financieringsformen nok så vigtig som opkrævningsformen, og om dette spørgsmål er der væsentlig forskel i opfattelserne.

Jeg skal ikke her i detaljer komme ind på vore ønsker om ydelser, men henvise til det udleverede materiale og blot pege på, at man i helsecentrene må kunne yde en bedre tandpleje, man må have indført kiropraktorbehandling også i praksis, og man må have sat skub i helbredsundersøgelserne, først og fremmest cancerundersøgelserne, således som jeg var inde på i går i beretningen. En enkelt ting må jeg dog trække ud.

Dagpengesikringen, som jeg også omtalte i går, er så vigtig, at den bør gå forud for strukturen. Den nuværende sikring lider af den skavank, at den ikke er baseret på erstatning for bortfaldet arbejdsindtægt.

I går fortalte vore nordiske gæster lidt om dagpengesikringen i Norge og Sverige. Vi må konstatere, at medens vi herhjemme står pænt med hensyn til naturalydelser, kniber det med at følge med i kontantydelserne. Både i Norge og Sverige har man helt eller delvis forladt vort system med faste satser og gået over til procentvis dækning af indtægtstab. I Sverige er kontanthjælpen virkelig effektiv, i Norge er de nuværende beløb måske ikke så høje, men man er begge steder på den rette vej.

En effektiv dagpengesikring er af allerstørste betydning. Der er ingen tvivl om, at mange af de mere komplicerede sociale tilfælde starter på grund af utilstrækkelig kontantsikring fra starten. Jeg er derfor også sikker på, at en effektiv kontantsikring vil afskaffe et væld af de sager, hvor borgere skal gå fra det ene sted til det andet.

Man fortæller os, at næsten alle, der henvender sig på et sygekassekontor har sociale problemer. Det kunne være interessant at se en undersøgelse, der viste hvor mange komplicerede sociale tilfælde, der ville være tilbage, hvis man fra starten ydede en effektiv sikring. Men der må være tale om et sikringsprincip med ret til ydelsen uden trangsbedømmelse, ikke en hjælp, hvor en socialrådgiver, eller hvem det nu kan være, skal undersøge en række forhold først.

Jeg kan ikke fortælle de delegerede noget om, hvordan socialreformkommissionen tænker sig ydelserne forbedret. Det har vi ikke hørt noget om endnu. Det er, ligesom om strukturen er det vigtigste. Vi tror da heller

ikke, at man er uinteresseret i forbedringer, men nogle bemærkninger i betænkningsudkastet giver os dog anledning til betænkeligheder.

Man har vist meget stor interesse for kontrolafgifter. De skal sættes op og de skal anvendes i videre omfang end i dag. Jeg skal ikke komme ind på en diskussion af dette spørgsmål, men blot sige, at vi hellere ser gennem fingre med nogle lægebesøg, der måske er mindre godt motiveret, end at et begrundet lægebesøg skal udsættes eller opgives af økonomiske grunde.

Om rejsesygeforsikringen, der har været en dundrende succes, hedder det, at det kan diskuteres, om det er en opgave for det kommende system, men man konkluderer dog med nogen resignation, at man nok ikke kan droppe det, når det nu engang er indført!

Vi har hidtil haft frivillig medlemsskab af sygekasse, og man har formået at få meget stor tilslutning til det nydende medlemskab, — så stor, at det er meget tvivlsomt, om man ville nå længere ved at indføre obligatorisk medlemskab.

Jeg tror ikke, der i sygekasserne er større ønske herom, og det er derfor ikke udtryk for et ønske i sig selv, at vi har foreslået indførelse af obligatorisk medlemskab i helsecentrene. Forslaget følger imidlertid af, at der er foreslået gradueret kontingent, og så er det en nødvendighed at indføre obligatorisk medlemskab, hvad enten man kan lide det eller ej.

Også i kommissionsforslaget regner man med obligatorisk medlemskab.

Den nuværende valgmåde i sygekasserne har ofte været kritiseret. Man anfører, at der deltager alt for få i valgene, således at tillidsmændene ikke har nogen bred baggrund, og man mener ikke at mindretalsgrupper, der har opstillet kandidater til et valg får tilstrækkelig indflydelse for deres eventuelle stemmer.

Vor valgmetode er opbygget efter almindelige foreningsprincipper, og jeg synes ikke, at kritikken i almindelighed er rigtig.

Men vi deler jo samme skæbne med en række foreninger i dette spørgsmål. Hvor mange kommer til generalforsamling i politiske foreninger, i brugsforeninger, til kreditforeninger og i boligforeninger? Det ville være rart, hvis man kunne få en høj mødedeltagelse, men det er svært, navnlig når arbejdet har taget en sådan form, at medlemmerne stort set er tilfredse.

Det er ikke afgørende, hvor mange der kommer til en generalforsamling, eller hvor ofte man har repræsentantsskabsvalg. Det afgørende er, om formen er befordrende for arbejdet. Og erfaringen viser, at den omstændighed, at man lokalt har valgt tillidsmænd, der kender befolkningen, og som har et ansvar også for økonomien, det har i høj grad sikret et system med frihed under ansvar. Det har hindret, at der opstod bureaukrati, med alt hvad dette indebærer af kommunikationsvanskeligheder og kontrol.

Vort forslag går altså ud på, at man i princippet beholder den nuværende opbygning, men med væsentlige forenklinger og forbedringer. Vi foreslår, at der vælges en bestyrelse på 7 medlemmer, hvoraf de 2 vælges af kommunalbestyrelsen af dennes midte. Derved sikrer vi kontakten til kommunen. Valget til repræsentantskabet skal gælde for 4 år, og repræsentantskabet udpeger bestyrelsen. Vi har ikke lagt os fast på en endelig løsning. Det er spørgsmål, der i detaljer kan forhandles om.

Som en nydannelse vil vi foreslå, at der gives adgang til at foreslå kandidater til repræsentantskabet på lister, således at posterne fordeles efter det stemmetal, hver enkelt liste har fået. Altså indførelse af forholdstalsvalg.

Endvidere foreslås en 70-års grænse for tillidsmænd, hvilket svarer til den grænse, der findes inden for en række organer af lignende art.

Vi vil herigennem komme i forbindelse med yngre kredse, vi vil i højere grad kunne aktivisere befolkningen til at komme med i arbejdet, og vi vil sikre, at bestyrelsesmedlemmer i almindelighed har forbindelse med arbejdspladser og med de problemer, der kommer frem herigennem.

Bestyrelsen skal have det lokale ansvar, den skal ansætte personale, tage sig af enkeltsager og have det planlæggende arbejde. Gennem de mange kontakter, som en alsidig sammensat bestyrelse vil have, skal den sikre jordforbindelsen, så der kan fremkomme forslag til forbedringer og ændringer fra de kredse, der bruger sygesikringen.

Vi mener som sagt, at bestyrelsen også skal deltage i behandling af enkeltsager, dels mere principielle sager, dels sager hvor afgørelsen muligvis kan falde uden for de retningslinier, der er afstukket, og endelig sager, hvor medlemmerne har ønsket bestyrelsens afgørelse.

Efter kommissionsforslaget skal social- og sundhedsudvalget vælges af kommunalbestyrelsen på linie med øvrige kommunale valg.

Opgaverne er nærmest af planlægningsmæssig karakter, medens konkrete sager skal afgøres af administrationen. Dette er i klar modsætning til vort forslag om helseorganisationer, hvor bestyrelsen har det endelige ansvar for alt arbejde, også de konkrete sager. Det er ikke god tone blandt socialteoretikere, at en valgt bestyrelse skal deltage i behandlingen af konkrete sager. Det hedder, at bestyrelsen skal have planlægningsfunktioner, den er ikke kvalificeret til at træffe konkrete afgørelser.

Vi vil så stærkt som muligt gå imod en udvikling, der begrænser bestyrelsens kompetence til vage og uklare planlægningsfunktioner. Det er en farlig vej at betræde, det er vejen til et embedsmandsstyre, hvor de valgte ikke får nogen praktisk mulighed for at få indsigt i arbejdet, endsige præge det. Man kan også nok spørge sig selv, hvorledes en valgt ledelse skal kunne planlægge noget, når man ikke gennem de konkrete sager har indblik i, hvor skoen trykker.

I socialreformkommissionen har man fra formandens side givet udtryk for, at kommissionens principielle enstrengede og vort to-strengede system i virkeligheden er så tæt på hinanden, at de kan samarbejdes. Lad os da se lidt på ligheder og forskelle på det lokale plan.

I det umiddelbare forhold til borgerne er der enighed om følgende:

1. Det ensartede medlemsbidrag bortfalder.
2. Der indføres obligatorisk medlemskab.
3. Koordinationsproblemerne skal løses bedre end i dag.
4. Den nuværende lægeordning skal opretholdes, selv om vi mener, at kommissionsforslaget giver langt ringere sikkerhed for, at det kan lade sig gøre.

Der er i forhold til borgeren følgende forskelle:

1. Sygekasserne ønsker selvstændig financiering af sygesikringen, dels ved medlemsbidrag, dels ved statstilskud.
2. Kommissionsforslaget vakler mellem et egentligt sygesikringsbidrag eller financiering over de almindelige skattemidler, men hælder dog mest mod financiering over skattemidlerne.
3. Sygekasserne mener, at en sondring mellem A- og B-medlemskab alene kan ske på grundlag af en indtægtsbedømmelse.
4. Kommissionen mener, at medlemmerne skal kunne vælge mellem A- og B-medlemskab.

— og så hovedskillelinien.

Sygekasserne vil have et flerstrenget system bestående af

1. En helseorganisation med sygdomsforebyggelse, behandling uden for institution og sundhedsoplysning.
2. Arbejdsløshedskasser.
3. Kommunalt apparat til øvrige opgaver.

Kommissionsforslaget ønsker en principielt enstrenget løsning, hvor alle sociale ydelser samles, altså bort fra sikringssystemet eller kassesystemet.

På amtsplanet er der ikke nogen større *umiddelbar* forskel mellem kommissionsflertallet og sygekassernes forslag.

Organisatorisk er der naturligvis en væsentlig forskel mellem de to forslag. Sygekassernes forslag arbejder med en udbygning af de nuværende centralforeninger til varetagelse af fælles opgaver på amtsplan. Arbejdsområdet vil vel svare til det, vi kender i dag, men vi må nok for-

udsætte, at centralforeningerne i noget højere grad må gå ind i arbejdet med at sikre koordinationen med det arbejde, der sker i amtsrådet og dettes udvalg.

Man må påregne, at centralforeningerne skal stå for udbygningen af det socialmedicinske arbejde, og at centralforeningerne skal varetage visse administrative opgaver for helseorganisationerne, når opgaverne med fordel kan løses på amtsplan.

Centralforeningens øverste myndighed kan være et repræsentantskab.

I kommissionsforslaget tænker man sig et amtssygesikringsudvalg, der blandt andet skal varetage de opgaver, der i dag ligger i centralforeningerne. Disse opgaver indgår på linie med en lang række andre opgaver, og man må forudse en meget kraftig stigning i amternes administrationsapparat. Sygesikringsudvalget tænkes valgt af kommunernes sygesikringsudvalg.

Jeg vil dog gerne vise, at også her afsløres det, at der ikke er tale om en enstrenget løsning. Det erkendes i kommissionen, at selv efter kommunesammenlægningerne vil der være kommuner, der ikke selv kan råde over det fornødne apparat, og også for større kommuner vil der være opgaver, der henlægges til regionalt plan.

Vi ser i kommissionen, at kommunernes folk langt fra er enige om, hvilke opgaver der skal ligge i primærkommunerne og hvilke opgaver, der skal ligge i amtskommunerne. Der kan altså i høj grad opstå kompetenceproblemer, koordinationsproblemer og kontaktproblemer i det såkaldte enstrengede system, selv om en del af problemerne vil gå i det lodrette plan.

I det centrale plan tænker vi os helseorganisationernes landsorganisation, der stort set varetager de opgaver, der i dag findes i samvirksomheden, men naturligvis med den udvidelse af arbejdsopgaverne, der følger af at sygekassernes virke udvides. Ikke mindst det undervisningsarbejde, der har haft så stor succes de senere år, må udbygges.

Efter kommissionsforslaget er der indsat et centralt forhandlingsorgan, som man forestiller sig skal forhandle overenskomster, ligesom samvirksomheden gør i dag, medens forhandlingsorganet i øvrigt ikke skal have med sygesikringen at gøre.

Forhandlingsorganets medlemmer foreslås valgt af amtsrådenes sygesikringsudvalg. Hvis man ser på planen, kan man nok se, at forhandlingsorganet er passet ind i systemet som en hund i et spil kegler. Man har indtryk af, at man i sidste øjeblik af hensyn til lægerne har måttet oprette et organ med et skin af selvstændighed. Efter den oprindelige skitse var det ganske klart, at dette forhandlingsorgan ingen reel selvstændighed havde. Der var blandt andre en repræsentant for indenrigsministeriet i forhandlingsudvalget. Da lægerne angreb dette, skyndte man

sig at rokere statens repræsentant ud, så man ikke fornærmede lægerne. På et passende tidspunkt, når kamelen er slugt, vil det nok vise sig, at praksis følger den oprindelige plan.

Det er for mig ganske klart, at det forhandlingsorgan, der er opbygget, ikke har en sådan frihed, at det kan forhandle overenskomster med tilstrækkelig smidighed. Forudsætningen for, at dette kan lade sig gøre, er, at forhandlerne har den fornødne baggrund, først og fremmest, at man selv er ansvarlig for økonomien.

De øvrige sygesikringsopgaver på centralt plan er efter kommissionsforslaget henlagt til en socialstyrelse og en sikringsstyrelse under ministerierne.

Jeg har nu gennemgået sygekassernes forslag til en helseorganisation og sammenlignet forslaget med kommissionsforslaget både på lokalt plan, på amtsplan og på centralt plan. Selv om der er meget væsentlige forskelle, kan dette nok sløres lidt, når man stykker forslaget ud og ser på de enkelte bestanddele.

Men den altafgørende forskel er da også, at kommissionsforslaget bygger på offentlig administration, medens sygekassernes forslag bygger på organisationsformen.

Selv om der er enighed på en række punkter, må man konstatere, at udgangspunktet er så forskelligt, at det ikke er muligt at samarbejde planerne, uden at et af udgangspunkterne ændres.

Strukturforskellene giver en række forskelle i systemernes virkemåde, der måske ikke umiddelbart træder frem for borgeren.

En organisation, hvor tillidsmændene er folk, der specielt har vist interesse for dette område, er noget ganske andet end et social- og sundhedsudvalg under kommunalbestyrelsen, der skal klare mange opgaver. Jeg kan blot nævne pensionsspørgsmål, familievejledning, boligsikring, forsorgshjælp, hjælp efter omsorgsloven o. s. v.

Såvel reformkommissionens flertal som vi er enige om, at der må pålægges kommunerne en række nye opgaver, som før har været spredt på forskellige institutioner. Kommunerne får altså nok af opgaver inden for den sociale sektor.

Herudover skal kommunerne kæmpe med en række nye opgaver i forbindelse med ændrede skattelove, og man skal overstå problemerne efter sammenlægningerne. Mon ikke både de folkevalgte og funktionærerne får nok at gøre med at klare dagen og vejen? Jeg tror det. Det er ikke, fordi vi har mistillid til de udvalgsmedlemmer, der er valgt af kommunalbestyrelserne. Tværtimod. Og vi har da også mange kommunalfolk, der

er medlemmer af en sygekassebestyrelse. Men der er nu forskel på at være valgt til en sygekassebestyrelse, fordi man har vist særlig interesse for dette arbejde og så at være udpeget til et social- og sundhedsudvalg, fordi man nu engang er medlem af en kommunalbestyrelse.

Den financieringsform, sygekassernes repræsentanter har foreslået, sikrer helseorganisationen en ret betydelig selvstændighed.

I et enstrenget system frygter vi, at de syge i en række forhold kan blive sorteper. Vi ved, at der skal løses en række opgaver af det offentlige, og at der altid er knaphed på midler til at løse disse opgaver. Man må så prioritere opgaverne, så de vigtigste udføres først. Denne prioritetsbedømmelse ville sygesikringsopgaverne også komme ind i.

En selvstændig financierings betydning er ikke tom snak. Tror man, at et offentlig organ havde indført Helse? Tror man, at man havde optaget rejsesygeferiesikringen under udlandsophold? Tror man, at man på godt et år kunne have indført moderne administrationsapparater?

Til slut vil jeg gerne resumere.

at vi ønsker en selvstændig helseorganisation med egen økonomi til at klare forebyggelse og behandling af sygdom uden for institutioner,

at vi går ind for en hurtig og ukompliceret behandling af de tilfælde, der ikke kræver særbehandling — og i øvrigt koordineret samarbejde med andre,

at vi ved, at en udbygning af ydelserne har større interesse for befolkningen end de indviklede strukturforslag,

at bedre kontantydelser er en nødvendighed, for at man overhovedet kan tale om en reform,

og endelig, at vi er enige i, at der ikke skal komme en reform, men det skal være en realistisk reform, der kan gennemføres i løbet af få år og som bevarer det bedste af det, der har båret det sociale arbejde herhjemme i mange år.

Sygekassernes stilling til kommissionsflertallets forslag til strukturændring

Sygekasserne kan ikke tiltræde det i bilag 57, afsnit IV, stillede forslag om sygesikringens struktur, hvorefter sygesikringen overgår til administration af primærkommunerne, sekundærkommunerne og staten. Mindretallet er

fortsat af den opfattelse, at det i afsnit III, punkt 55, omtalte forslag stillet af De samvirkende centralforeninger af sygekasser bør nyde fremme, jfr. bilag 40.

Den i førstnævnte forslag foretagne opremsning af sygesikringens ydelser synes ikke at tyde på, at der vil blive tale om en udvidelse af disse. Tværtimod tyder enkelte bemærkninger på, at man inden for dette system har øje for en nedskæring af ydelserne. Man skal henvise til overskriften til punkt 64: »Bør adgang til fri lægehjælp opretholdes«, hvor der udvises stærk interesse både for en udvidelse og en forhøjelse af kontrolafgifterne, der især vil ramme de økonomisk dårligst stillede og muligvis afskære dem fra at søge lægehjælp. Man skal endvidere henvise til forslaget under punkt 66, hvorefter der uanset indtægtens størrelse gives valgfrihed mellem gruppe A- og gruppe B-tilmelding. Dette ville blive diskriminerende for A-tilslutning og betyde et socialt tilbageskridt, idet det ville blive et økonomisk spørgsmål for den enkelte borger, om han skal vælge tilmelding til A-ordningen eller B-ordningen. En opdeling af befolkningen på A-tilmelding og B-tilmelding bør kun foretages som nu ud fra den enkeltes økonomiske status.

Hvad ydelserne angår har man dog især hæftet sig ved de vanskeligheder, der vil opstå under et kommunalt/statsligt system, for at opretholde fri lægehjælp ved fritstillede læger. Lægeforeningen har henvist til en tidligere udtalelse fremsat i sygeforsikringskommissionen af 1954, hvori det udtales, »at såfremt det offentlige — stat eller kommune — overtager sygeforsikringen, må man forlade princippet med lægeoverenskomster og enten gå over til et refusionssystem for hele befolkningen eller en ordning, hvorefter læger ansættes af det offentlige« (punkt 56). Hverken refusionssystemet eller lægehjælp ved offentligt ansatte læger vil være tilfredsstillende for det store flertal af befolkningen. Refusionssystemet vil afskære denne del af befolkningen fra at søge lægehjælp, da lovgivningsmagten næppe vil kunne gennemføre og administrere faste takster for lægehjælpsydelser, og lægehjælp ved fastansatte læger vil ikke være tilfredsstillende for befolkningen, der i større eller mindre udstrækning erfaringsmæssigt — som det er sket i England — vil søge lægehjælp uden for systemet som privatpatienter.

Mindretallet er fortsat af den opfattelse, at den offentlige sygesikring bør administreres af sygekasserne, og at disse bør udbygges til helseorganisationer omfattende al bistand i tilfælde af sygdom og ulykke, som ikke kræver behandling på institutioner. En sådan organisation vil bedst være i stand til at etablere og videreføre forebyggelse af sygdom og oplysning om sundhedsfremmende foranstaltninger, hvilket vil få større og større betydning for fremtiden, alt efter som lægevidenskaben udvikles. Flertallets forslag synes kun i ringe udstrækning at tage hensyn til den

fremtidige udvikling. Den i afsnit III fremførte kritik af den nuværende sygeforsikringsordning er ikke af en sådan karakter, at den begrunder en afskaffelse af sygekasserne.

Selvstændige helseorganisationer vil udmærket kunne indgå som led i en socialreform. Koordineringsproblemet til andre sociale ydelser bliver det samme, om man vælger at lade bistand i sygdomstilfælde administrere af primærkommuner, sekundærkommuner og staten eller af selvstændige helseorganisationer. Opgaverne vil efter flertallets forslag blive fordelt på forskellige organer. Der vil ikke blive tale om et principielt et-strenget system, da såvel arbejdsløshedsforsikringen som arbejdsformidlingen forudsættes henlagt til særlige organer. Dette vil formentlig også gælde en del af ulykkesforsikringen. Bortset herfra må man forudsætte, at de sociale opgaver fortsat må deles op på forskellige specialadministrationer (mødrehjælp, revalideringscentre og invalidenævn). Hertil kommer, at kommunerne trods gennemførelsen af en kommunalreform ikke vil blive så ensartede, at disse vil kunne påtage sig samme arter af opgaver. Etablering af særcenter for flere kommuner vil derfor blive en realitet. Mindretallet er helt enigt med de medlemmer af kommissionen, som ønsker størst mulig deltagelse fra befolkningens side til gennemførelse og bevarelse af de sociale foranstaltninger. Dette arbejde bør ikke alene overlades til funkionærerne, men befolkningen bør gennem valgte tillidsmænd have adgang til at planlægge og følge opgaverne op i den daglige administration, i modsætning til de af flertallet stillede forslag, hvorefter de folkevalgte tillidsmænd alene har med planlægningen at gøre. Man vil derfor mene, at helseorganisationerne med ca. 12.000 tillidsmænd valgt til medansvar for sygesikringen i hjemmet har bedre muligheder for medarbejderskab inden for dette specielle område end kommunale tillidsmænd, som allerede nu har mange forskellige opgaver, og i den kommende tid vil blive pålagt endnu flere opgaver. Det er mindretallets erfaring, at sygdomsbehandling, forebyggelse af sygdom og sundhedsoplysning er et stort og betydningsfuldt område, der kræver særlig forståelse og snævert samarbejde med medicinalpersonerne. Da alle er enige om, at denne del af tryghedssystemet skal udbygges yderligere i den kommende tid, vil det være naturligt og mest hensigtsmæssigt, at sygekasserne med deres mangeårige erfaring og indsigt i disse forhold opbygger og fortsat forestår dette arbejde.

Hvad finansieringen af helseorganisationerne angår, vil dette næppe volde større vanskeligheder end de, der vil opstå for en offentlig sygesikring med særligt bidrag.

I øvrigt henviser mindretallet til det af sygekasserne stillede forslag om gradueret medlemsbidrag til afløsning af det nuværende ensartede bidrag — den såkaldte kopskat — som derved bortfalder.

Repræsentantskabsmødet 1969
Uddrag af formandens beretning

De danske sygekassers ordinære repræsentantskabsmøde blev i år afholdt i Odense torsdag den 21. august. Knapt 100 repræsentanter fra landets 18 centralforeninger tog del i mødet, hvor formanden, folketingsmand Niels Mørk i sin udførlige beretning redegjorde for virksomheden i det forløbne år.

Vi gengiver her formandens beretning i uddrag:

Befolkningen slutter op om sygekasserne.

Medens antallet af sygekasser daler i takt med nedskæringen i kommunernes antal, og til april næste år vil være nede på ca. 300, er medlemstallet stadig stigende, således at det ved udgangen af 1968 var nået op på 3.429.000. Det svarer til 94 pct. af befolkningen over 16 år, hvilket er en fremgang i forhold til 1967.

Der har været en relativ stor fremgang inden for gruppen af A-medlemmer, nemlig på godt 53.000 medlemmer, medens der har været en tilbagegang inden for B-gruppen på 18.000 medlemmer.

Alt i alt er antallet af de egentlige sygeforsikrede medlemmer — gruppe A og B — forøget med godt 35.000, hvilket er noget over befolkningstilvæksten af 16-årige. Altså en større tilgang af nydende medlemmer end den tilgang, der skyldes optagelse af 16-årige.

Formanden, folketingsmand Niels Mørk, indledte beretningen om sygekassernes virksomhed i 1968 med følgende bemærkninger:

Forretningsudvalget har i det forløbne år haft mange store spørgsmål at tage stilling til.

Vi har forsøgt at gennemføre forbedringer i sikringen for sygekassernes medlemmer.

Vi har gennemført forbedringer af sygekassernes administration ved indførelse af EDB-systemet, og vi har tilrettelagt hovedretningslinier for en sammenslutning af sygekasserne i takt med den nye kommunalreform.

Vi har gennemført forbedringer af vore overenskomster — forbedringer, der vil komme medlemmerne til gavn på længere sigt.

Vi har aktivt medvirket i socialreformkommissionen, og vi har — efter de retningslinier, som vi fremlagde på sidste repræsentantskabsmøde — fremsat et realistisk forslag til en videreudbygning af sygekassernes virksomhed ved oprettelse af helseorganisationer.

Vi har på forskellig måde forsøgt at oplyse medlemmerne og befolkningen om fordelene ved at bevare sygekasserne i samarbejde med stat og kommuner.

Samtidig med dette er der udført et stort arbejde i vor landsorganisation, de samvirkende centralforeninger — i de stedlige centralforeninger — og i vore 1.067 sygekasser.

Sygekasserne står så godt og stærkt — såvel organisatorisk som administrativt — som ingensinde før. En moderne organisation af den offentlige sygeforsikring. Til gavn for medlemmerne og ikke mindst til gavn for de medlemmer, der rammes af sygdom.

Det kan således atter konstateres, at sygekasserne har en tilfredsstillende tilslutning fra befolkningen.

Den økonomiske virksomhed.

Formanden omtalte herefter sygekassernes indtægter og udgifter i 1968. Der har været tale om ret store stigninger fra året før. Således er indtægterne steget med 120 mill. kr. og udgifterne med 116 mill. kr. Dette svarer til en stigning på henholdsvis 10,2 og 10,4 pct.

Den største procentvise stigning — 35 pct. — har vi på de frivillige dagpenge. Årsagen hertil er forhøjelsen af dagpengesatserne i 1968. Udgiften udgør dog kun knapt 5 kr. pr. medlem. Dernæst er posten »Diverse sygehjælpsudgifter, hjemmesygepleje, briller, bandager m. m.« steget med i alt 2,74 til 10,93 kr. pr. medlem. Ca. 1 kr. af stigningen skyldes den ny rejsesygeforsikring, som for dette ringe beløb dækker de tilmeldte medlemmer effektivt under ferie i udlandet.

Medicinudgifterne er i de sidste mange år steget med 15-20 pct. hvert år. I 1968 udgjorde stigningen 19 pct., og udgiften pr. medlem beløber sig herefter til 67,34 kr. pr. medlem. Udgifterne til tandpleje og speciallægehjælp er forøget med ca. 10 pct., medens udgiften til almen praktiserende læger kun steg med 5 pct. At stigningen ikke blev større skyldtes pris- og avancestoppet.

Forvaltningsudgifterne er steget med 13 pct., hvilket stort set svarer til lønstigningerne.

Formanden sluttede sin omtale af den økonomiske virksomhed således:

— Om sygekassernes økonomi, om medlemmernes udgifter ved sikring i sygdomstilfælde, kan man sige, at vel må det enkelte medlem af med flere kroner og øre til sygekassen i form af medlemsbidrag, men i betragtning af prisudviklingen er der i realiteten ikke tale om forøgede udgifter. Det reelle udbytte af medlemskabet er måske oven i købet noget større, da sygekasserne yder en større service og ind imellem visse forbedringer af ydelserne.

Sygekassernes overenskomster.

Om lægeoverenskomsterne sagde Niels Mørk bl. a.

— Gennemførelsen af loven om pris- og avancestop fik betydning for vore overenskomster fra 1. april 1968. Monopoltilsynet gjorde gældende, at samtlige vore overenskomster — med undtagelse af tandteknikeroverenskomsten, der omfattede håndværksmæssigt arbejde — var underkastet bestemmelserne i avancestoploven.

Der var hermed foreløbigt sat stop for yderligere forhøjelser efter prisregulerings-bestemmelserne.

Lægerne bragte sagen videre til monopol-ankenævnet, men det gav ikke andet resultat. Monopolrådets afgørelse stod fast. Man gjorde dog en undtagelse for den københavnske overenskomst med de alment praktiserende læger, hvor der er tale om en vis form for ansættelse af lægerne. Denne overenskomst blev undtaget fra avancestoploven, men alle øvrige overenskomster kom ind under loven.

Ved ændring af loven fra 1. november 1968 blev der mulighed for at foretage mindre reguleringer som følge af forhøjelser af omkostningerne for lægerne.

Avancestoploven var kun gældende til 1. juli i år, men regeringen fremkom imidlertid med forslag til en ny lov om vejledende priser, og denne lov afveg ikke meget fra avancestoploven. Sygekasserne fandt denne fortsatte indgriben i overenskomstforholdene uheldig og rettede derfor den 16. maj henvendelse til folketingsudvalget, der arbejdede med lovforslaget. Det lykkedes at finde en løsning, så lægeoverenskomstens honorarer fra 1. juli i år kunne reguleres på normal måde, og man gik i gang med forhandlinger om fornyelse af overenskomsten, som var sagt op af lægerne.

Lægerne fremsatte meget store krav ved forhandlingerne.

De to spørgsmål der skabte de største problemer, var ønsket om ekstra honorar for aftale om konsultationstid og kravet om regulering af honorarerne i takt med de forhøjelser, der er gennemført i den ny tjenestemandslov for statens højere tjenestemænd.

— Vi ser meget gerne ventetiden i lægens konsultation nedsat, sagde Niels Mørk. Men har flertallet af lægerne evne og vilje til at gennemføre en effektiv nedsættelse af ventetiden? Arbejdsforholdene er ikke ens hos samtlige læger. Aftalt konsultation ville hos mange læger blive sådan, at vi måske fik en minimal nedsættelse af ventetiden i lægens venteværelse og så til gengæld en lang ventetid med at komme til læge.

Vi havde naturligvis stor interesse i at få gennemført bestemmelser om nedsættelsen af ventetiden, og vi erklærede os da også villige til at se nærmere på dette spørgsmål og var villig til at dække lægens positive udgifter til organisation af aftale om konsultation, men vi måtte med bestemthed sige nej til en forhøjelse på 50 pct. af konsultationshonoraret.

Spørgsmålet om aftalt konsultation var efter vor opfattelse ikke modent til løsning ved denne lejlighed, men vi vil naturligvis følge spørgsmålet.

Lægernes krav om samme regulering af honorarerne som statens tjenestemænd har været genstand for indgående drøftelser. Omregnet skulle lægehonorarerne forhøjes med 24,75 pct., som i overensstemmelse med tjenestemandsloven ydes med 2,25 pct. pr. 1. juli 1969, 11,25 pct. den 1. april 1970 og 11,25 pct. den 1. oktober 1970.

Forhandlingerne med lægerne resulterede i en slutseddel af 29. juni 1969 med aftale om ændringer til den hidtil gældende overenskomst.

Disse ændringer vil betyde en forhøjelse af sygekassernes udgifter til lægehjælp ved alment praktiserende læger på grundlag af 1968-udgifterne på 15 pct. i 1969 og på 25 pct. i 1970.

Formanden omtalte herefter overenskomsten med Dansk Tandlægeforening, som også var ramt af avancestoploven. Efter en mindre regulering 1. november 1968 er reguleringstillægget fra 1. juli i år udregnet til 31,7 pct.

Den almindelige danske jordemoderforening opsagde ligeledes overenskomsten. Ved forhandlingerne blev man enige om mindre takstforhøjelser, og der blev indført en takst for ambulant fødsel på fødeklinik.

Under forhandlingerne rejste jordemødrene også spørgsmålet om betaling for undervisning af de vordende mødre. Denne undervisning kan være til stor hjælp og beroligelse for de fødende, hvorfor forretningsudvalget er interesseret i spørgsmålet. Da undervisningen imidlertid også gives af fysioterapeuter og afspændingspædagoger, har forretningsudvalget ment at måtte udsætte dette spørgsmål, indtil det var afklaret, hvor det er mest hensigtsmæssigt at udføre denne ydelse.

Rejsesygeforsikringen.

Niels Mørk slog fast, at sygekassernes sikring af medlemmerne under ferie i udlandet var blevet en succes. 86 pct. af sygekassernes nydende medlemmer og deres medforsikrede børn er nu sikret under ordningen, og efter al sandsynlighed vil man efter de mange sygekassesammenlægninger næste år nå tæt op på 100 pct. dækning.

Om samarbejdet med Europæiske og S. O. S. sagde formanden bl. a.

— Det er min opfattelse, at vi fik denne forsikring organiseret på rette måde ved at overdrage risikoen til Europæiske og navnlig ved, at vi benyttede den interskandinaviske hjælpeorganisation S. O. S., som har givet vore medlemmer en ualmindelig god service under de sværere tilfælde af sygdom og ulykke. Vi har haft ganske få klager fra medlemmerne, og de har i alle tilfælde været ganske uberettige. Det fremgår som regel af klagesager og den redegørelse, vi får fra S. O. S., at der fra organisationens side har været ydet en assistance, der går langt ud over det foreskrevne.

At også andre sygeforsikringsorganisationer har fundet ud af, at sygekassernes idé med sygesikringen i udlandet var rigtig, ses bl. a. af, at fortsættelsessygekasserne — der ikke tidligere har brugt særlig pæne ord om sikringen — i år har etableret en ordning nøjagtig mage til sygekassernes.

Om sygekassernes tilskud til rekreation på Tenerife sagde Niels Mørk, at denne forsøgsordning efter visse begyndervanskeligheder nu stort set fungerer tilfredsstillende og forhåbentlig kan fortsættes. Der har specielt

været vanskeligheder forbundet med visiteringen, og det er sjældent, at lægerne har den helt rette forståelse af deres opgave i forbindelse med et sådant rekreationsophold.

Sygekassernes samarbejde med Pensionistrejser har også været til stor gavn for medlemmerne. Formanden oplyste, at Pensionistrejser har udtalt megen ros og tak for den fortræffelige måde, hvorpå de mange sygekasser har formidlet forbindelsen mellem medlemmerne og Pensionistrejser, hvilken anerkendelse formanden bad repræsentanterne videre-bringe til sygekasserne.

Centralforeningernes geografiske grænser.

Sammenlægningerne af de lokale kommuner — primær-kommunerne — er i fuld gang, og i kølvandet på disse sammenlægninger følger sygekasse-sammenlægningerne, som fastsat i sygeforsikringsloven.

Inden for amtskommunerne — sekundær-kommunerne — skal der imidlertid også foretages visse sammenlægninger. Efter loven vil landet til en begyndelse blive inddelt i 13 amtskommuner samt et hovedstads-område bestående af København, Frederiksberg og Københavns amt.

Stort set har centralforeningernes områder — med undtagelse af den sjællandske og den sønderjyske centralforening, som altid har dækket flere amter — fulgt amtsgrænserne.

Det ser således ud til, at der kan opstå visse problemer for De forenede sjællandske sygekasser og De forenede sygekasser på Lolland-Falster, idet Præstø amt, som nu hører under den sjællandske centralforening, ifølge den ny amtsinddeling skal slås sammen med Maribo amt. På nuværende tidspunkt er der dog næppe grund til at foretage ændringer i de bestående centralforeningsområder.

På Fyn lægges Odense amt og Svendborg amt sammen.

I Jylland, bortset fra Sønderjylland, foretages visse grænseflytninger, og der foretages sammenlægning af Hjørring og Aalborg amter, sammen-lægning af Thisted og Viborg amter og sammenlægning af Århus amt, Randers amt og Skanderborg amt.

Niels Mørk fortsatte:

— Forretningsudvalget har drøftet spørgsmålet om centralforeningernes fremtidige struktur, og vi er principielt enige om, at sygekasseorganisa-tionerne bør følge den kommunale inddeling, men jeg mener, at det vil være uklogt at gå ind for ændringer, der betyder flere organisationer, end vi har. Det vil fordyre administrationen.

De lokale sygekassers antal og inddeling er fastlagt i sygeforsikrings-loven. Selv om dette ikke er tilfældet for centralforeningernes vedkom-mende, er der noget, der taler for, at vi på frivillig basis begynder at

drøfte en sammenlægning efter de retningslinier, som gælder for de ny amtskommuner.

Forretningsudvalget skal derfor anbefale de centralforeninger, der hidtil kun har dækket et amt, at man — hvis man ikke allerede er gået i gang — går sammen for at drøfte de spørgsmål, der er opstået i forbindelse med den ny amtsinddeling.

Socialreformkommissionen.

På sidste repræsentantskabsmøde fremlagde forretningsudvalget et forslag til helseorganisationer (Sygekassetidende for 1968, side 223). Dette forslag har sygekassernes repræsentanter i socialreformkommissionen siden fremlagt som et selvstændigt forslag til sikring af befolkningen under sygdom i hjemmet.

Fra det oprindelige forslag er der sket enkelte ændringer i overensstemmelse med den drøftelse, der fandt sted på repræsentantskabsmødet sidste år. Formuleringen af bestemmelserne om valg af helseorganisationernes ledelse er ændret. Vi har endvidere peget på, at der også ved valg af ledelse til helseorganisationerne kunne foretages opstilling af kandidater på lister.

Endvidere er der foretaget en mindre ændring i formuleringen vedrørende finansieringen af helseorganisationerne for derigennem at understrege, at sygekasserne ønsker forskellige kontingentklasser til lettelse for de økonomisk dårligst stillede, men vi går ikke ind for et procentuelt bidrag af indtægten.

— Vort forslag, sagde formanden, blev fremlagt i kommissionens strukturudvalg, men det havde ikke interesse for flertallet af medlemmerne. Samme stilling er taget i selve kommissionen. Vi har således et meget stort flertal imod os i kommissionen både blandt de politiske repræsentanter og blandt de kommunale repræsentanter.

Jeg vil dog gerne understrege, at det drejer sig om en 1. betænkning vedrørende strukturen og vedrørende dagpengesikringen, hvor der er taget meget lidt hensyn til de økonomiske problemer. Da disse jo ofte interesserer folketinget en hel del, kan man ikke på forhånd med sikkerhed udtale sig om folketingets stilling til betænkningen og den kommende lovgivning.

Om dagpengesikringen sagde Niels Mørk, at et forslag herom endnu ikke er færdigbehandlet i underudvalget og således endnu ikke forelagt kommissionen.

Sygekassernes repræsentanter er gået ind for en mere effektiv sikring end i dag. Således bør dagpengene være ens i sygdomstilfælde og i ulykkestilfælde under den lovpligtige ulykkesforsikring. Endvidere må dagpen-

gene gradueres efter indtægtstabet under sygdom og ydes under karenstid. Også for andre end egentlige lønarbejdere bør der skabes en virkelig effektiv dagpengesikring.

Niels Mørk omtalte herefter arbejdet i strukturudvalget, hvor meningerne er stærkt delte. Han sagde bl. a.

— Sygekassernes forslag til helseorganisationer er et særdeles vidtgående forslag. Det bygger på de nuværende sygekasser og disses ydelser, og det indeholder en virkelig reform i forhold til det bestående, da helseorganisationerne skal samle alle ydelser under sygdom i hjemmet, f. eks. husmoderafløsning, hjemmesygepleje, hjemmehjælp, profylaktiske foranstaltninger som vaccinationer og helbredsundersøgelser.

Gennemføres dette forslag, vil det ikke længere være nødvendigt for medlemmerne at skulle henvende sig flere steder. Den kontante ydelse vil blive af en sådan størrelse, at man ikke skal henvende sig om supplerende hjælp på socialkontoret.

Når vi går så stærkt ind for forslaget om helseorganisationer — til trods for den modstand vi møder og til trods for, at det endnu ikke er lykkedes os at overbevise kommissionens øvrige medlemmer om rigtigheden af dette — skyldes det, at vi ud fra vore erfaringer har den faste overbevisning, at helseorganisationerne vil være til størst gavn for vore medlemmer. Den vil være langt mere effektiv end det kommunal/statslige system og langt mere økonomisk fordelagtig. Vi er en medlemsorganisation, og vi er som tillidsmænd i denne sat til at varetage medlemmernes interesser.

Niels Mørk fortsatte:

— Det enstrengede system, som man fra kommissionens sekretariat havde sat sig som mål, er ikke efter det foreliggende forslag enstrenget.

Der er tale om en fordeling af administrationen på et statsligt administrerende organ, et organ på det sekundær kommunale plan og et organ på det primærkommunale plan, og formentlig er der også tale om et organ eller flere organer inden for en flerhed af primærkommuner — et center af kommuner. Uden for dette system vil der blive oprettet arbejdsformidlingskontorer på statsgrundlag, og ingen drømmer vist om at opløse en arbejdsløshedsforsikring tilknyttet fagforeningsbevægelsen — bortset fra visse inden for de borgerlige partier.

Den ene dør, der har været talt så meget om, døren til det sociale supermarked i primærkommunen, fører ikke ind til samtlige sociale ydelser. Der vil også efter gennemførelsen af en socialreform, som den flertallet går ind for, bliver tale om, at befolkningen skal henvende sig flere steder, da man ikke inden for primærkommunen kan samle alle eksperterne og oprette et tilstrækkeligt dækkende apparat.

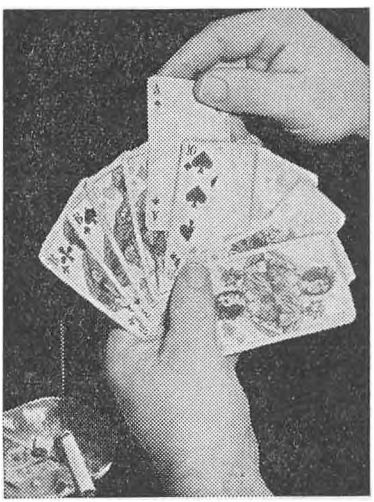
Sygekassernes forslag om oprettelse af helseorganisationer er sagligt rigtigt. Det er forbundet med særdeles mange fordele fortsat at opretholde

medlemsorganisationer — forbrugerorganisationer — til at fremskynde udviklingen inden for sygdomsbehandlingen, det forebyggende arbejde og det sundhedsoplysende arbejde. Skal dette arbejde indgå i et større sammenhæng, vil sygesikringen lide derved.

Der er fra forskellig side slået stærkt på, at det var omstændeligt med selvstændige sygekasser og det derved forbundne system med opkrævning af et særligt bidrag til sygekasserne. Efter gennemførelse af EDB-behandling af medlemsbidraget er sygekassernes arbejde med kontingentregnskabet indskrænket betydeligt, og indbetalingen er lettet for medlemmerne.

Formanden sluttede sin omtale af den kommende socialreform med at fastslå betydningen af, at befolkningen viser interesse for den sociale lovgivning og deltager i dennes administration. Det ville derfor være ganske tåbeligt at sige nej til det medarbejderskab, som sygekassernes tillidsmænd tilbyder.

I socialreformkommissionens møder i september vil sygekassernes repræsentanter fremsætte en mindretalsudtalelse. Herefter går første del af kommissionens betænkning videre til socialministeriet og herfra til folketinget, hvor politikerne skal tage stilling til forslagene.



Helseorganisationerne har mange gode trumfer på hånden.
De skal spilles ud nu,
inden folketinget tager stilling til en ny socialreform.
Orienter medlemmerne om,
hvad spillet går ud på.

Dagpenge efter 1. oktober 1969

Cirkulærskrivelse af 19. august 1969 fra direktoratet for sygekassevæsenet om ændring i lov om den offentlige sygeforsikring.
(Forhøjelse af dagpenge, forlængelse af maksimale dagpengeperioder m. v.).

Ved lov nr. 350 af 18. juni 1969 er satserne for såvel frivillige dagpenge som lønarbejderdagpenge forhøjet. Det samme gælder arbejdernes og arbejdsgivernes bidrag til lønarbejderordningen. Der er endvidere for lønarbejderdagpengene foretaget ændringer vedrørende dagpengerettens varighed.

Lovbestemmelserne træder i kraft *den 1. oktober 1969.*

A. Den frivillige dagpengeforsikring, jfr. sygeforsikringslovens kap. V.

§ 27, stk. 1. Dagpengesatserne.

Dagpengehjælpen efter kap. V, der for tiden udgør mindst 15 kr. og højst 50 kr., for husmødre uden selvstændigt erhverv dog højst 25 kr., er ændret således, at hjælpen udgør mindst 15 kr. og højst 67,50 kr., for husmødre uden selvstændigt erhverv dog højst 30 kr. Minimumssatsen 15 kr. er således ikke ændret.

Der vil senere komme meddelelse om de nye kontingentsatser for dagpengeforsikringen, der fastsættes efter forhandling med samvirksomheden.

§ 28, stk. 3 og 4. Dagpengerettens varighed.

Opmærksomheden henledes på, at der *ikke* er foretaget forlængelse af dagpengerettens varighed ved udbetaling af frivillige dagpenge, således som det er tilfældet med lønarbejderdagpenge, se nedenfor under § 52, stk. 3 og 4.

For den frivillige dagpengeforsikring gælder således stadig, at dagpenge ikke kan udbetales udover i alt 156 dage i løbet af 12 på hinanden følgende måneder, og at dagpengeretten er endeligt opbrugt, såfremt et medlem har fået udbetalt dagpenge i tilsammen 468 dage i løbet af 36 på hinanden følgende måneder.

B. Dagpenge til lønarbejdere, jfr. sygeforsikringslovens afsnit II.

§ 51. Dagpengesatserne.

Dagpengehjælpen efter sygeforsikringslovens afsnit II, der for tiden ydes med 50 kr. til forsørgere, 40 kr. til andre lønarbejdere over 18 år og 20 kr. til andre lønarbejdere under 18 år, forhøjes til henholdsvis 67,50 kr., 54 kr. og 27 kr.

§ 51, stk. 2. 1 kr.-tillægget til dagpengesatsen.

Bestemmelsen i § 51, stk. 2, er ophævet som følge af forhøjelsen af dagpengesatserne. For sygedage *efter* den 1. oktober 1969 ydes der derfor ikke tillæg på 1 kr. pr. dag, når sygdommen har varet mere end 3 uger, jfr. § 52, stk. 2. Ved udbetaling af dagpenge for sygedage *før* den 1. oktober 1969 skal de gamle dagpengesatser med 1 kr.-tillæg anvendes uanset udbetalingstidspunktet.

§ 52, stk. 3 og 4. Dagpengerettens varighed.

Dagpengerettens varighed har hidtil været fastsat til 156 dage i løbet af 12 på hinanden følgende måneder og 468 dage i løbet af 36 måneder. Efter lovændringen kan der ydes dagpenge i indtil 312 dage inden for et tidsrum af 24 på hinanden følgende måneder.

§ 57, stk. 2, 2. pkt. Bidrag til dagpengefonden.

Arbejdernes og arbejdsgivernes bidrag til dagpengefonden, der for tiden udgør henholdsvis 4,5 og 9 øre pr. arbejdstime, forhøjes fra 1. oktober 1969 til henholdsvis 5,5 øre og 11 øre.

Overgangsbestemmelse vedrørende dagpengeperioden.

Personer, der efter de hidtil gældende regler om dagpengehjælpens varighed har opbrugt dagpengeretten inden den 1. oktober 1969, kan på begæring få dagpengehjælpen genoptaget for tiden efter denne dato. Hjælpen kan ydes i indtil 1 år, regnet fra sygdomsperiodens første dag, med mindre dagpengeretten forinden ophører efter de nye bestemmelser om hjælpens varighed, dvs. at der maksimalt kan udbetales dagpenge i 312 dage inden for 24 måneder.

Overgangsreglen tager alene sigte på de personer, der inden den 1. oktober 1969 har opbrugt deres dagpengeret på grund af 156 (468) dages reglen, men ikke på personer, der af anden grund er blevet afskåret fra yderligere dagpengeudbetaling.

Bestemmelsen om, at dagpengehjælpen kan ydes i indtil 1 år fra sygeperiodens begyndelse, skal forstås således, at der efter 1. oktober 1969 maksimalt kan udbetales yderligere dagpenge for 6 måneder. Den yderligere dagpengeperiode vil f. eks. for et medlem, hvis sygeperiode begyndte den 1. januar 1969, udgøre 3 måneder, og vil for et medlem, der har været sygemeldt fra den 1. marts 1969, udgøre 5 måneder. Dagpengehjælpen må herefter betragtes som opbrugt, uanset om der i alt er udbetalt dagpenge i mindre end 312 dage.

Har medlemmet været raskmeldt efter dagpengehjælpens ophør efter de hidtidige regler, men er blevet syg igen, f. eks. i september 1969, har

han, såfremt han ved den nye sygemelding opfylder beskæftigelseskravet i medfør af § 50, stk. 1, ret til yderligere 156 dages hjælp fra den 1. oktober 1969 at regne, dog under iagttagelse af bestemmelsen om den maksimale dagpengehjælp inden for 24 måneder. Såfremt han ikke ved den seneste sygemelding opfylder beskæftigelseskravet (eller betingelserne for at få dagpenge som arbejdsløs), er han — i modsætning til de personer, der uafbrudt har været syge — afskåret fra yderligere dagpengeudbetaling efter 1. oktober 1969.

De medlemmer, hvis dagpengeperiode er begyndt før den 1. oktober 1969 og endnu ikke udløbet, har ret til fortsat dagpengeudbetaling efter nævnte dato i overensstemmelse med de nye regler, dvs. de har ret til i alt 312 dages hjælp inden for 24 måneder.

Sygekasserne bør vejlede medlemmerne om adgangen til fornyet dagpengeudbetaling fra den 1. oktober 1969 for personer, som havde opbrugt dagpengehjælpen inden dette tidspunkt. Om muligt må kasserne selv søge at sætte sig i forbindelse med de medlemmer, for hvem spørgsmålet kan have betydning.

Det må i de enkelte tilfælde nøje undersøges, om der er fornødent grundlag for at genoptage udbetalingen, dvs. om medlemmet stadig er fuldt uarbejdsdygtig og ikke overgået til revalidering eller pension. Uarbejdsdygtigheden må eventuelt kontrolleres gennem lægeerklæring, jfr. i øvrigt nedenfor angående nye kontrolbestemmelser.

Der kræves ikke fornyet skriftlig begæring som grundlag for den fortsatte dagpengeudbetaling, men en personlig henvendelse fra medlemmet er tilstrækkelig. Pårørende eller andre skal dog medbringe skriftlig fuldmagt fra den sygemeldte, og sygekassen må i sådanne tilfælde være særlig opmærksom på, om der er grundlag for udbetaling.

Af administrative grunde må udbetaling i almindelighed nægtes, hvis henvendelse herom sker efter udgangen af oktober 1969.

Tvivlstilfælde med hensyn til dagpengeudbetaling efter overgangsbestemmelsen kan forelægges det lokale dagpengekontor eller direktoratet.

Nye kontrolbestemmelser.

Som følge af den forlængelse af dagpengeudbetalingens varighed, der finder sted fra den 1. oktober 1969, anser direktoratet det for påkrævet at fastsætte nærmere regler om sygekassernes kontrol med sygdomstilfældene gennem indkrævning af lægeerklæringer, og om, hvornår det må skønnes hensigtsmæssigt, at sygemeldte henvises til revalidering eller til at søge folkepension, invalidepension eller enkepension.

Disse regler vil snarest blive udsendt.

Centralforeningernes årsmøder

Ribe amt.

Den 14. juni blev centralforeningens årsmøde afholdt i Ribe. Her aflagde formanden fru *Johanne Rasmussen* en fyldig beretning, der bl. a. berørte de praktiske og menneskelige problemer, der opstår i forbindelse med sammenlægning af sygekasser. Man regner med, at antallet af sygekasser i Ribe amt i løbet af 1970 reduceres til mellem 15 og 20.

Formanden omtalte centralforeningens forslag til forebyggende tandplejeundersøgelser af skolebørn. Forslaget har desværre ikke kunnet føres ud i livet trods positivt samarbejde med amtet, da tandlægeforeningen ikke så sig i stand til at medvirke ved ansættelse af en ledende tandlæge. Skoletandplejen i amtet er ringe udbygget og børnenes tandsygdomme er meget udbredt. Sygekasserne havde håbet på en bedring af disse forhold med sit initiativ til de forebyggende tandundersøgelser.

Johanne Rasmussen omtalte endvidere en særlig service, som sygekasserne kan tilbyde deres medlemmer. Centralforeningen har aftale med en advokat, der virker rådgivende og efter henvisning tager enkelte sager op til vurdering og eventuelt retsforfølgelse.

Formanden nævnte et par sager, hvor medlemmer gennem ordningen har opnået tilkendelse af større beløb:

En styrmand blev hjemsendt uden sygehyre. Han blev af lægen erklæret sindssyg og begæret indlagt på statshospital. Rederiet nægtede at betale sygehyre efter sømandslovens bestemmelser, hvorfor hustruen rettede henvendelse til sygekassen med begæring om dagpenge. På foranledning af sygekassen rettede centralforeningen henvendelse til rederiet, der nægtede at udbetale sygehyre, da manden var afskediget på grund af samarbejdsvanskeligheder.

Efter samråd med centralforeningens advokat blev rederiet foreholdt muligheden af et søgsmål, hvorefter man bøjede sig og udbetalte vort medlem 3 måneders sygehyre — et beløb på 10—15.000 kr.

Et andet tilfælde vedrørte et af vore medlemmer, der måtte betale 10 kr. pr. dag for sin hustrus ophold på statshospital. Statshospitalet havde administrativt truffet denne afgørelse efter, at sygekassens betalingspligt var ophørt. Dette til trods for at medlemmets årlige bruttoindtægt lå på under 30.000 kr.

Efter en henvendelse fra samvirksomheden til direktoratet for statshospitalerne fik medlemmet sine penge, 4.700 kr. tilbagebetalt med mange beklagelser af det passerede.

Centralforeningens advokat behandler for tiden et tilfælde, hvor et medlem søger erstatning for et overfald i udlandet, hvorved han pådrog sig svære skader.

Ringkøbing amt.

Der var samlet over 400 mennesker i Thyborøn-Hallen den 2. juli til centralforeningens årsmøde, som fik en festlig indledning med musik af et FDF-orkester. Det er dog sidste gang, der holdes et årsmøde af dette format. Som følge af kommunesammenlægningerne vil antallet af sygekasser i amtet gå meget

stærkt ned den 1. april 1970. Formanden *Tage Vesterager* oplyste i sin beretning, at antallet af sygekasser i amtet nu er 81, og føjede til, at næste år vil de to cifre nærmest være byttet om.

Under omtalen af socialreformkommissionens arbejde og hermed flertallets forkærlighed for et socialt statssystem, nævnte Tage Vesterager, at socialminister Nathalie Lind havde udtrykt sympati for det svenske sygekassesystem.

De almene forsikringskasser i Sverige yder fuld dækning for sygehusophold og for livsvigtig medicin som i Danmark. Men så hører ligheden også op. I Sverige skal patienten selv betale lægen for sygebesøg og konsultationer. Medlemmerne skal selv afholde en fjerdedel af udgiften — og det er dyrt at gå til læge i Sverige. For medicin refundres halvdelen af regningens pålydende minus et fast beløb på nogle få kroner.

Skal vi nu også have det sådan i Danmark?

Tage Vesterager fortsatte:

— Hvis man går ind for tilsvarende delvis refusion af patienternes regninger her til lands, kan jeg ikke se rettere, end at de lavest lønnede må have en privat forsikring, der kan dække uforudsete udgifter til læge og medicin.

Om den nystartede socialmedicinordning sagde formanden, at arbejdet går godt omkring Tarm, Ringkøbing, Lemvig og Herning, hvorimod arbejdet i Holstebro-området har været noget forsømt.

Skanderborg amt.

Centralforeningen afholdt sit møde den 25. juni. I beretningen kom formanden *Otto Pedersen* under omtalen af dagpengeordningerne ind på det merarbejde, der antagelig pålægges sygekasserne, når vi får kildeskat. Han sagde bl. a.

Formanden nævnte de store medicinudgifter, der i 1968 steg med 21,5 pct. og nu udgør 8 mill. kr. eller ca. 71 kr. pr. medlem.

Noget af stigningen skyldes momsforhøjelsen 1. april med 2½ pct., men alligevel er posten for stor.

Formanden fortsatte:

— Som det er de tilstedeværende bekendt, ansatte centralforeningen en farmaceut til at gennemgå recepter fra de »dyre« sygekasser. Resultatet heraf var også godt, set med vore øjne, men — desværre for os — vi rørte ved noget meget sårbart, og sagerne blev henlagt uden resultat. Konsekvensen heraf blev, at samarbejdet mellem farmaceuten og centralforeningen ophørte 1. april i år, og at vi nu må forsøge andre veje.

Otto Pedersen oplyste, at nye sammenlægningssygekasser skal vælge et indbetalingssystem, der er godkendt af Administrationsudvalget. Det vil i realiteten sige »Fællessystemet«, som bygger på elektronisk databehandling i samarbejde med de kommunale EDB-centraler. Medlemsbidraget opkræves ved hjælp af girokort — OPRIK'er — som udskrives automatisk.

Centralforeningen er kasserne behjælpelig med etableringsarbejdet, og man har planer om inden længe at oprette egen »hullestue« til bearbejdelse af EDB-materialet fra sygekasserne.

Vejle amts

centralforening afholdt den 21. juni sin 75. generalforsamling i »Bygningen« i Vejle.

Formanden *Peter Christensen* fandt, at sygekasserne havde for mange bidragydende medlemmer og opfordrede kasserne til at gøre en indsats for at få de bidragydende medlemmer overført til nydende medlemsskab.

Centralforeningen har i samarbejde med Sydjysk Tandlægeforening fortsat oplysningsarbejdet om hjemmetandplejens betydning. To sygekasser, Smidstrup-Skærup og Højen sygekasser, den sidste i samarbejde med den lokale husholdningsforening, har i den forløbne sæson arrangeret tandplejeaftener. Begge steder var der overvældende tilslutning til arrangementerne. Det viser, at et initiativ fra sygekassernes side bliver fulgt op af medlemmerne. Børnene, som deltog i arrangementerne, fik lært at børste tænder, ligesom de fik en række gode råd med hjem om hjemmetandplejens betydning.

Endvidere omtalte Peter Christensen den sundhedskomité, centralforeningen og lægekredsforeningen stiftede sidste år. Han sagde bl. a.

— Fire organisationer gennemførte sidste vinter studiekredse efter komiteens anvisninger. Komiteen skaffede endog leder til den ene kreds. Hash-problemer har komiteen også beskæftiget sig med og meget mere. Det er nok en spæd begyndelse, men vi er overmåde tilfredse. Der er ingen tvivl om, at der her i landet gøres alt for lidt for sundhedsoplysning. Jeg tror, at komiteen for sundhedsoplysning efterhånden vil få meget godt arbejde sat i gang rundt omkring.

En anden vigtig opgave, som komiteen er medvirkende til at løse, er spørgsmålet om gennemførelse af egentlig skoletandpleje i hele det ny Vejle amt. Komiteen rejste sidste år henvendelse til amtets skoledirektion om iværksættelse af et tandprofylaksearbejde på samtlige skoler i amtet, som ikke er omfattet af egentlig skoletandpleje.

Et udvalg arbejder nu med sagen, og der er udsigt til, at der kan indføres egentlig skoletandpleje i hele amtet i løbet af det kommende år, når kommunesammenlægningerne er tilendebragt. En af de spæde spirer til denne historie er de tandbørstningskurser, som centralforeningen sammen med tandlægeforeningen tog initiativet til forrige år.

Amtsforeningen af sygekasser i Præstø amt

holdt møde den 29. juni i Vordingborg. Amtsforeningens formand *Hans Madsen,* Herfølge sygekasse, oplyste, at efter kommunesammenlægningerne ville de nuværende 32

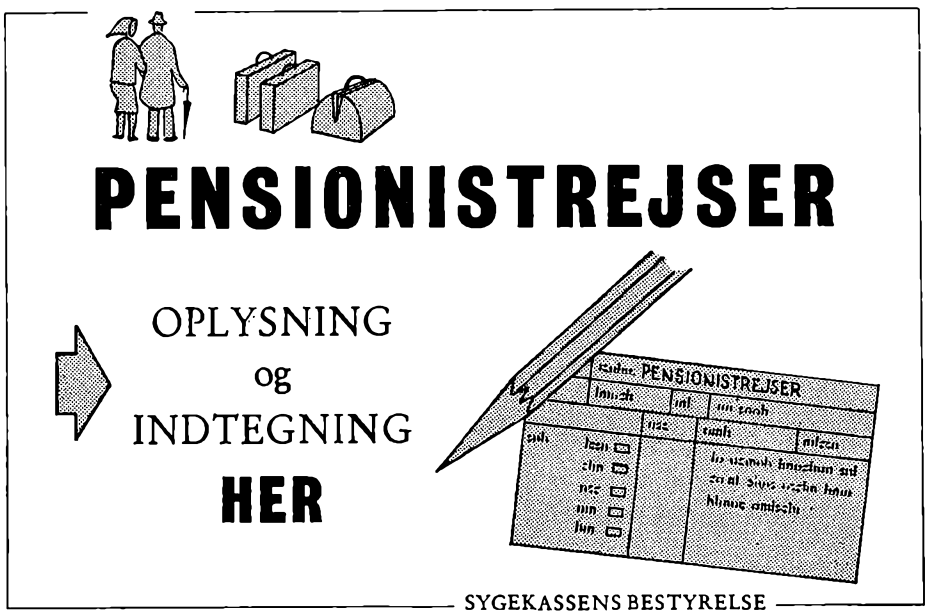
sygekasser under foreningen være reduceret til ca. 12. I denne forbindelse gjorde han opmærksom på, at det vil være naturligt, at sygekassernes ledelse sørger for at oprette de fornødne servicekontorer, der kan betjene medlemmerne med den rette vejledning.

Om den kommende socialreform udtalte formanden, at det måske var en idé, at lade denne komme ud til en folkeafstemning.

Da Herfølge i fremtiden skal placeres i Roskilde amt, ønskede Hans Madsen at fratræde hvervet som formand for amtsforeningen i Præstø amt. Madsen blev hjertelig hyldet af forsamlingen for mange års godt arbejde for sygekasserne.

Som hans efterfølger valgtes enstemmigt købmand Johs. Hansen, Boserup, der er formand for Toksværd sygekasse. Til bestyrelsen nyvalgtes Poul Larsen, Holmegård, medens de øvrige tillidsposter var genvalg.

Spørg sygekassen



Sygekassen er medlemmernes serviceorgan. Sygekassen yder assistance i alle sociale spørgsmål, når sygekassen søges. Sygekassen er også opmærksom på, når medlemmerne har behov for social vejledning, og hjælper disse ved henvendelse til andre sociale institutioner. Husk Pensionistrejser, der har glædet mange af sygekassernes medlemmer.

Angreb på sygekasserne

Fortsættelsessygekasserne benytter enhver lejlighed til at angribe sygekasserne.

Fra fortsættelsessygekassernes repræsentantskabsmøde blev udsendt uddrag af formandens beretning, hvor han henledte opmærksomheden på sygeforsikringslovens bestemmelser om forholdet mellem A-medlemmernes kontingent og B-medlemmernes kontingent. Efter Ritzaus meddelelse skulle formanden have udtalt: Nogen officiel forklaring på, hvorfor sygekasserne på denne måde lader A-medlemmerne betale tilskud til B-medlemmerne, findes ikke, men mon ikke årsagen er, at sygekasserne ikke kan konkurrere med fortsættelsessygekasserne om medlemmer over sygekassegrænsen, hvis der skal konkurreres på lige vilkår.

Samvirkende centralforening udsendte omgående følgende svar:

»Formanden for de statskontrollerede fortsættelsessygekasser, direktør Carl Jensen, har udsendt en meddelelse om, at »sygekasserne lader de fattige betale for de rige« ved at B-kontingentet skulle være sat for lavt. Det er ikke rigtigt. Sygekasserne kan tage fuldt ansvar for den socialpolitik, som de driver. Hver afdeling inden for sygekasserne hviler økonomisk i sig selv. Når sygekasserne ikke har fastsat en større forskel mellem A-kontingent og B-kontingent end 2 kr. pr. måned, skyldes det, at udgifterne for B-medlemmerne er lavere end for A-medlemmerne. Der er dog ingen grund til at belaste medlemmerne mere end højst nødvendigt.

Når sygekasserne i det lange løb kan holde et lavere kontingent end fortsættelsessygekasserne, skyldes det simpelthen, at sygekasserne har yngre medlemmer end fortsættelsessygekasserne. Tilgangen til fortsættelsessygekasserne er standset, da der efter at sygekasserne oprettede en afdeling for medlemmer med indtægter over sygekassegrænsen, ikke længere er behov for fortsættelsessygekasser«.

Om kiropraktik

Den amerikanske sundhedsstyrelse vil ikke anerkende kiropraktorerne.

I Tidsskrift for Fysioterapeuter, august 1969, er refereret et uddrag af en udtalelse fra det amerikanske sundhedsdepartement, der afviser kiropraktorernes forsøg på at komme med i et offentligt helsesystem i U. S. A. — Uddraget er følgende:

Grundlaget for teori og praksis for kiropraktorbehandling er ikke det kendskab til helbred, sygdom og sundhed, som er almindelig anerkendt i videnskabelige kredse. Kiropraktor-uddannelsen er ikke tilstrækkeligt dækkende til, at en kiropraktor kan stille en tilfredsstillende diagnose og kende den passende behandling (Red.'s oversættelse).

Det er muligt, at vi senere kan fremskaffe udtalelsen i sin helhed.

Sygeforsikringsloven

Ændring af lov om den offentlige sygeforsikring.

(Refusion af udgifter til fribefordring m. v.).

§ 1.

I lov om den offentlige sygeforsikring, jfr. lovbekendtgørelse nr. 403 af 23. oktober 1967, som ændret ved lov nr. 96 af 29. marts 1968, foretages følgende ændringer:

1. *§ 21, stk. 6,* affattes således:

»*Stk. 6.* Godtgørelse for befordring af læger og jordemødre, der har konsultationssted inden for en grænse, der fastsættes henholdsvis for hovedstadsområdet og for bymæssige bebyggelser med mindst 2.000 indbyggere, ydes kun for så vidt angår befordring til og fra medlemmer, der opholder sig uden for denne grænse. Grænsen fastsættes for 5 år ad gangen af vedkommende amtmand (amtmænd) efter forhandling med de interesserede kommunalbestyrelser og sygekasser samt med Den almindelige danske Lægeforening og Den almindelige danske Jordemoderforening. Fastsættelsen af grænsen sker under hensyntagen til de lokale forhold og således, at det tilstræbes, at bestemmelsen i 1. punktum kommer til anvendelse i et område, der strækker sig indtil 1 km uden for den sammenhængende bymæssige bebyggelse uden hensyn til kommunegrænser. For så vidt angår bymæssige bebyggelser med under 4.000 indbyggere, skal grænsen dog under hensyntagen til de lokale forhold drages således, at bestemmelsen i 1. punktum alene kommer til anvendelse inden for den sammenhængende bymæssige bebyggelse.«

2. *§ 40, stk. 1,* affattes således:

»*Stk. 1.* Statskassen refunderer kommunerne halvdelen af udgifterne til fribefordring.«

§ 2.

Loven træder i kraft den 1. april 1970. § 1, nr. 2, får virkning for udgifter, der vedrører tiden efter den 31. marts 1970. Socialministeren fastsætter efter forhandling med indenrigsministeren nærmere refusionsregler.

Husmoderafløsning og hjemmehjælp

Ændret refusionsregel.

Lov nr. 230 af 6. juni 1968 om husmoderafløsning og hjemmehjælp (§ 8) ændres således, at staten fra 1. april 1970 refunderer kommunerne 50 pct. af deres udgifter til lønninger til husmoderafløsere, hjemmehjælpere og tilsynsførende ved disse ordninger, samt af den godtgørelse personalet har ret til for mistede indtægter under uddannelsen. (I øjeblikket refunderes $^{8}/_{10}$).

Loven får først virkning for udgifter, der vedrører tiden efter 31. marts 1970.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

Børnetilskud, andre familieydelser og barseldagpenge

Cirkulære af 18. august 1969.

Loven om børnetilskud og andre familieydelser bl. a. med bestemmelser om en almindelig adgang til barseldagpenge træder i kraft den 1. januar 1970.

Socialministeriet har i cirkulære af 8. juli 1969 givet vejledning om bestemmelserne i lov om børnetilskud og andre familieydelser, jfr. lovbekendtgørelsen af samme dato.

Lovens ikrafttrædelse er fastsat til den 1. januar 1970, samme tidspunkt som kildeskatteloven af 31. marts 1967 træder i kraft.

Ved lovens kapitel 3 indføres nye regler for adgang til dagpenge i forbindelse med fødsel til kvindelige lønarbejdere, funktionærer, medhjælpere og lærlinge m. fl. samt til kvinder, der har sikret sig ret til dagpenge under sygdom efter reglerne om frivillig dagpengeforsikring i sygeforsikringslovens kapitel V. Samtidig bortfalder barseldagpengehjælpen efter sygeforsikringslovens §§ 30 og 54, se i øvrigt håndbog i sygeforsikring, side 114 og 215.

Nyordningen administreres af det sociale udvalg, medmindre kommunalbestyrelsen har bestemt, at administrationen af barseldagpengehjælpen skal henlægges til sygekassen under kommunalbestyrelsens tilsyn.

Direktoratet for sygekassevæsenet vil senere udsende vejledning til sygekasserne om den fremgangsmåde, der skal følges ved overgangen til den nye ordning.

I. Forskellige meddelelser

Nr. 29/1969.

Overenskomster med laboratorier.

Godkendelse af overenskomst mellem De forenede sjællandske sygekasser og Gladsaxe lægelaboratorium A/S, Lægelaboratoriet for Gentofte og omegn, Vestkommunernes lægelaboratorium, Herlev lægelaboratorium og lægelaboratoriet for Glostrup og omegn.

Socialministeriet har den 7. juli 1969 godkendt den nævnte overenskomst fra 1. januar 1968, herunder den for tiden anvendte enhedstakst, 3,75 kr., for perioden indtil 30. september 1969.

Nr. 30/1969.

Ambulatorier for alkoholskadede.

Indenrigsministeriet har den 18. juli 1969 godkendt oprettelsen af et ambulatorium for alkoholskadede i Høje Taastrup kommune.

Behandlingen på godkendte ambulatorier er gratis, jfr. lov om Sygehusvæsenet nr. 153 af 31. maj 1961, § 15.

Nr. 31/1969.

Ændringer af revalideringscentrenes geografiske område fra 1. april 1970.

Ifølge skrivelse af 10. juli 1969 fra socialministeriet afløses de i socialministeriets cirkulære af 22. maj 1967 vedrørende lov om revalidering pkt. 4 nævnte centerområder pr. 1. april 1970 af følgende:

1. Københavns og Frederiksbergs kommuner.
2. Københavns, Roskilde, Frederiksborg og Bornholms amter.
3. Holbæk-Sorø amt.
4. Maribo-Præstø amt.
5. Fyns amt.
6. Sønderjyllands amt.
7. Ribe amt.
8. Ringkøbing amt.
9. Vejle amt.
10. Det nye østjyske amt.
11. Viborg-Thisted amt.
12. Det nye nordjyske amt.

Revalideringscentrenes kontorer har uændrede adresser.

Nr. 32/1969.

Godkendelse af rekonvalescenthjem inddraget.

Socialministeriet har med virkning fra 1. oktober 1969 tilbagekaldt godkendelsen i henhold til sygeforsikringslovens § 12, stk. 4, af rekonvalescenthjemmet »Godthåb«, Dybe pr. Bonnet.

Nr. 33/1969.

Lukning af klinik for fysioterapi.

Fysioterapeut Gerda Olriks klinik, Fredensvej 7, Charlottenlund, er nedlagt, hvorefter den meddelte godkendelse er bortfaldet.

II. Afgørelse om dagpenge

Nr. 9/1969.

Om adgang til dagpenge for her bosatte fiskere, der i sommersæsonen driver fiskeri i farvandene omkring Grønland.

Fiskere med bopæl her i landet er også under sæsonfiskeri ved Grønland berettiget til at være nydende medlemmer af en sygekasse og forpligtet til bidragydende medlemskab, dersom de ikke benytter sig af retten til at være nydende medlemmer.

Da sygeforsikringsloven ikke gælder for Grønland, kan sygekasserne dog ikke yde hjælp til sygebehandling i Grønland. Fiskere og søfolk er heller ikke omfattet af de særlige regler om vederlagsfri sygehjælp i Grønland for sygekassemedlemmer under midlertidigt ophold.

Ansatte partfiskere omfattes af dagpengeordningen for lønarbejdere. Kutterejeren har pligt til at foretage tilmelding og indbetale bidrag til dagpengefonden.

Adgangen til dagpenge under sygdom gælder også i forbindelse med længere fisketogter, f. eks. til Grønland. Begæring om dagpenge skal snarest muligt indgives til sygekassen. Det er en betingelse for at kunne opnå lønarbejderdagpenge, at vedkommende er nydende medlem af en anerkendt sygekasse eller af en fortsættelsessygekasse.

Selvstændige fiskere, f.eks. kutterejere, omfattes ikke af dagpengeordningen for lønarbejdere. Som nydende medlemmer af en sygekasse har de imidlertid adgang til at sikre sig frivillig dagpengehjælp efter reglerne i sygeforsikringslovens kap. V.

SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 11/1969.

Forhøjelse af honorarerne til jordemødrene.

I skrivelse af 5. august 1969 har monopoltilsynet meddelt, at man kan godkende en forhøjelse af jordemødrenes honorarer med 1,9 pct. fra 1. november 1968. Tilsynet vil ikke modsætte sig, at forhøjelsen konverteres til en forhøjelse på 5,2 pct. af det i april kvartal 1969 gældende takstniveau alene for ydelser præsteret i april kvartal.

Efter forhandling med Den almindelige danske Jordemoderforening er der enighed om at konvertere forhøjelsen til 5,2 pct. af honorarer for ydelser i april kvartal 1969.

Det påhviler jordemødrene at fremsende krav på nævnte 5,2 pct.



— Det er Deres mand. Han spørger, om det blev en dreng.

TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 18. april 1968 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparater:

Aptin, Hässle
Neulactil embonat, Pharma Rhodia
Surmontil embonat, Pharma Rhodia

Denne bestemmelse træder i kraft den 4. august 1969.

Kiropraktor-fortegnelsen

(Supplement I)

Tilføjelser:

4700 Næstved

Christensen, Arne
Ringstedgade 11

8660 Skanderborg

Brahe, Axel
Adelgade 130

7800 Skive

Rosenvinge, Winnie
Torvegade 11

6600 Vejen

Andreasen, Th.
Brøndsvej

MÆRKEDAGE

Niels Mørk — 60 år.

Den 23. september fylder landsorganisationens formand, folketingsmand *Niels Mørk*, Helsingør, 60 år.



Niels Mørk, der er født i Brejning i Ringkøbing amt, er oprindelig uddannet som maskinarbejder og har endvidere bestået maskinisteksamen.

I 1937 slog Niels Mørk sig ned i Helsingør, hvor han var beskæftiget på skibsværftet fra 1937 til 1947.

Under besættelsen deltog Niels Mørk i frihedskampen og blev arresteret af tyskerne for illegal virksomhed. Dette medførte ophold i Visborg, Vestre Fængsel og i Frøslev-lejren indtil kapitulationen.

I 1947 blev Niels Mørk medlem af Folketinget som Socialdemokratiets kandidat i Helsingør-kredsen. Endvidere blev Niels Mørk byrådsmedlem i Helsingør fra 1946, rådmand i 1958. Siden 1962 har han været viceborgmester.

Foruden at have en række andre tillidshverv har Niels Mørk siden marts 1947 beklædt formandsposten i Helsingør sygekasse. Denne post førte ind i centralforeningsarbejdet, og i 1957 blev Niels Mørk formand for den sjællandske centralforening. Samme år indvalgtes han i De danske Sygekassers forretningsudvalg, hvor han allerede året efter blev betroet hvervet som næstformand.

Niels Mørks interesse for sygekassesagen og hans store viden om socialpolitiske spørgsmål gjorde ham i 1962 — efter Friis Olsens død — selvskreven til den højeste tillidspost inden for sygekasserne, nemlig som formand for De Danske Sygekasser.

Niels Mørk er altid engageret i aktuel socialpolitik. For os, der kender ham, er det egentlig ufatteligt, at han kan overkomme de meget store arbejdsopgaver, der lægges på ham ikke mindst fra politisk hold. Men Mørks arbejdsevne er enorm og hans organisationstalent stort. Hertil kommer, at han er fordomsfri, saglig og altid positivt indstillet over for nye tanker. Han ejer evnen til at lytte til andres meninger.

Hans dygtighed og store forhandlingsevne er i rigt mål kommet også sygekasserne til gode. Af særligt betydningsfulde opgaver må nævnes hans arbejde i sygeforsikringskommissionen af 1954 og i folkepensionskommissionen af 1961. En meget omfattende indsats yder Niels Mørk i socialreformkommissionen af 1964, hvor hans indsigt på de sociale områder — ikke mindst de sygesikringsmæssige — i høj grad kommer kommissionsarbejdet til gode.

På den runde mærkedag ønsker forretningsudvalgets medlemmer sin formand hjertelig til lykke og siger tak for dygtigt lederskab.

Lad mig hertil føje en mere personlig hyldest og tak for vort altid gode samarbejde og kammeratskab, som jeg håber vil bestå i mange år.

Rudy Schrøder.

MINDEORD

Den 18. juli døde forretningsfører Osvald Mathiesen, Herlev sygekasse, 63 år gammel.

Osvald Mathiesen var oprindelig forretningsuddannet, men interesserede sig tidligt for sociale spørgsmål. I adskillige år var han kasserer i Ballerup-Måløv sygekasse inden han i 1946 overtog posten som forretningsfører i Herlev sygekasse.

Mathiesen vandt sig hurtig mange venner med sin enestående elskværdighed og hjælpsomhed og sin altid korrekte optræden. I sygekassen såvel som i hans øvrige omgangskreds vil man føle et stort savn ved hans død.

I 14 år har Mathiesen været medlem af kommunalbestyrelsen i Ballerup-Målov kommune og har været formand for det sociale udvalg, børneværnsudvalget, boligudvalget m. m.

Tag CPR.-nr. med

CPR.-nr. bruges i de sygekasser, der anvender EDB.

CPR.-nr. skal bruges af alle sygekasser, når flytning af medlemmer i løbet af året skal ske over det centrale register.

CPR.-nr. - pågældende medlems Central-Person-Register-nr. bedes i videst mulig udstrækning af fraflytningssygekassen påført flytteattesten. Hvis sygekassen ikke er i besiddelse af dette nr., bedes det opgivet af medlemmet sammen med den nye adresse og derefter påført flytteattesten.

ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

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

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

4. Afregning med lægerne.

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

Basishonorar for juli kvartal skal tilstilles lægerne inden udgangen af september måned.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger, 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

73. årg. . oktober 1969 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Delegeretmødet i Odense

Vi bringer uddrag af formandens beretning

Fra landets 18 centralforeninger var 178 delegerede samlet i dagene 22. og 23. august til sygekassernes 28. ordinære delegeretmøde i Odense.

Sygekassernes landsformand, folketingsmand Niels Mørk aflagde beretning. Formanden rettede i den første del af beretningen blikket tilbage og omtalte de større og mindre ting, der er sket inden for vor bevægelse i de 3 år, der er forløbet siden sidste delegeretmøde.

I indledningen sagde formanden bl. a.:

— Først og fremmest kan vi pege på en fortsat medlemsfremgang og en fortsat udvikling i vor virksomhed. Vi er en bevægelse i fremgang.

Vi fik dernæst gennemført en udvidelse af sikringsområdet. Efter gennemførelsen af rejsesygeforsikringen er det store flertal af medlemmerne forsynet med medlemsbevis, der også dækker dem ind under sygdom, ulykke m. v. under ferieophold på de almindelige feriesteder, nemlig Europa og Middelhavslandene.

Derefter fik vi gennemført et mindre forsøg med rekreationsophold i udlandet, hvor forholdene for rekreation i visse tilfælde skulle være bedre end herhjemme.

For det fjerde fik vi visse forbedringer af vore dagpengesikringer, der har været og fortsat er det svageste led i vor sikringskæde.

For det femte fik vi startet en gennemgribende rationalisering af vor administration og en udvidelse af medlemsbetjeningen.

Vi kan herved slå fast, at der blev opnået visse forbedringer for vore medlemmer, men vi må samtidig erkende, at der forud ligger flere opgaver, som venter på os. Der er adskillige områder, hvor vi fortsat må sætte ind for at nå frem til en tilfredsstillende løsning for vore medlemmer.

Dette gælder med hensyn til det forebyggende arbejde — profylaksen. Det gælder kiropraktorbehandlingen. Det gælder visse forbedringer af ydelser og yderligere forbedringer af medlemsbetjeningen under nye forhold med færre sygekasser og større sygekasser.

95 pct. af befolkningen er i sygekasse

Sammen med statsbanepersonalets sygekasse har de danske sygekasser nu 95 pct. af befolkningen tilmeldt som medlemmer, hvilket svarer til godt 3,4 mill. medlemmer ialt. Dette er en stigning i befolkningens tilslutning til sygekasserne både procentvis og antalsmæssigt. — Nettotilgangen har de sidste 3 år været 110.000 medlemmer.

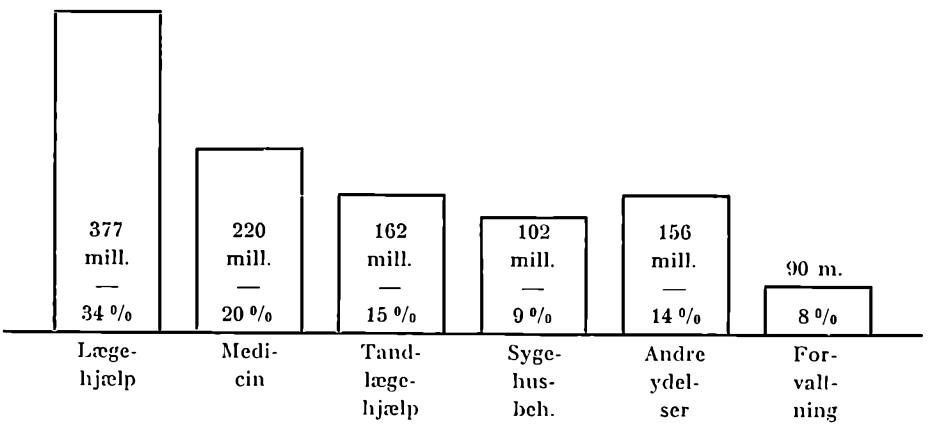
Ved udgangen af 1968 var fordelingen på medlemsgrupperne således:

Gruppe	Antal	Pct.
A	2.845.000	77,9
B	418.000	11,5
C	116.000	3,2
Hvilende	50.000	1,3
Statsbanepers. sygek...	35.000	0,9
Befolkningstal over 16 år	3.652.000	100

Det vil sige, at ca. 90 pct. af befolkningen er dækket i sygdomstilfælde gennem de statsanerkendte sygekasser.

Sygekassernes økonomiske virksomhed

Om den økonomiske virksomhed sagde Niels Mørk bl. a., at der i løbet af de sidste 3 år er sket en stigning i sygekassernes indtægter på ikke mindre end 56 pct. I 1968 nåede indtægterne op på 1.190 mill. kr., heraf betalte medlemmerne 855 mill. kr. — 73 pct. — og staten ydede et tilskud på knapt 260 mill. kr. — ca. 22 pct.



Formanden omtalte herefter sygekassernes udgifter, som også var steget betydeligt i beretningsperioden. Han sagde:

— Sygekasserne skal bedømmes ud fra, hvad de er i stand til at yde deres medlemmer. Det har altid været sygekassernes mål at yde medlemmerne en effektiv hjælp under sygdom. Sammenlignet med offentlig sygeforsikring andre steder er vi nået langt, og dog må vi erkende, at vi har betydelige ønsker om forbedringer, først og fremmest med hensyn til forebyggelse af sygdom.



Niels Mørk aflægger beretning.

Lægehjælpen.

Formanden fremhævede, at det altid har været sygekassernes opgave at give medlemmerne adgang til en god lægehjælpsydelse, hvor den alment praktiserende læge er grundstammen i sygekassernes helsetjeneste.

Sygekassernes overenskomster med lægerne har bl. a. betydet, at der ikke er penge mellem medlemmet og lægen, og at lægen kan ordinere den behandling, der er bedst for medlemmet uden at skulle tænke på patientens økonomiske stilling.

Dette havde sygekassernes ledelse også for øje, da den ny overenskomst med lægerne blev afsluttet pr. 1. juli i år.

Overenskomsten medførte en række forbedringer for lægerne, bl. a. en ret væsentlig forhøjelse af honorarerne. Herom sagde Niels Mørk:

— Det er jo ikke med særlig glæde, at vi går med til kraftige forhøjelser af lægeindtægterne, men vi gør det bl. a. af hensyn til vore medlemmer. Medlemmerne har krav på den bedst mulige ydelse fra deres læge. Derfor er det nødvendigt, at vi er med til at skabe et rigtigt økonomisk grundlag herfor.

Tandlægerne.

Herefter omtalte formanden sygekassernes tandplejeydelse, som nu ikke alene omfatter plombering af tænderne o. l., men også tager sigte på forebyggende undersøgelser og behandling. Målet må være, at alle samarbejder om at bevare de naturlige tænder.



Gæster fra Finland og Sverige.

Da sygekasserne for et par år siden indførte den fordelagtige ordning for de unge om regelmæssigt tandeftersyn og behandling, var det tænkt som en naturlig fortsættelse af den kommunale skoletandpleje.

Sygekasserne har opfyldt sin plads i dette samarbejde, men forudsætningen for, at det skal lykkes at bekæmpe tandsygdommene, er, at børnenes tandpleje også er i orden. På dette vigtige område har alt for mange kommuner og staten svigtet. I 1966 forelå der i indenrigsministeriet en kommissionsbetænkning med et udarbejdet forslag til gennemførelse af en obligatorisk skoletandpleje. Der er imidlertid aldrig blevet fremsat lovforslag herom.

— Medens vi venter på et lovforslag om obligatorisk skoletandpleje, sagde formanden, må vi desværre se den nuværende frivillige skoletandpleje svinde ind. Færre og færre skolebørn har adgang til regelmæssig skoletandpleje, hvilket er katastrofalt for tandplejen, da det netop er disse aldersgrupper, som har mest brug for en regelmæssig tandpleje.

De frivillige tilskudsordninger, som kommunerne har gennemført, kan ikke erstatte den regelmæssige skoletandpleje. Vi må derfor kraftigt henstille, at indenrigsministeren i førstkommende folketingssamling fremsætter lovforslag om en obligatorisk skoletandpleje.

Indtil dette sker, og inden det er praktisk muligt at etablere en virkelig skoletandpleje, bør der hurtigt sættes ind på det forebyggende område, f. eks. eftersyn af børnenes tænder, undervisning i tandbørstning og fluoridskylninger.

Niels Mørk sluttede sin omtale af tandplejen med at udtale sin anerkendelse af det arbejde, en del centralforeninger har udført for at udbrede kendskabet til forebyggende tandpleje.



Gæster fra Norge og sygekassedirektoratet.

Medicin.

Medicinudgifterne er steget kraftigt. Det er den udgiftspost, der i de sidste mange år har vist den forholdsmæssigt største stigning. Fra 1966 til 1968 steg udgifterne med næsten 50 pct.

En medvirkende årsag til den store udgiftsstigning er den omstændighed, at medicinprisen er pålagt moms. Efter den sidste forhøjelse af momsen har staten for 1968 på årsbasis haft en indtægt på 32 mill. kr. af sygekassemedlemmernes medicinforbrug. Det er vel noget af et særsyn, at man lægger skat af denne størrelsesorden på en sygebehandling.

De lægemidler, sygekasserne yder tilskud til, er inddelt i 3 grupper — afsnit I, II og III medicin. Medlemmerne får dækket $^3/_4$ af deres udgifter til medicinen, uanset om den er henført under afsnit I, II eller III. Afsnit I medicin er de præparater, der tidligere blev kaldt livsvigtig medicin. Sygekassernes udgifter til disse lægemidler dækkes fuldt ud af staten, ligesom der ydes tilskud til patienternes andel af udgiften fra apotekerfonden. Det er derfor et spørgsmål, om ikke statens tilskud til afsnit I medicinen burde forhøjes — momsindtægterne også taget i betragtning — således at denne medicin kan udleveres vederlagsfrit til medlemmerne.

Sygehusbehandling.

Staten og kommunerne har herhjemme påtaget sig sygehusdriften, og det ville derfor også være rimeligt, at de påtager sig den fulde udgift. At sygekasserne er kommet ind i billedet, og yder et i forhold til de samlede driftsudgifter meget beskedent beløb til sygehusbehandlingen må vist siges at være en fejltagelse.

De beløb, sygekasserne betaler til sygehusene, og som belaster kassernes økonomi med godt 100 mill. kr. årligt, burde kunne anvendes af sygekasserne til ydelser, som hører mere naturligt sammen med sygebehandling i hjemmet, f. eks. hjemmesygepleje, husmoderafløsning og hjemmehjælp.

Formanden sluttede sin omtale af sygekassernes økonomi med at nævne, at administrationsudgifterne kun andrager 8 pct. af de samlede udgifter, og det til trods for, at sygekasserne selv administrerer såvel ydelserne og vejledningen som opkrævningen af medlemsbidraget.

Dette er nok værd at have i erindring, når man planlægger sygesikringen i forbindelse med en ny socialreform.

Rejsesygeforsikringen

Af sygekassernes nyskabelser fremhævede formanden rejsesygeforsikringen, som det lykkedes at gennemføre fra 1. april 1968 efter stor modstand fra mange sider.

Nu, hvor medlemmernes sikring under ferie i udlandet er gennemført og har fungeret 1¼ år, høres kun lovord om sygekassernes initiativ. 86 pct. af sygekassernes medlemmer er dækket af rejsesygeforsikringen. Der er sket mange mindre og større skader, men de helt store katastrofer har man dog heldigvis været forskånet for.

Rekreationsophold i udlandet

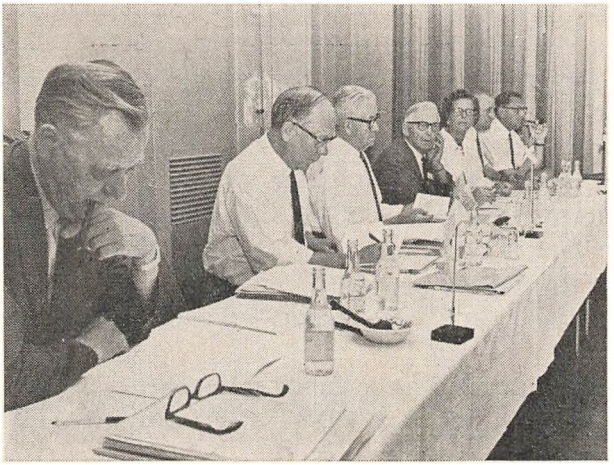
I forbindelse med udlandssikringen omtalte Niels Mørk sygekassernes forsøg med reaktionsophold i udlandet.

Ordningen blev etableret i samarbejde med nogle af de største sygdomsbekæmpende foreninger, og i januar i år kunne de første medlemmer sendes på rekreation på Tenerife.

Efter en del startvanskeligheder synes ordningen nu at fungere tilfredsstillende, således at alt tyder på, at sygekasserne kan fortsætte denne ydelse.

Dagpengeordningerne

Den frivillige dagpengeordning har ikke fået den tilslutning fra medlemmerne, som ordningen fortjener. Man må se i øjnene, at det ikke ad frivillighedens vej er muligt at gennemføre en effektiv sikring mod indtægtstab under sygdom. Ønsker man derfor de selvstændige erhvervs-



Fra forretningsudvalgets bord.

drivende med i en effektiv sikring, må der gennemføres en obligatorisk forsikring, således at alle kommer med.

Dagpengebeløbene i såvel den frivillige dagpengeforsikring som i forsikringen for lønmodtagere sættes op fra 1. oktober i år.

Sygedagpengene er hermed bragt op på en størrelse, der svarer til de dagpenge, der oppebæres under arbejdsløshed og under den lovpligtige ulykkesforsikring.

Dette er et væsentligt fremskridt, men det er sygekassernes principielle mening, at der under sygdom bør ydes erstatning for tab af løn, d. v. s. et beløb, der står i forhold til løntabet, f. eks. en erstatning, der udgør 90 pct. af normallønnen. Samtidig bør bidraget til dagpengeordningen fastsættes i forhold til lønnen, i stedet for det faste beløb pr. time, som vi har i dag.

Karenstiden på 6 dage ved hver sygeperiode virker meget belastende for mange medlemmer. Den virker uretfærdig og bør afskaffes.

Den fremtidige virksomhed

I sin beretning kom Niels Mørk herefter ind på tre for sygesikringen aktuelle spørgsmål, nemlig

de forebyggende helbredsundersøgelser,
behandling ved kiropraktor efter lægehenvisning og
sygekassernes daglige og fremtidige virksomhed,
medlemsbetjeningen og vejledningen til medlemmerne.

Sygekassetidende vil i særskilte artikler redegøre for formandens omtale af de forebyggende undersøgelser og spørgsmålet om kiropraktorbehandling.

Om sygekassernes daglige og fremtidige virksomhed sagde formanden bl. a., at der også fremover vil være behov for sygekasserne. Der er ikke fremsat forslag om bedre vilkår for en offentlig sygesikring end den, de statsanerkendte sygekasser byder medlemmerne.

Udviklingen betyder færre og større sygekasser. Senest i løbet af et par år er sygekasserne sammensluttet i knapt 300 kasser.

Niels Mørk rettede i denne forbindelse en tak til sygekassernes tillidsmænd og medarbejdere for det store arbejde, som de udfører og for den måde, de gennemfører de store omlægninger på.

I sin omtale af indførelse af det ny EDB-system — Fællessystemet — sagde formanden.

— Samtidig med sammenslutningerne af de gamle sygekasser og etableringen af nye sygekasser indføres vort nye EDB-system, hvorefter indbetalingen af medlemsbidraget lægges om.

I løbet af et års tid vil samtlige sygekasser være i stand til at udsende giro-indbetalingskort til medlemmerne, hvorved kontingentindbetalingen lettes ganske betydeligt. Sygekassernes kontingentregnskab forenkles også ved hjælp af elektronisk databehandling. Vor administration, som vi har rationaliseret gennem en årrække, er fuldt ud tidssvarende.

EDB-Fællessystemet fungerer nu tilfredsstillende, efter at begyndervanskelighederne er overstået. Opgaven har været meget stor og krævende, men er lykkedes, således at denne modernisering af sygekassernes administration vil sætte kasserne i stand til at yde medlemmerne en endnu større service, en endnu bedre medlemsbetjening.

Over 350 sygekasser med tilsammen ca. 1,6 mill. medlemmer er allerede tilmeldt Fællessystemet.

Niels Mørk sluttede sin beretning med at omtale det omfattende uddannelsesprogram for sygekassernes tillidsmænd og daglige medarbejdere. Foruden den 3-årige brevskole for sygekassernes yngre medarbejdere er der gennemført adskillige kurser, dels af samvirksomheden og dels af centralforeningerne. Brevlektionerne og kurserne har omfattet de vigtigste områder af vor sociale lovgivning og giver en god baggrund for vejledningen og betjeningen af medlemmerne.

I løbet af efteråret påtænker samvirksomheden at starte kursus i medlemsbetjening. Der er et stort behov for social vejledning og oplysning om sociale spørgsmål. Medlemmerne har tillid til sygekasserne og henvender sig gerne i sygekasserne. Der må derfor lægges megen vægt på, at sygekasserne virkelig bliver i stand til at yde denne vejledning, således at medlemmerne trygt kan henvende sig til deres sygekasse og få en saglig og korrekt vejledning på en venlig og forstående måde. — Det er også det, der fremover skal kendetegne sygekasserne.

Efter en ret kort debat godkendtes beretningen enstemmigt.

Delegeretmødet vedtog énstemmigt følgende udtalelse:

Sygekasserne har i de senere år ydet en energisk indsats i kampen mod *tandsygdomme*. Udgifterne hertil er på 4 år steget fra 56 mill. kr. til 162 mill. kr. eller med knapt 300 pct. Forudsætningen for, at kampen skal lykkes, er, at der gennemføres obligatorisk skoletandpleje. Delegeretmødet henstiller, at indenrigsministeren i førstkommende folketingssamling bakker sygekassernes arbejde op ved at stille forslag om obligatorisk skoletandpleje.

For medlemmer, der er langvarigt syge, er udgiften på 25 pct. til *livsvigtig medicin* meget ofte belastende, og delegeretmødet henstiller derfor, at livsvigtig medicin gøres vederlagsfri, sådan at den udleveres gratis af apoteket. Moms på medicin bør afskaffes.

Dagpengeydelsen med faste satser hviler på et forældet grundlag. Der bør ydes fuld dækning af arbejdstab under sygdom. I første omgang bør man i hvert fald sikre 90 pct. dækning af indtægtstab frem for faste satser, der giver varierende dækning. Bidraget, der i dag er faste beløb pr. time, må som konsekvens af de varierende dagpenge fastsættes efter indtægtens størrelse.

Sygekassernes tillidsmænd har erfaring for, at *kiropraktorerne* har hjulpet mange medlemmer og må gå ind for, at der kan ydes hjælp til omkostningerne ved behandlingen. Man henstiller derfor til indenrigsministeren, at der i den kommende folketingssamling skabes klarhed over kiropraktorernes indpasning i medicinalsystemet.

Sygekasserne foreslår, at det *forebyggende arbejde* fremmes. Den kræftundersøgelse, der med stort held er gennemført på Lolland-Falster af sygekasser og læger, er ikke fulgt op andre steder. Delegeretmødet henstiller til indenrigsministeren, at udvalgsarbejdet, der har bremset dette arbejde, fremmes, således at der meget snart gives mulighed for, at denne livsvigtige opgave fortsættes.

Delegeretmødet er enige om at afvise et *énstrenget system* som uhensigtsmæssigt og urealistisk. Man støtter sig herved til, at folketinget har oprettet selvstændig arbejdsformidling uden for det kommunale system. Man støtter sig endvidere til, at der ikke er stillet forslag om at adskille arbejdsløshedsforsikring fra fagbevægelsen eller ophæve den private lovpligtige ulykkesforsikring.

Delegeretmødet foreslår i stedet en *reform* byggende på

1. Helseorganisationer til at varetage alt forebyggende arbejde, sundhedsoplysning og sygebehandling uden for institution. De lette og hurtige tilfælde skal ikke i samme kø som de svære og komplicerede tilfælde.
2. Arbejdsløshedskasser tilknyttet fagbevægelsen og
3. Kommunale organer til varetagelse af øvrige sociale ydelser.

Rudy Schrøder, dirigent

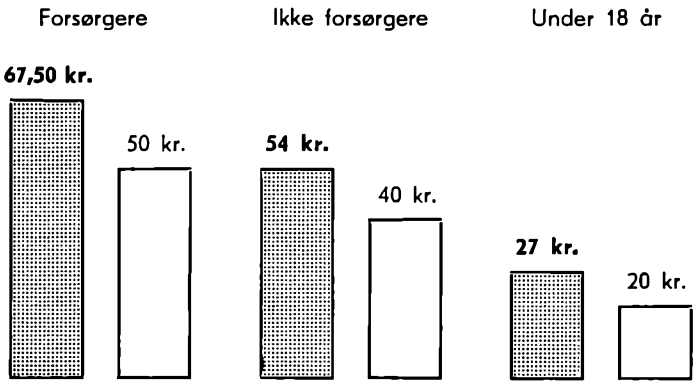
DAGPENGEYDELSEN

Ændringer i ydelser og bidrag pr. 1. oktober 1969

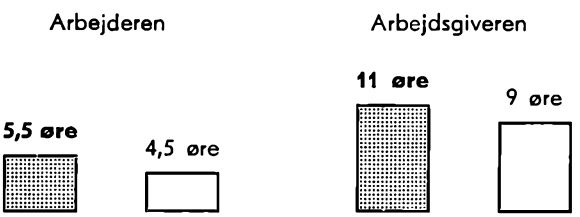
▒ Fra 1. oktober 1969 □ Før 1. oktober 1969

LØNARBEJDERDAGPENGE

Ydelsen



Bidraget



FRIVILLIGE DAGPENGE fra 1. oktober 1969

Dagpengesats:	15 kr. pr. dag.	Månedligt bidrag	9 kr.
—	30 - - -	— -	18 -
—	50 - - -	— -	30 -
—	67,50 - -	— -	41 -

Forebyggende helbredsundersøgelser må iværksættes snarest

udtalte sygekassernes landsformand Niels Mørk på delegeretmødet

I sin beretning på sygekassernes ordinære delegeretmøde i Odense den 22. og 23. august gav formanden, folketingsmand Niels Mørk en udførlig redegørelse for sygekassernes stilling til spørgsmålet om forebyggende helbredsforanstaltninger.

— Der er i de senere år også inden for sygekasserne vokset en forståelse frem for, at kasserne i større udstrækning må gå med i det forebyggende arbejde, sagde formanden.

Dette fik sygekasserne mulighed for, da der for 2 år siden blev indføjet en bestemmelse i sygeforsikringsloven om, at sygekasserne også kan betale for anden lægehjælp end den hjælp, der ydes i forbindelse med sygdomsbehandling, blot der foreligger en overenskomst, der er godkendt af socialministeriet.

Der er hermed åbnet adgang for sygekasserne til at deltage i de forebyggende foranstaltninger, hvor disse skal ligge hos de alment praktiserende læger. Gennem samarbejdet med de praktiserende læger og kontakten med medlemmerne har sygekasserne gode muligheder for at gå ind i dette arbejde.

Herom sagde formanden.

— Ved de forebyggende undersøgelser er det meget afgørende, at hele befolkningen deltager — eller hvad der oftere vil blive tale om — hele den aldersgruppe, som undersøgelserne tager sigte på, deltager.

Formentlig vil man herhjemme foretrække, at de forebyggende undersøgelser bliver frivillige — at de gives befolkningen som et tilbud. Der er derfor forbundet et stort arbejde med at gøre befolkningen opmærksom på disse tilbud og overbevise dem om rigtigheden af at deltage i disse undersøgelser. Man er naturligvis stærkt interesseret i at få alle til at møde op og navnlig interesseret i at få dem i tale, som måske af en eller anden grund føler angst for sygdom eller symptomer på sygdom.

Vi har en ganske konkret opgave liggende foran os, nemlig undersøgelse af alle kvinder i alderen fra 30 til 50 år med henblik på brystkræft og underlivskræft.

Vi har gennem de sidste halvandet år ført adskillige forhandlinger om en sådan undersøgelse. Der er givet udtryk for megen sympati for at gennemføre denne undersøgelse, men vi har også mødt megen uvilje.

Skal en sådan undersøgelse gennemføres på bedst mulig måde, bør den foretages hos de alment praktiserende læger. Her har sygekasserne haft

den glæde, at såvel de praktiserende læger som centralforeningen på Lolland-Falster har været stærkt interesseret i en forsøgsordning.

Vi er altså ikke endnu nået frem til en generel plan, men takket være lægerne og centralforeningen af sygekasser på Lolland-Falster har vi gennemført en undersøgelse i dette område.

Ved et samarbejde mellem centralsygehuset i Nykøbing Falster, Landsforeningen til kræftens bekæmpelse, lægekredsforeningen og centralforeningen har det været muligt at iværksætte disse undersøgelser.

Undersøgelsen på Lolland-Falster har omfattet knapt 12.000 kvinder. Af disse er det lykkedes at få 88 pct. til at møde hos lægerne til undersøgelse.

På Frederiksberg, hvor man også har iværksat en undersøgelse for livmoderkræft, har man anvendt pipettemetoden. Denne undersøgelse kan foretages af kvinden selv. Frederiksberg-undersøgelsen havde en deltagerprocent på 82.

Forsøget på Lolland-Falster meget værdifuldt.

Til trods for, at Lolland-Falster-undersøgelsen efter udstrygningsmetoden er mere krævende og forudsætter fremmøde hos lægen, har den altså opnået større deltagerprocent end Frederiksberg-undersøgelsen.

Hos de ca. 10.500 undersøgte kvinder på Lolland-Falster fandt man mistænkelige celler hos 384 kvinder, hvor der var grund til at foretage en nærmere undersøgelse. Hos 180 kvinder ud af de 384 fandt man kræft. Da sygdommen blev konstateret på et tidligt stadie, var udsigterne til fuldstændig helbredelse meget store.

Foruden de konstaterede tilfælde af kræft, fandt man ved undersøgelserne i flere tilfælde andre sygdomme, som krævede behandling.

Formanden fortsatte.

— Mon ikke denne forsøgsundersøgelse på Lolland-Falster i hvert fald har overbevist os om, at det er meget nødvendigt omgående at foretage en indsats fra sygekasserne. Der er visse spørgsmål, som skal klares, men det er særdeles påkrævet, at der snarest sker noget. Vi kan ikke stiltiende se på, at der ikke foretages noget i denne vigtige sag.

Der ligger for Lolland-Falster-området en færdig overenskomst med lægerne, som omgående må sættes i kraft, således at forsøgsordningen kan fortsættes i en mere permanent ordning.

Vi har indtryk af, at der for længst kunne være gjort forarbejde til at sætte lignende undersøgelser i gang andre steder, men det er som om man i ministerierne er mere interesseret i strukturproblemer end i en så livsvigtig undersøgelse, som der her er tale om.

Hvis man ønsker at bremse en udvikling, nedsætter man et udvalg, et

meget langsomt arbejdende udvalg. I december måned nedsatte indenrigsministeriet et sådan langsomt arbejdende udvalg, — og siden er der ikke sket noget i denne sag. Man henviser til udvalget, afventer resultatet af udvalgets arbejde, og så sker der intet — vedrørende forebyggelsen.

Sygdommens udvikling venter imidlertid ikke. Kræftsygdommene udvikler sig, og mulighederne for at bekæmpe disse formindskes.

Lægerne og sygekasserne på Lolland-Falster har bevist nødvendigheden af, at disse forebyggende undersøgelser sættes i gang. Sygekasser, læger og sygehus har bekostet undersøgelserne. Vi må kræve, at disse undersøgelser foretages ud over det ganske land. Sygekasserne er klar til at yde deres del af arbejdet.

Formanden sluttede med at opfordre delegeretmødet til at slutte op bag kravet om landsomfattende undersøgelser.

— Til gavn for vore kvindelige medlemmer må undersøgelserne sættes igang inden dette års udgang. Ved nedsættelsen af socialreformkommissionen blev det lovet, at denne ikke skulle hindre udviklingen inden for den sociale sektor. Vi må derfor omgående have dette forebyggende arbejde sat i gang.

Delegeretmødet gav sin fulde tilslutning til sygekassernes medvirken til iværksættelse af forebyggende helbredsforanstaltninger.

NY REVIDERET UDGAVE AF HVEM HJÆLPER

— den uundværlige vejviser i hjælpearbejdets jungle. **Hvor** kan **hvem** få hjælp og vejledning? — Hvilke offentlige og private muligheder for støtte rummer det komplicerede, sociale system?

Arne Christiansens håndbog i 4. udgave redigeret af Vagn Holm - 288 sider kr. 36,-

NYT SOCIALT BIBLIOTEK . DET DANSKE FORLAG

Invalide-, folke- og enkepension

Maksimale grundbeløb og tillæg pr. 1. oktober 1969

Invalide-, folke- og enkepensionens størrelse reguleres efter pristallet. Som følge heraf foretages der pr. 1. oktober 1969 forhøjelser af næsten alle satser.

Beregningstabellerne findes i socialministeriets cirkulære af 22. august 1969 om pensionernes størrelse fra 1. oktober.

Fra 1. oktober 1969 ydes der endvidere et midlertidigt tillæg til pensionister på 35 kr. til ægtepar og 23 kr. pr. måned til enlige (pensionister med halvt grundbeløb får udbetalt hhv. 17 og 12 kr.).

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
11.316 kr. årlig	5.652 kr. årlig	7.512 kr. årlig	3.756 kr. årlig
Når den ene ægtefælle er berettiget til **helt** grundbeløb og den anden ægtefælle til **halvt** grundbeløb, udgør det fælles grundbeløb 9.384 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
5.652 kr. årlig	2.820 kr. årlig	3.756 kr. årlig	1.884 kr. årlig
Når den ene ægtefælle er berettiget til **helt** invaliditetsbeløb og den anden ægtefælle til **halvt** Invaliditetsbeløb, udgør det fælles invalditetsbeløb 4.692 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	
1/10-31/12 1969	1/1-31/3 1970	1/10-31/12 1969	1/1-31/3 1970
5.652 kr. årlig	7.488 kr. årlig	3.756 kr. årlig	4.980 kr. årlig

Pensionstillæg

1/10-31/12 1969	1/1-31/3 1970	1/10-31/12 1969	1/1-31/3 1970
100 kr. pr. md.	290 kr. pr. md.	100 kr. pr. md.	145 kr. pr. md.

Herudover ydes et beløb, svarende til sygekassekontingentet for hver pensionist.

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	69	47
72. år og derefter	105	68
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	23	16
i 5 år eller derover, enlige kvinder dog til det 70. år	47	33
		For hver berettiget kr. mdl.
2. Invaliditetstillæg (jfr. afsnit 2. D. 1. b.)		89
3. Ægteskabstillæg (jfr. afsnit 2. D. 1. c.)		78
4. Personligt bistandstillæg (jfr. afsnit 2. D. 2.)		313
5. Husligt bistandstillæg (jfr. afsnit 2. D. 2.)		148
6. Plejetillæg (jfr. afsnit 2. D. 2.)		626
7. Alderstillæg (jfr. afsnit 2. D. 3.). Se afsnit 12.		
8. Børnetillæg for tiden 1/10-31/12 1969: Børnetillægget udgør — uden hensyn til indtægt, jfr. afsnit 2. D. 4. — følgende månedlige beløb pr. barn:		
a) Til folkepensionister og enkepensionister samt invalidepensionister, der modtager højeste eller mellemste pension (jfr. afsnit 2. D. 4.)		173
b) Til invalidepensionister med laveste pension (jfr. afsnit 2. D. 4.)		86
Fra og med 1. januar 1970 er bestemmelserne om børnetillæg i h. t. folke-, invalide- og enkepensionslovene **ophævet** og erstattet af bestemmelserne i lov om børnetilskud og andre familieydelser (jfr. afsnit 2. D. 4.).		
9. Personligt tillæg. Se afsnit 2. D. 5.		

De afsnit, der henvises til, er bestemmelser i socialministeriets cirkulære af 24. februar 1969.

Fradragsfri indtægtsbeløb

	Ægtepar	Enlige
	kr. årlig	kr. årlig
Fradragsfri indtægtsbeløb	4.700	3.200
1/3 heraf (jfr. afsnit 1. A. 5.)	1.567	1.067
2/3 heraf (jfr. afsnit 1. A. 6.)	3.133	2.133

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)	2.688	1.344
Herudover til pensionister under 60 år (jfr. omsorgslovens § 11, stk. 1, sidste punktum og afsnit 5)	528	264
Fradragsfri beløb (jfr. omsorgslovens § 12, stk. 1, og afsnit 5)	1.344	672
2 gange lommepengebeløbet (jfr. omsorgslovens § 12, stk. 2, cirkulære af 2. juli 1964 og afsnit 5)	5.376	2.688
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)	10.304	5.152

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	313
2. **Gifte,** hvis ægtefælle er berettiget til invaliditetsydelse eller **helt** invaliditetsbeløb	471
3. **Gifte,** hvis ægtefælle er berettiget til **halvt** invaliditetsbeløb	391
Om størrelsen af bistands- og plejetillæg til invaliditetsydelsen henvises til afsnit 8.	

FRA
SOCIALMINISTERIET

Tilskud til væskefyldte brystproteser m. v.

Socialministeriets cirkulære af 22. august 1969.

1. Væskefyldte brystproteser.

Socialministeriets cirkulære af 22. maj 1967 om fremgangsmåden ved ydelse af hjælp til de i lov om revalidering § 3 nævnte hjælpemidler, punkt 24, sidste stk., og punkt 31, litra c, hvorefter der ikke ydes hjælp i henhold til den nævnte lovbestemmelse til anskaffelse af brystholdere og brystproteser (mammaproteser), ændres hermed for så vidt angår væskefyldte brystproteser.

Der kan til kvinder, som ved operation har fået fjernet det ene eller begge bryster, ydes hjælp efter den nævnte lovbestemmelse til anskaffelse af væskefyldte brystproteser. Der ydes derimod ikke hjælp til den brystholder, hvori den væskefyldte brystprotese anbringes.

Der kan fortsat *ikke* ydes hjælp til brystproteser, som er fremstillet af skumgummi, skumnylon, vat eller lignende.

Ansøgning om hjælp til væskefyldt brystprotese skal indgives til det sociale udvalg på de sædvanlige røde ansøgningsskemaer (skema A og skema B), og udvalget er herefter bemyndiget til at træffe afgørelse i sagen. Ansøgningen bør kun indsendes til direktoratet for revalidering og forsorg, såfremt der foreligger særlige forhold, og det sociale udvalg bør da motivere indsendelsen under henvisning til disse særlige forhold.

Der skal *ikke* udstedes lægeerklæring til brug ved ansøgningen.

Ansøgerens egen oplysning om at have fået fjernet et eller begge bryster (normalt ved besvarelsen af spørgsmål 3 i skema A) vil være tilstrækkeligt.

Der fastsættes ikke nærmere retningslinier for, hvilke typer af væskefyldte brystproteser, der kan anskaffes. Til orientering kan oplyses, at der på markedet for tiden findes i hvert fald 2 typer væskefyldte brystproteser, der sælges for henholdsvis 136 kr. og 225 kr. pr. stk. incl. moms. Det er oplyst, at disse protesers holdbarhed er anslået til henholdsvis 1-1½ år og 2-3 år. Bevillinger til fornyelser må administreres under hensyn hertil.

Der ydes *ikke* rejseudgifter i forbindelse med bevilling til væskefyldte brystproteser.

2. Leverandør af ortopædisk fodtøj.

I tilknytning til den som bilag til ovennævnte cirkulære trykte fortegnelse over bandagister og leverandører af ortopædisk fodtøj meddeles:

Skomagermester
Ejvind Vincent Hansen,
Rønnelyst,
Strandbyvej,
5683 Hårby, Fyn,

kan anvendes som leverandør af ortopædisk fodtøj.

Direktoratet for revalidering og forsorg

Vedrørende regulering pr. 1. oktober 1969 af ydelser i henhold til §§ 5 og 6 i lov om revalidering.

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

I.

Ydelser pr. 1. oktober 1969 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 .... 200,00 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 *626,00 kr.,* hvortil i tiden indtil 31. marts 1970 kommer en midlertidig forhøjelse på 23,00 kr. (jfr. revalideringsog forsorgsdirektoratets cirkulærskrivelse nr. 36 af 10. juli 1969), således at den månedlige ydelse i alt udgør ..... 649,00 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 3. september 1969 er den månedlige ydelse herefter forhøjet til ..... 287,00 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 .... 160,00 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 1969 at foretage regulering i overensstemmelse med foranstående.

II.

Ydelser pr. 1. oktober 1969 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 426,00 kr., hvortil i tiden indtil 31. marts 1970 kommer en midlertidig forhøjelse på 23,00 kr. (jfr. revaliderings- og forsorgsdirektoratets cirkulærskrivelse nr. 36 af 10. juli 1969), således at den månedlige ydelse i alt udgør .. 449,00 kr.

2. *Til personer over 18 år* er den månedlige ydelse til *personlige fornødenheder og beklædning* forhøjet til .. 200,00 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 ..... 287,00 kr.

4. *Til personer under 18 år,* der opholder sig uden for hjemmet, er den månedlige ydelse til *personlige fornødenheder og beklædning* forhøjet til .. 160,00 kr.

B. Personer, der modtager arbejdsløn.

Tilskud til dobbelt husførelse, jfr. revalideringscirkulærets punkt 52, stk. 2, ydes efter reglerne i § 3 C i lov om arbejdsanvisning og arbejdsløshedsforsikring m. v., jfr. lovbekendtgørelse nr. 172 af 28. april 1969. Tilskuddet er uændret ..... *13,50 kr. pr. dag.*

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 34/1969.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Bente Dilling-Hansens klinik, Odinsvej 16, Høng, er godkendt til diatermibehandling.

Nr. 35/1969.

Godkendt klinik.

Fysisk Kuranstalt v/ fysioterapeuterne Solveig Rasmussen og Hilmar Johansen, Sct. Knuds Kirkestræde 15, I, Odense, er godkendt til diatermibehandling.

Nr. 36/1969.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Klostermosegård« ved Helsingør er forhøjet til 27 kr. fra 1. september 1969.

Forhøjelse fra 1. oktober 1969 af dagpengesatser og medlemsbidrag i den frivillige dagpengeforsikring

Cirkulærskrivelse af 1. september 1969.

I medfør af lov nr. 350 af 18. juni 1969 om ændring af lov om den offentlige sygeforsikring (sygedagpenge) ændres satserne for den frivillige dagpengeforsikring fra den 1. oktober 1969, således at den højeste sats udgør 67,50 kr. Husmødre uden selvstændigt erhverv kan dog højst sikre sig 30 kr. pr. dag.

Direktoratet har efter forhandling med samvirksomheden fastsat følgende dagpengesatser og månedlige medlemsbidrag til dagpengeforsikringen:

Dagpengesats	**15 kr.**	**30 kr.**	**50 kr.**	**67,50 kr.**
Medlemsbidrag pr. måned	**9 kr.**	**18 kr.**	**30 kr.**	**41 kr.**

Det henstilles til sygekasserne, at samtlige medlemmer, der er sikret frivillige dagpenge, inden den 1. oktober 1969 orienteres om de ændrede satser.

Man skal samtidig gøre opmærksom på, at der *med virkning fra* kildeskattelovens ikrafttræden *den 1. januar 1970* vil være mulighed for at lade medhjælpende hustruer, som i væsentligt omfang deltager i driften af ægtefællens eller ægteparrets fælles erhvervsvirksomhed, sikre sig dagpenge i forhold til en årsindtægt, svarende til 1/4 af mandens skattepligtige indkomst, dog højst 12.000 kr. Da de pågældende således højst kan sikre sig 30 kr., vil de ikke herigennem kunne opnå en højere dagpengehjælp end husmoderdagpengene, men ved udbetaling af dagpenge under sygdom gælder de sædvanlige regler om fuld uarbejdsdygtighed og ikke de skærpede krav, der stilles så vidt angår husmoderdagpenge.

Under henvisning til afsnit A i direktoratets cirkulærskrivelse af 19. august 1969 skal man på ny henlede sygekassernes opmærksom-

hed på, at lovændringen pr. 1. oktober 1969 alene medfører en forhøjelse af satserne for frivillige dagpenge, men *ikke* en forlængelse af dagpengerettens varighed, således som det er tilfældet med lønarbejderdagpenge.

Sygekassernes opkrævning af kildeskat ved dagpengeudbetaling

Cirkulærskrivelse af 4. september 1969.

Efter at såvel sygekasserne og sygekassedirektoratet som forsikringsselskaberne og direktoratet for ulykkesforsikringen har fremsat ønske om en summarisk trækordning uden anvendelse af skattekort, jfr. kildeskattelovens § 48 A, er kildeskattedirektoratet gået med til en ordning med indeholdelse af skat i dagpengebeløbene efter nedennævnte procentsatser:

Dagpenge	Trækprocent
0,00 kr.— 40,00 kr.	0 pct.
40,01 kr.— 50,00 kr.	12 pct.
50,01 kr.— 60,00 kr.	13 pct.
60,01 kr.— 70,00 kr.	14 pct.
70,01 kr.— 80,00 kr.	15 pct.
80,01 kr.— 90,00 kr.	17 pct.
90,01 kr.—100,00 kr.	19 pct.
100,01 kr.—og derover	21 pct.

Der skal kun indeholdes kildeskat i lønarbejderdagpenge og ikke i frivillige dagpenge, idet disse betragtes som B-indkomst.

Efter forhandling med samvirksomheden vil der blive fastsat nærmere retningslinier for forretningsgangen i forbindelse med opkrævningen af kildeskat, herunder hvorledes sygekasserne over for kildeskattedirektoratet skal afregne og redegøre for de indeholdte skattebeløb. Kildeskattedirektoratet har givet udtryk for, at afregning af og redegørelse for de indeholdte skattebeløb skal ske efter de almindelige regler herom.



En lønarbejder, der havde været beskæftiget hos en privat bygmester i Grønland, var ikke omfattet af dagpengeordningen for lønarbejdere (§ 70, stk. 1).

En lønarbejder, der i mere end to år havde været beskæftiget hos en privat bygmester i Grønland, blev sygemeldt under opholdet der og tog tilbage til sin hjemstedskommune her i landet. Uanset at pågældende havde bevaret sin bopæl her i landet og sit medlemskab af sygekasse og fagforening, kunne han ikke anses for berettiget til lønarbejderdagpenge efter sygeforsikringslovens afsnit II, idet han under opholdet på Grønland ikke havde været omfattet af dagpengeordningen for lønarbejdere og heller ikke faldt ind under en af de af direktoratet godkendte særordninger for udsendte sæsonarbejdere, jfr. herved Sygekassetidende 1966, side 217 og Sygekassetidende 1969, medd. II nr. 3/1969, side 106.

SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 12/1969.

Sammenslutning af centralforeningerne i Viborg amt og Thisted amt.

De danske sygekassers forretningsudvalg har godkendt en sammenslutning mellem centralforeningen i Viborg amt og centralforeningen i Thisted amt. På et fællesmøde mellem bestyrelserne for de to centralforeninger er man enedes om at slutte de to centralforeninger sammen. Centralforeningen ledes indtil videre af en fællesbestyrelse bestående af de to centralforeningers bestyrelser. Et underudvalg bestående af Karl Knudsen og Viggo Larsen, begge fra Thisted amt samt Harry Bugge, Aage Hjeds og Aksel Andersen fra Viborg amt vil forberede den egentlige sammenlægning. Efter de foreliggende retningslinjer vil man foreslå oprettet en hovedbestyrelse for centralforeningen bestående af de nye sygekassers formænd, et forretningsudvalg med visse beføjelser samt et repræsentantskab på 100 medlemmer.

Sammenslutningen finder formelt sted fra 1. april 1970, dog således at den daglige administration fra 1. januar 1970 sker fra kontoret i Gammel Vagt, Viborg. Dette kontor administrerer ligeledes fra 1. januar 1970 Dagpengefonden for Viborg-Thisted amt. Daglig leder, forretningsfører Svend E. Poulsen.

Forretningsudvalget



Johs. W. Jørgensen



Eigil Mortensen

På repræsentantskabsmødet i august trådte fhv. skoleinspektør Johs. W. Jørgensen, Nykøbing Falster, tilbage som medlem af forretningsudvalget. Som nyt medlem blev valgt gårdejer Eigil Mortensen, formand for Rudbjerg sygekasse og næstformand i De forenede sygekasser på Lolland-Falster.

Johs. W. Jørgensen har været medlem af forretningsudvalget siden 1937, hvor han har røgtet sit hverv med stor dygtighed og flid. Som medlem med den største anciennitet i forretningsudvalget har han været med til at føre de gode traditioner videre samtidig med, at han har været en ivrig forkæmper for at forbedre sygekassernes ydelser. Johs. W. Jørgensen har med særlig iver arbejdet for tandplejen og nu sidst for de forebyggende undersøgelser med henblik på cancer hos kvinder. Han er fortsat formand for centralforeningen på Lolland-Falster. Han har været medlem af bestyrelsen for sygekassen i Nykøbing Falster siden 1934 og formand for sygekassen siden 1954.

Rekreadan

Takstforhøjelse.

Prisen for et 3 ugers ophold på det godkendte rekonvalescenthjem »Bellevue«, Tenerife, incl. flytransport frem og tilbage fra København er fra 1. oktober 1969 forhøjet til 1.790 kr. Samtidig er gennemført visse forbedringer af kosten og servicen. Sygekassens refusion 27 kr. pr. dag.

Centralforeningernes årsmøder

Repræsentantskabsmøde i Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg.

Sammenslutningen af Sygekasser i København og Frederiksberg afholdt den 20. maj 1969 i Folkets Hus på Enghavevej i København sit ordinære repræsentantskabsmøde, hvori deltog ca. 300 repræsentanter.

Formand Rudy Schrøder aflagde en meget fyldig beretning over virksomheden i det forløbne år.

Herunder omtalte formanden, at der i de samlede udgifter havde været en stigning på 63 mill. kr. til 351 mill. kr., heraf var sygehjælpsudgifterne steget med 59,7 mill. kr. og forvaltningsudgifterne med 3,3 mill. kr. Det var navnlig udgifterne til lægehjælp, tandlægehjælp og medicin, der prægede billedet. Bortset fra speciallægeoverenskomstens honorarer havde de københavnske lægehonorarer ikke været omfattet af pris- og avancestoploven.

Der havde i årets løb været en tilgang til den regelmæssige tandpleje på ca. 9.000 unge, således at ca. 48.000 københavnske/frederiksbergske unge i dag er tilmeldt den regelmæssige tandpleje.

Antallet af nydende og bidragydende medlemmer var faldet med 5.318 til 582.191 som følge af tilbagegang i befolkningstallet i København og Frederiksberg.

Formanden udtalte i forbindelse med de forestående forbedringer i dagpengeordningerne: at »forslaget må hilses med en vis tilfredshed — ikke fordi det indeholder, hvad vi ønsker, men fordi det ligesom ved ændringerne i 1963, 1965 og 1967 er skridt i den rigtige retning. For De danske Sygekassers ledelse er der fortsat al mulig grund til som hidtil at søge at presse på over for politikerne, indtil vi når det mål, vi har sat os: bl. a. fuld dækning for tabt arbejdsfortjeneste under sygdom, ophævelse af begrænsningerne af udbetalingsperioderne og ophævelse af karensdagene. Virkeliggørelsen af disse mål ligger vel ikke lige om hjørnet«.

Ved omtalen af forestående opgaver i den københavnske/frederiksbergske sygekasseorganisation nævnte Rudy Schrøder en udbygning af den sociale medlemsservice i distriktssygekasserne i snævert samarbejde med de praktiserende læger. En indplacering af socialrådgiverbistand i distriktssygekassernes medlemsbetjening ville for medlemmerne være et uvurderligt gode, og for lægerne ville en aflastning af en del af det socialt-medicinske arbejde betyde, at de ville få mere tid til den egentlige lægegerning.

Endelig gav Rudy Schrøder en udførlig redegørelse for socialreformkommissionens principforslag om hele den sociale sikrings struktur og om De danske Sygekassers forslag om moderne Helse-centre, hvor al sygebehandling i hjemmet og al forebyggende og sundhedsoplysende arbejde samles.

Om amternes arbejdsopgaver i det énstrengede system udtalte Rudy Schrøder:

»Også for amternes vedkommende bliver der tale om helt nye arbejdsopgaver. Amterne har jo ikke tidligere beskæftiget sig med større sociale problemer, og jeg har svært ved at forestille mig, hvornår de ny amtskontorer vil være så solidt opbygget, at de vil kunne leve op til den skitserede målsætning, nemlig et omfattende ansvar for planlægning, koordinering og tildels forvaltning på de sociale og sundhedsmæssige områder.«

Det er unægtelig en stor mundfuld, og det er vist ikke forkert at regne med, at kontorerne må have mange års erfaringer på bagen, før disse formål kan opfyldes.

Vi kan altså slå fast, at etablering af et énstrenget system kræver opbygning — faktisk helt fra bunden — af et nyt og stort administrationsapparat. Det gælder for primærkommunerne, for amterne, og det gælder for centraladministrationen. Dette rejser mange problemer.

Sygekasserne har den opfattelse, at 70'ernes helsecentre skal opbygges omkring sygekasserne. Det vil være den bedste og mest økonomiske løsning til betjening af befolkningen.

Sygekasserne mener, at de så meget omtalte kommunale sociale supermarkeder ikke vil være rationelle og praktiske. Hertil kommer som noget meget væsentligt, at en sådan udbygning af det offentlige administrationsapparat vil blive særdeles kostbar. Alle disse mange penge vil kunne spares, simpelthen ved at lade sygekassernes nuværende organisations- og administrationsapparat overtage forvaltningen af de fremtidige helseopgaver.

Kort sagt, sygekasserne har den opfattelse, at en yderligere forøgelse af den offentlige forvaltning bør undgås og pengene i stedet anvendes til bedre og mere dækkende ydelser — større dagpenge, bedre tandpleje, forebyggende helbredsundersøgelser o. s. v.

Molbohistorier

Fyns Stiftstidende
har bragt følgende 2 molbohistorier af læge Knud Edelberg, Odense.

Molboerne havde en by med sådan en hyggelig gade. Hans Jensens Stræde hed den. Hele verden skulle komme og se den. Men hvordan skulle det lade sig gøre, at hele verden kunne komme og se den lille gade?

Jo, vi river alle husene ned og laver en stor parkeringsplads, så der bliver plads til alle.

Og det gjorde de.

Molboerne var så stolte af deres sygekasser. Hele verden var interesseret, for det var virkelig et avanceret arrangement.

»Hvordan skal vi gøre det endnu bedre?«, sagde de. Og så nedsatte de en kommission, som skulle gøre sygekasserne endnu bedre.

Det var nu ikke helt nemt.

Jo, vi kan helt afskaffe sygekasserne. Så må hele verden undre sig.

Og det gjorde de.

Knud Edelberg,
Odense.

Tandlægefortegnelse

(Supplement II)

Kreds 1

2620 Albertslund

Knudsen, Stig
Kanalens Kvarter 32. 64 55 60

2750 Ballerup

Alexandersen, Verner
Jonstrupsvej 25. 97 27 45

Jørgensen, Stig Halling
Højagerparken 25. 97 30 25

2650 Hvidovre

Juhl, Ruth
Rebæk Søpark 3. 75 50 40

København K.

Høiby, Mogens
Store Kongensgade 3 mz. tv., 1264 K.
14 03 01

Kjærsgaard, Kj.
Bredgade 6, 1260 K.
Pa 2627

Thomsen, Jørgen Ulrik
Kronprinsensgade 1, 1114 K.
11 22 12

Wagner, Fredrik
Østergade 18, 1100 K. 15 80 83.

2400 København NV.

Ejlersen, Flemming
Tuborgvej 238. TA 9100

København V.

Hørmand, Jørgen
Alhambravej 1, 1826 V. EVA 4616

2500 København Valby

Andersen, Anne Grethe
Nordens plads 2. VA 1177

Hansen, Ketty Ahrends
Nordens plads 2. VA 1177

2610 Rødovre

Borring-Møller, Gert
Tårnvej 219. 70 31 67

2860 Søborg

Jørgensen, Jørgen Aaberg
Buddingevej 342. SØ 7391

2630 Tåstrup

Christiansen, Ib Leif
Marievej 1. 99 71 16

Wollnik, Bent Chr.
Marievej 1. 99 71 16

Kreds 2

3400 Hillerød

Egeskov, Søren Peter
Slotsgade 11. 26 07 68

2980 Kokkedal

Bay, Dorete
Højmosevænget 27. 86 67 75

4600 Køge

Troest, Jørgen
Stationspladsen 3 st. 65 14 04

4230 Skælskør

Brinck, Jørgen Jacob
Strandgade 1. 59 41 69

4200 Slagelse

Jørgensen, Palle
Slotsgade 54. 52 46 34

Kreds 3

4900 Nakskov

Jensen, Benny Lund
Nørrevænget 56. 31 13

Kreds 4

5600 Fåborg

Pedersen, Erik
Østergade 49. 61 15 76

5000 Odense

Burgaard, Erik
Vestergade 11, 2. 12 05 53

Kjærsgaard, Preben
Rugvang 51, Tarup. 16 04 10

5750 Ringe

Frickmann, Henning
Algade 19. 62 21 55

Kreds 5

Århus

Baumbach, Nels
Park allé 9, 8000 C. 12 32 20

Kreds 6

6070 Christiansfeld

Kley, Gerhard
Nørregade 5. 56 13 13

6700 Esbjerg

Pedersen, Aage Gunnar
Tinghøjs allé 18 G. 13 14 75

7130 Juelsminde

Junggreen, Per
Ejner Schous allé. 69 31 15.

6000 Kolding

Petersen, Inger Klarskov
Haderslevvej 177. 52 83 10

Kreds 7

8700 Horsens

Hansen, Ib Bechmann
Nørretorv 2. 62 26 26

7900 Nykøbing Mors

Christiansen, Flemming Falch
Toldbodgade 8. 72 05 06

8881 Thorsø (06)

Christensen, Villy
Lokesvej 6. 96 63 60

Kreds 8

9850 Hirtshals

Andreassen, Jens Rubæk
Nørregade 36. 94 20 50

Udgår af fortegnelsen

Kreds 1

København K.

Færch, Ole
Bredgade 6

Schmedes, Otto
Pilestræde 40

Winther, Holger
Skindergade 32

2200 København N.

Husum, Julius
Nørregade 13

2400 København NV.

Svane, Jørn
Tuborgvej 238

København V.

Gerner-Nielsen, O.
Nyropsgade 22

Nyboe-Pedersen, Grethe
Rolighedsvej 9

2860 Søborg

Rasmussen, Jørgen Bro
Buddingevej 342

A.T.F.

Se næste nr.

Om at gøre det ringere eller bedre

Hvem siger, at kontingentsystemet skal kopieres?

Axel Ivan Pedersen har i Købstadsforeningens Tidsskrift følgende bemærkninger til Sygekassetidende.

I Sygekassetidende (august 1969) har man i den ledende artikel fremsat, som det siges, nogle bemærkninger til min artikel i Købstadsforeningens Tidsskrift den 15. juli, og uden at ville polemisere med Sygekassetidende må det være hensigtsmæssigt at fremsætte et par saglige betragtninger.

Bladet skriver, at det ikke er enig med mig i betragtningen om, at det gamle skel i befolkningen »over eller under sygekassegrænsen« vil bortfalde ved, at sygekassekontingentet opkræves over skattebilletten. Denne opfattelse er naturligvis rigtig, hvis man opretholder et kontingentsystem, som det nugældende, der stiller den økonomisk dårligst stillede del af befolkningen ringere end den bedre stillede, bl. a. på grund af fradragsretten.

Men hvem siger, at man skal kopiere kontingentsystemet over skattebilletten? Der er jo flere muligheder — enten en bestemt procentsats som til pension eller simpelthen, at kassernes udgifter under en kommunal valgt ledelse dækkes af stat og kommune efter en nærmere fastsat regel — i begge tilfælde vil større social retfærdighed blive en kendsgerning.

Bladet skriver dernæst, at sygekassegrænsen er af afgørende betydning for ydelserne, idet man, som det siges, »ved indførelsen af en sygekassegrænse har skabt ligestilling for befolkningen, således at hele befolkningen har adgang til bedst mulig behandling i sygdomstilfælde, uanset hvor meget der er i tegnebogen.«

Bortset fra, at det er vanskeligt at se, hvorfor spørgsmålet om, hvor pengene kommer fra, skulle have nogen som helst indflydelse på sygdomsbehandlingen eller den frie adgang til behandling hos den praktiserende læge eller henvisning til behandling på offentlige klinikker, kunne det måske være en overvejelse værd at tage det nugældende system op til behandling.

Den lige afsluttede overenskomst med lægerne med den meget væsentlige forhøjelse, der er sket i taksterne, giver både anledning og baggrund for overvejelse. Det er nemlig et spørgsmål, om man bør opretholde basistaksterne og hvert år betale lægerne for de $^2/_3$ af medlemmerne, som ikke har haft brug for læge.

Man kunne f. eks. overveje et system, hvorefter lægerne kun fik betaling for de patienter, som behandles, og efter takster, som monopolrådet fastsætter.

Hvad ville der under et sådant system være til hinder for, at befolkningen kunne konsultere den læge, han ønsker sig behandlet hos. Ville det ikke gøre lægegerningen til et i egentlig forstand liberalt erhverv?

Axel Ivan Pedersen.

Udnævnelser

Som forretningsfører for Herlev sygekasse er 1. august udnævnt *Jens Mose Petersen,* som har været ansat i sygekassen siden 1951.

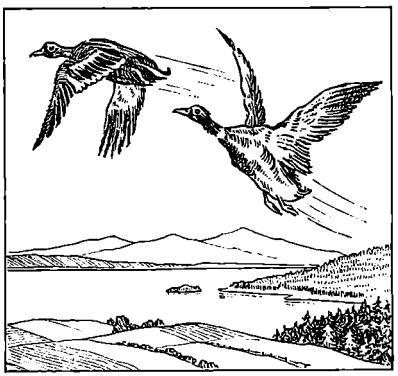
Mose Petersen startede som 25-årig sin sygekassekariere i sygekassen »Bien« i København. Det var i 1948. 3 år senere flyttede han til Herlev sygekasse, hvor han som en naturlig følge af sit dygtige og samvittighedsfulde arbejde udnævntes til kasserer i 1955.

Mose Petersen har ved sin jævne og elskværdige væremåde vundet sig mange venner blandt medlemmer og sygekassefolk.

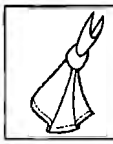
Vi ønsker Mose Petersen til lykke.

I forbindelse med Mose Petersens udnævnelse til forretningsfører, er overassistent *Erik Bech* udnævnt til fuldmægtig i sygekassen.

Hvor hurtigt flyver fuglene?



De fleste fugle flyver med en fart af 70-80 km i timen. Duerne er oppe på en fart af omkring 100 km i timen. Mursejleren kommer op på 270 km i timen. Fuglenes verdensrekord indehaves af vandrefalken, der kan komme op på 300 km, vel at mærke når den forfølger sit bytte. Til sammenligning tjener, at DC-7 C fly har en hastighed af 520 km i timen. DC-8 jetfly 900 km i timen.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

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

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

4. Indberetning til ATP.

Sygekasserne uden for Færøerne skal inden 15. oktober indbetale bidrag og indsende indbetalingslister for tiden 1. juli til 30. september til Arbejdsmarkedets Tillægspension, Postbox 321, Hillerød. — Indbetaling sker gennem bank, sparekasse eller på postgirokonto 321, ATP, Hillerød.

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

De af sygekasserne foretagne udbetalinger til oplæringsforanstaltninger m. v. vil, jfr. direktoratets cirkulære af 17. februar 1961 (Sygekassetidende 1961, side 100), efter kvartalsvis indsendt specificeret opgørelse, vedlagt udgiftsbilag, blive refunderet af invalideforsikringsfonden. 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 skriftligt give lægerne meddelelse om såvel afgang som tilgang i forbindelse med lægeskifte pr. 1. oktober.

Herlev sygekasse

Yngre sygekasseuddannet assistent — helst mandlig — søges med tiltrædelse snarest.

Ansøgning inden 10. oktober til sygekassens kontor, Tornerosevej 3, 2730 Herlev.

Greve-Kildebrønde sygekasse

Yngre assistent søges med tiltrædelse 1. november 1969.

Ansøgning til sygekassens kontor, Rosengården 6, 2670 Greve Strand.

Rødby sygekasse

Sygekasseuddannet assistent søges til 1. december 1969.

Ansøgning senest 15. oktober til sygekassens formand, malermester Arne Nielsen, Nørregade 16, Rødby.

Egebjerg sygekasse

Sygekasseuddannet assistent søges 1. januar 1970 til interessant opgave ved den ny Egebjerg sygekasse på Sydfyn. Kassen får ca. 6.000 medlemmer.

Ansøgning senest 15. oktober til sammenlægningsudvalgets formand, mejerist H. L. Hansen, 5763 Ulbølle.

Forretningsfører

Stillingen som forretningsfører ved den nyoprettede sygekasse Sallingsund ønskes besat af sygekasseuddannet funktionær fra 1. februar, evt. 1. marts 1970. Medlemsantal ca. 4000.

Moderne lejlighed i sygekassens egen kontorbygning vil kunne anvises.

Skriftlig ansøgning inden 20. november til sammenlægningsudvalgets formand, lærer Vagn Broe, Frederiksgade 14, 7870 Roslev.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 11

73. årg. . november 1969 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

En ny socialreform - men hvordan?

Niels Mørks indlæg på Den almindelige danske Lægeforenings årsmøde den 29. august 1969.

Skal vi have en ny socialreform? — Ja, det skal vi. Herom er der enighed. Der er i det nuværende system adskilligt, som kan og bør rettes. Men det er ikke lige meget, hvorledes man reformerer lovgivningen.

Strukturproblemerne på førstepladsen.

Det er vist kendt for alle, at spørgsmålet står mellem et system, som man kalder énstrenget, og et system foreslået af sygekasserne.

Nu kan man naturligvis undre sig over, at man inden for socialreformkommissionen har beskæftiget sig meget med strukturproblemer og meget lidt med de sociale ydelser. Kommissionens hovedopgave er måske nok at se på administrationen, men det er dog meget vigtigt at vide noget mere om fremtidens sociale ydelser, før man begynder at tilrettelægge administrationen. Hvis man vil bygge et nyt hus, gør man sig dog nogle tanker om, hvad dette hus skal bruges til, hvilke opgaver der skal løses i dette hus med henblik på fremtiden.

Man har ved kommissionens start talt meget om tryghed og trivsel, om forebyggelse og revalidering, men man har ikke taget stilling til disse spørgsmål i form af kontante forslag. Man er skredet til strukturdebatten uden at gøre sig klart, hvor fremtidens opgaver og muligheder ligger. Man har haft forfærdeligt travlt med at fremsætte forslag om en ny struktur — efter min opfattelse er der fra politisk side lagt pres på kommissionen på en sådan måde, at denne ikke har kunnet tage sig tid til at drøfte socialreformens indhold, men er skredet lige til at bygge huset op.

Man nedsatte 3 underudvalg, nemlig et strukturudvalg, et sikringsudvalg og et serviceudvalg. I dag, hvor kommissionen står over for at skulle aflevere første del af en betænkning til ministeriet, har man i kommissionen kun drøftet strukturproblemerne, og ikke sikringsydelserne eller serviceydelserne. Underudvalget vedrørende sikringsydelserne har ganske vist

arbejdet med de kontante korttidsydelser, dagpengene, men serviceudvalget har ikke fremsat forslag til ændringer.

Det forekommer mig lidt mærkeligt, at man derved tvinger kommissionen til at tage stilling til strukturen, før man har drøftet sikringsydelser eller serviceydelser, hvorunder lægehjælpen uden for sygehus bl. a. hører. Ved drøftelser af ydelser var det dog muligt, at der fremkom spørgsmål af betydning for strukturen.

Der må altså være kræfter — meget stærke kræfter — som ønsker strukturproblemerne belyst, men som har mindre interesse i spørgsmål omkring de fremtidige ydelser — en fornyelse af vor sociale lovgivning. Man har sagt, at kommunerne i forbindelse med kommunalreformen var interesseret i en klaring fra socialreformkommissionen, men mon ikke kommunerne har nok foreløbigt med kommunesammenlægninger og kildeskat. De mangler vist ikke arbejde for tiden. Sygekassernes repræsentanter i kommissionen har været tvunget til at følge strukturproblemerne op. De har dog gjort det på en sådan måde, at de i deres selvstændige forslag vedrørende sygesikringen også har behandlet spørgsmålet om ydelser.

Hvorfor to forslag?

Der foreligger således i kommissionen to forslag. Et, som bakkes op af kommissionens flertal, og et, som sygekassernes repræsentanter står inde for.

Man har slået meget på nødvendigheden af at nå frem til et énstrenget system. Flertallets forslag er imidlertid *ikke* énstrenget.

Flertallets forslag er bygget op fra oven af og nedefter. Det starter med et centralt plan, hvorfra finansieringen skal ske og de centrale afgørelser skal træffes — fra statsplanet med forskellige statslige styrelser. I andet led har man de sekundære kommuner — amtskommunerne, hvor man placerer et socialt nævn. I tredje led har man de primære kommuner med et social- og sikringsudvalg til at varetage samtlige sociale ydelser, herunder sygesikringsydelserne.

Allerede heraf vil man kunne se, at der ikke bliver tale om én dør — et sted, hvorfra de sociale ydelser skal udgå. Nogle opgaver vil kunne magtes af primærkommunen selv, andre opgaver vil blive placeret i sekundærkommunen på amtsplanet.

Der vil selv efter kommunesammenlægningerne blive tale om større og mindre kommuner. De større kommuner vil kunne påtage sig adskilligt flere opgaver end de mindre kommuner, hvorfor der meget vel kan blive tale om at placere sociale centre på tværs af den kommunale inddeling, hvis man da ikke vil lægge få opgaver ud i de primærkommuner — de opgaver, som kan løses af alle kommuner — og lægge flertallet af opgaver i amtskommunerne.

Selvstændige arbejdsmarkedsorganer og selvstændige sygesikringsorganer.

Under kommissionens arbejde har man desuden oprettet selvstændige arbejdsformidlingskontorer på statsbasis. Til trods for, at man kendte socialreformkommissionens bestræbelser for at samle alle sociale ydelser hos kommunerne, har staten stærkt støttet af arbejdsgiverforeningen og fagforeninger ment det betimeligt at oprette et selvstændigt organ til at varetage og til at drive arbejdsmarkeds-politik, altså de beskæftigelsesmæssige opgaver. Man har ikke ønsket, at disse opgaver skulle varetages af kommunerne — at de skulle indgå i det store kommunale supermarked. Man har ment, at det var nødvendigt med en særlig dør ind til et selvstændigt arbejdsmarkeds-organ.

Noget lignende gør sig gældende for arbejdsløshedsforsikringen. Dansk fagbevægelse har oprettet en arbejdsløshedsforsikring, og der er ikke inden for fagforeningerne ønske om, at kommunerne skal administrere denne. Fagforeningerne varetager medlemmernes faglige interesser og herunder ydelser under arbejdsledighed. Man har den opfattelse, at medlemmerne er bedst tjent med, at denne sikring sker fra et organ tilknyttet fagforeningen.

Kommissions-flertallet har givet befolkningen løfte om, at alle sociale ydelser i forbindelse med sygdom, der kan behandles uden indlæggelse på det forelagte forslag, hvor der bliver flere kommunale organer, måske 3, foruden visse specialorganer i tilknytning hertil. Ved siden af får vi endvidere en arbejdsformidling, en arbejdsløsforsikring og måske en ulykkesforsikring.

Sygekasserne er gået en helt anden vej. I deres forslag er samlet *alle* ydelser i forbindelse med sygdom, der kan behandles uden indlæggelse på institution. Det er jo rigtigt, at det i dag i tilfælde af sygdom kan være nødvendigt at henvende sig flere steder. Dette er ikke hensigtsmæssigt for vore medlemmer. Vi har den opfattelse, at de mere komplicerede tilfælde af social nød må behandles af specialisterne inden for den sociale sektor. De skal have tid til at tage sig af disse sager, hvor det ikke blot gælder det enkelte menneske, men måske hele familien. De skal ikke bruge deres tid på ekspedition af mindre komplicerede tilfælde. Det er spild af kvalificeret arbejdskraft. Disse tilfælde må løses af særlige organer i forbindelse med invalideadministrationen, revalideringscentrene, mødrehjælpen, åndssvageforsorgen, skolepsykologerne m. v.

Derimod må al forebyggelse af sygdom, sygebehandling og omsorg under sygdom i hjemmet samles i et helseorgan.

Oplysning om sundhedsproblemerne, forebyggelse af sygdom og en effektiv sygebehandling, hvor de nødvendige faciliteter stilles til rådighed i form af sygepleje, husmoderafløsning og hjemmehjælp, således at behandlingen kan fortsætte uden for sygehusene længst muligt, kan ikke

splittes op eller drives rationelt, medmindre vi opretter et selvstændigt organ.

Ved socialreformkommissionens nedsættelse gav vi fra sygekasseside tilsagn om at medvirke positivt i kommissionen. Vi gik til arbejdet uden fordomme. Vi har ikke noget imod, at man forlader sygekasserne i deres nuværende form, blot man opretter selvstændige helseorganisationer til at videreføre og udbygge sygekassernes hidtidige arbejde. Vi har den opfattelse — som arbejdsmarkedets parter også gør gældende for deres vedkommende, når det gælder arbejdsformidlingen — at sygesikringen bør have et selvstændigt organ, hvor de sikrede — forbrugerne — har medbestemmelsesret. Vi er modstandere af, at alle sociale ydelser samles i kommunerne og staten, fordi vi mener, at kommunerne og staten alene ikke vil være i stand til at magte opgaverne på tilfredsstillende måde.

Medlemsstyrede helseorganisationer.

Hvad ledelsen angår, er forholdet det, at antallet af kommunalbestyrelsesmedlemmer indskrænkes fra 1. april 1970. Der bliver et større arbejde til et færre antal mennesker. Skal visse tillidsmænd og -kvinder foruden det nuværende kommunale arbejde også tage sig af sygesikringen, er vi bange for, at befolkningens indseende med denne bliver for ringe.

Hvad den daglige administration angår, mener vi, at det vil være meget svært for de enkelte medarbejdere at beherske et så stort område, som den samlede sociallovgivning vil blive. Hvis man skal kunne henvende sig til én person og denne skal klare hele familiens problemer, er det vigtigt, at denne person behersker opgaven til fuldkommenhed. Hvis pågældende ikke gør det, vil noget falde på gulvet. Så vil vi nå frem til en dårligere betjening af befolkningen end den, som vi har i dag.

Vi vil nå frem til en bedre medlemsbetjening, hvis der foretages en arbejdsdeling. Den bedste arbejdsdeling nås først og fremmest gennem oprettelsen af selvstændige helseorganisationer. Jeg vil tro, at man også inden for den sociale forvaltning i kommunerne fortsat vil opretholde en arbejdsdeling ved så forskellige opgaver som boligsikring, børnetilskud, børne- og ungdomsforsorg, almindelig forsorg.

Spørgsmålet om koordinering mellem de sociale ydelser er under alle omstændigheder af stor vigtighed, og sygekasserne har da også peget på, at der må etableres en bedre koordinering end i dag. Koordineringsproblemet løses imidlertid ikke ved oprettelsen af et socialt supermarked. Det vil blot være at flytte vanskelighederne inden for dette organ. Der skal i øvrigt nok opstå kompetencestridigheder mellem de forskellige kommunale organer på primært og sekundært plan.

Helseorganisationens opgaver skal begrænses til sygesikringen således, at denne bliver i stand til at påtage sig en effektiv forebyggelse af sygdom

og en effektiv vejledning af befolkning vedrørende sygdom og sundhedsproblemer. Jeg vil mene, at vi får større og større behov for disse ydelser i den kommende tid.

Giver man helseorganisationerne mulighed for at yde effektive ydelser — og dette gælder også kontante ydelser i ulykkes- og sygdomstilfælde med høj dækning af mistet arbejdsfortjeneste — vil man spare befolkningen for at skulle rette henvendelser flere steder. Når folk i dag skal henvende sig flere steder skyldes det ikke mindst, at sikringsydelserne — såvel de kontante som nogle naturalydelser — ikke har været tilstrækkeligt gode.

Lad mig slå fast, at vort hovedsynspunkt er, at sygesikringen med, hvad dertil hører, bør ligge i et selvstændigt organ — i modsætning til flertallet, der ønsker alt samlet i de kommunale organer.

Vi er dernæst af den opfattelse, at en organisationsmæssig opbygning bør opretholdes for helseorganet. Helseorganet skal bl. a. bygge på et samarbejde med læger, tandlæger, hjemmesygeplejersker, jordemødre, fysioterapeuter m. v. Vi kan dårligt tænke os, at medlemmerne — forbrugerne — ikke skal have en organisation bag sig al den stund, at læger m. v. har deres respektive organisationer til at afslutte overenskomster og til at etablere samarbejde.

Vi har den opfattelse, at dette samarbejde — hvis det er forkert, hvad jeg siger her, må man rette mig — at dette samarbejde forløber bedst på organisationsbasis, hvor organisationerne er frit stillet med ansvar over for deres medlemmer. Vi for vor part har ikke indtryk af, at befolkningen — forbrugerne — kan være tjent med, at man stræber efter en ophævelse af deres organisation.

Man har kritiseret sygekasserne, fordi medlemmerne ikke er særligt interesseret i spørgsmålet om valg af ledelse. Jeg har dog indtryk af, at man trods alt formår at nå frem til en skare af tillidsmænd, der interesserer sig for sygesikringen, — der gerne vil gøre et stykke arbejde inden for et offentligt anliggende — inden for et stykke samfundsarbejde. At ophæve medlemmernes ret til at vælge tillidsmænd vil være at gå imod det almindelige ønske fra befolkningens side om indseende med fælles anliggender — i daglig tale om demokrati. Vi tror ikke, at samfundet er tjent med, at demokrati blot indskrænker sig til at sætte et kryds hvert fjerde år. Befolkningen ønsker at have mulighed for at være med i ledelsen, og samfundet som helhed er bedst tjent med befolkningens medledelse. Skal vi nå frem til forbedringer inden for den sociale lovgivning — og det er nødvendigt — må vi have en bred opbakning af befolkningen. Man skulle tro, at man fra lovgivningens side var interesseret i, at befolkningens medlederskab blev så stærkt som vel muligt, og man var interesseret i at støtte dette medlederskab, at udvide dette.

Det er vist ikke for meget sagt, at oprettelsen af sygekasser, bl. a. skyldes en meget stærk interesse hos lægerne for de sociale spørgsmål i forbindelse med sygdom. Det gjaldt om — og lægerne ønskede at medvirke til, — at betingelserne for sygebehandlingen, d. v. s. lægehjælpsydelsen, blev bedst muligt. Lægerne gik dermed ind i et samvirke med patienterne og patienternes foreninger. Skal forebyggelse af sygdom og helbredelse af sygdom lykkes, må læge og patient gå ind i et tillidsfuldt samarbejde. Dette samarbejde må videre støttes af de respektive organisationer.

Jeg har indtryk af, at et meget stort flertal inden for lægernes kreds og inden for sygekassernes kreds fortsat har den opfattelse, at lægegerningen må hvile på overenskomster mellem lægernes organisationer og patienternes organisationer. Den sidst afsluttede overenskomst mellem læger og sygekasser er vel en bekræftelse herpå. Sådan opfatter jeg det i hvert fald.

Fra sygekasseside mener vi, at det vil være meget svært for ikke at sige umuligt, — at nå frem til et bedre læge/patientforhold end det nuværende. Vi ønsker hverken et refusionssystem eller et system med tjenestemandsansatte læger. Befolkningen — og jeg kan måske sige lægerne med — vil ikke være tjent med, at den nuværende lægetjeneste blev afløst af et refusionssystem eller et system med tjenestemandslæger. Lægerne må være frit stillede i deres lægegerning, og vore medlemmer bør være knyttet til deres læge, men ikke stærkere knyttet til lægen, end at de kan vælge en anden læge. Lægerne må i frihed kunne udøve deres hverv ud fra en personlig opfattelse af det enkelte sygdomstilfælde — med frihed og ansvar ud fra de kundskaber, som lægen er i besiddelse af. Den enkelte læge må være fritstillet i behandlingen af patienten. Lægen må uden økonomiske hensyn til patienten have mulighed for at yde denne en hensigtsmæssig behandling — ikke penge mellem læge og patient — og en behandling, der ikke er afhængig af, hvor tyk patientens tegnebog er. Det økonomiske mellemværende må afgøres gennem overenskomster indgået ved frie forhandlinger så langt, som parterne kan nå til enighed. Vi ønsker ikke indblanding på dette punkt fra en velmenende tredjepart.

Vi mener, at lægerne og sygekasserne har fundet frem til et grundlag for lægehjælpsydelsen, som tjener befolkningen til bedste. Her ser vi vor hovedopgave og her ligger den egentlige grund til, at sygekasserne slås for denne sag. Vi ønsker ikke at slås for en organisation for blot at bevare denne. Vi vil heller ikke slås for vore daglige medarbejderes eksistens. Der vil fortsat være brug for deres viden og deres arbejdskraft. Men vi vil gerne slås for de vilkår, der i dag gives den sygdomsramte under den nuværende lægetjeneste. Det gør mindre til, at man fra forskellig side skyder os andre motiver i skoene. Det vigtigste for os er, at den syge ikke stilles ringere end i dag.

Man kan ikke efter vor opfattelse umiddelbart sammenligne behandlingen på sygehus med behandlingen uden for sygehus af praktiserende læger. Vilkårene er ikke ens. Medlemmernes behov og forventninger er ikke ens til sygehuslægen og til den praktiserende læge. Der stilles langt større krav menneskeligt set til den læge, som behandler vore medlemmer til dagligt, end til de læger, der på sygehuset hjælper under alvorlige sygdomme.

Vi mener, at flertallets forslag ikke tager tilstrækkeligt hensyn til disse så vigtige forhold, hvorfor medlemmernes organisationer og deres samarbejde med de behandlingsydende må bevares.

Når dette er sagt, skal det naturligvis også understreges, at vi ikke dermed mener, at læge/patientforholdet ikke kan udbygges og videreudvikles.

Vi arbejder og følger med stor interesse udviklingen med gruppepraksis, udviklingen og bestræbelserne for en udbygning af den praktiserende læges faciliteter, således at lægen bliver i stand til at yde den behandling, som hans uddannelse hjemler muligheder for. — Lægens arbejde må først og fremmest koncentreres om sygdomsbehandlingen, om den lægelige gerning, som uddannelsen tager sigte på. Så langt som sygdom og sociale forhold hænger sammen, skal den praktiserende læge naturligvis medvirke, men vi tror ikke, at man skal beslaglægge lægens arbejdskraft til socialrådgiver-gerning. Den megen tale om at knytte lægen til den sociale forvaltning, tror vi ikke på. Lægens gerning må ydes i konsultationslokalet og ikke på socialkontoret. Der må være en hensigtsmæssig arbejdsdeling, som på andre områder inden for den sociale sektor.

Det er ikke uden betydning, hvilken finansieringsform, der vælges.

Finansieringen spiller en vis rolle og meget ofte en ganske væsentlig rolle. Flertallets forslag forudsætter en finansiering over det offentlige budget — over statens budget og over kommunernes budget.

Vort forslag forudsætter selvstændige organisationer med selvstændig økonomi. Vi er bange for og har erfaring for, at den statslige finansiering almindeligvis ikke lever op til de krav, som befolkningen stiller til sygebehandlingen. Vi ønsker ikke et system med en ineffektiv sygebehandling, hvor det overlades til den enkelte at supplere op for at få den behandling, som er påkrævet i den givne situation.

Såvel i vort forslag som i flertallets forslag skal sygehusbehandlingen finansieres selvstændigt, og vi mener, at helseorganisationerne — naturligvis med et vist tilskud fra det offentlige — skal finansiere behandlingen i hjemmet og skal have ansvaret for den.

Jeg har hermed søgt at motivere vort reformforslag. Vi mener, at vi kæmper for en god sag. Vi vil gøre alt, hvad vi kan for at overbevise lovgivningsmagten om rigtigheden af dette standpunkt.

Socialreformkommisionen - 1. akt

I sidste måned gjorde kommissionen en første del af betænkningen færdig. Tæppet er dermed gået ned for 1. akt, der udelukkende handler om strukturen og kontante korttidsydelser i anledning af sygdom og ulykke. Socialministeriet og folketinget står herefter i den situation at skulle tage stilling til et forslag om en socialreform på grundlag af 1. akt uden kendskab til, hvorledes man har tænkt sig indholdet — de sociale ydelser, det forebyggende arbejde, omsorgsarbejdet m. v.

End ikke kommissionens flertal har drøftet spørgsmålet om serviceydelser eller pensionsydelser. Alligevel går man på nuværende tidspunkt ind for en kommunal/statslig ordning, hvor de sociale ydelser skal administreres af primærkommuner, amtskommuner og en statslig socialstyrelse. Man kan vel ikke se bort fra, at der under kommissionens videre arbejde vil kunne dukke spørgsmål op i forbindelse med reformens indhold, som vil bevirke, at man ville foretrække en anden struktur. Man kan vel dårligt lægge sig fast på en struktur uden at have drøftet indholdet. Det er derfor heller ikke med urette, at man kalder denne 1. del betænkning for ATF — Alle Tiders Fupnummer.

Til kommissions-flertallets betænkning vil da også fremkomme en del mindretalsudtalelser fra Socialdemokratiet, Socialistisk Folkeparti, LO, Fællesrådet for Tjenestemands- og Funktionærorganisationer og fra de statsanerkendte sygekasser. Vi bringer i denne omgang udtalelserne fra sygekassernes repræsentanter, fra Socialdemokratiet og fra SF.

Sygekassерepræsentanternes udtalelse

Et mindretal (Rudy Schrøder og H. C. Hansen) kan ikke tiltræde det i bilag 57, afsnit IV, stillede forslag om sygesikringens struktur, hvorefter sygesikringen overgår til administration af primærkommunerne, sekundærkommunerne og staten. Mindretallet er fortsat af den opfattelse, at det i afsnit III, punkt 55, omtalte forslag stillet af De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark bør nyde fremme, jfr. bilag 40.

Den i førstnævnte forslag foretagne opremsning af sygeforsikringens ydelser synes ikke at tyde på, at der vil blive tale om en udvidelse af disse. Flertallets forslag synes ikke på noget område at byde befolkningen bedre ydelser. Man skal endvidere henvise til forslaget under punkt 66, hvorefter der uanset pågældende borgers indtægt gives valgfrihed mellem gruppe A- og gruppe B-tilmelding. Dette vil blive diskriminerende for de borgere, der er tilmeldt A-gruppen og betyde et socialt tilbageskridt, da det vil blive et økonomisk spørgsmål for den enkelte borger, om pågældende skal vælge tilmelding til A-ordningen eller B-ordningen. En opdeling af befolkningen på A-tilmelding og B-tilmelding bør som nu kun foretages ud fra den enkeltes økonomiske forhold.

Hvad ydelserne i øvrigt angår har man især hæftet sig ved de vanskeligheder, der vil opstå under et kommunalt/statsligt system, for at opretholde fri lægehjælp ved frit-

stillede læger. Lægeforeningen har henvist til en tidligere udtalelse fremsat i sygeforsikringskommissionen af 1954, hvori det anføres, »at såfremt det offentlige — stat eller kommune — overtager sygeforsikringen, må man forlade princippet med lægeoverenskomster og enten gå over til et refusionssystem for hele befolkningen eller en ordning, hvorefter læger ansættes af det offentlige« (punkt 56). Den af sygekasserne opbyggede lægetjeneste — der er enestående i verden, og hvorefter der for A-medlemmers vedkommende, d. v. s. 3/4 af befolkningen, ikke er penge mellem læge og patient — bør for enhver pris bibeholdes.

Såvel lægehjælp ved offentligt ansatte læger som refusionssystemet vil være et stort socialt tilbageskridt for det store flertal af befolkningen. Lægehjælp ved fastansatte læger vil ikke være tilfredsstillende for befolkningen, der i større eller mindre udstrækning erfaringsmæssigt — som det er sket i England — vil søge lægehjælp uden for systemet som privatpatienter.

Refusionssystemet vil afskære en del af befolkningen fra at søge lægehjælp, da lovgivningsmagten næppe vil kunne gennemføre og administrere faste takster for lægehjælpsydelser.

Mindretallet er fortsat af den opfattelse, at den offentlige sygesikring bør administreres af sygekasserne, og at disse bør udbygges til helseorganisationer omfattende al bistand i tilfælde af sygdom og ulykke, som ikke kræver behandling på institutioner. En sådan organisation vil bedst være i stand til at videreføre forebyggelse af sygdom og oplysning om sundhedsfremmende foranstaltninger, hvilket vil få større og større betydning i fremtiden, alt efter som lægevidenskaben udvikles. Flertallets forslag synes kun i ringe udstrækning at tage hensyn til den fremtidige udvikling. Den i afsnit III fremførte kritik af den nuværende sygeforsikringsordning er ikke af en sådan karakter, at den begrunder en afskaffelse af sygekasserne som organ for den offentlige sygeforsikring.

Selvstændige helseorganisationer vil udmærket kunne indgå som led i en socialreform. Koordineringsproblemet til andre sociale ydelser bliver det samme, om man vælger at lade bistand i sygdomstilfælde administrere af primærkommuner, sekundærkommuner og staten eller af selvstændige helseorganisationer. Opgaverne vil efter flertallets forslag blive fordelt på forskellige organer. Der vil efter flertallets forslag ikke blive tale om et en-strenget system, da de sociale opgaver fortsat må henlægges til flere forskellige organer: primærkommuner, sekundærkommunernes forskellige organer (mødrehjælp, revalideringscentre, invalidenævn), arbejdsløshedskasser, arbejdsformidling og ulykkesforsikring. Hertil kommer, at kommunerne trods gennemførelsen af en kommunalreform ikke vil blive så ensartede, at disse vil kunne påtage sig samme arter af opgaver. Etablering af særcenter for flere kommuner må derfor blive en realitet. Mindretallet er helt enige med de medlemmer af kommissionen, som ønsker størst mulig deltagelse fra befolkningens side til gennemførelse og bevarelse af de sociale foranstaltninger. Dette arbejde bør ikke alene overlades til funktionærerne, men befolkningen bør gennem valgte tillidsmænd have adgang til at planlægge og følge opgaverne op i den daglige administration, i modsætning til det af flertallet stillede forslag, hvorefter de folkevalgte tillidsmænd alene har med planlægningen at gøre. Man vil mene, at helseorganisationerne med ca. 12.000 tillidsmænd valgt til medansvar for sygesikringen i hjemmet har bedre muligheder for medarbejderskab inden for dette specielle område end kommunale tillidsmænd, som allerede nu har mange forskellige opgaver, og i den kommende tid vil blive pålagt endnu flere opgaver. Det er mindretallets erfaring, at sygdomsbehandling, forebyggelse af sygdom og sundhedsoplysning er et stort og betydningsfuldt område, der kræver særlig forståelse og snævert samarbejde med medicinalpersonerne. Da alle er enige om, at denne del af tryghedssystemet skal udbygges i den kommende tid, vil det være mest hensigtsmæssigt, at sygekasserne med deres mangeårige erfaring og ind-

sigt i disse spørgsmål opbygger og fortsat forestår dette arbejde gennem helseorganisationer.

Hvad finansieringen af helseorganisationerne angår, vil denne næppe volde større vanskeligheder end den, der vil opstå for en offentlig sygeforsikring med særligt bidrag. I øvrigt henviser mindretallet til det af sygekasserne stillede forslag om gradueret medlemsbidrag til afløsning af det nuværende ensartede bidrag — den såkaldte kopskat — som derved bortfalder.

Sammenfattende finder mindretallet ikke, at kommissoriet er tilgodeset ved flertallets forslag. Dette skyldes bl. a.:

at en koncentration af samtlige sociale ydelser i primær- og sekundærkommunerne ikke vil være rationel og ikke vil kunne byde befolkningen særlige servicemæssige fordele — simpelt hen fordi flertallets forslag i virkeligheden slet ikke er énstrenget. De vanskeligere tilfælde skal nemlig ligesom i dag ekspederes flere steder — i primærkommunerne, i arbejdsformidlingskontorerne, i arbejdsløshedskasserne, i amtskontorerne, i amtsfilialkontorerne o. s. v.,

at en afskaffelse af sygekasserne højst sandsynligt vil medføre øjeblikkelige forringelser sygeforsikringsmæssigt især for den økonomiske svagest stillede del af befolkningen. Dette er meget beklageligt, også af den grund, at forbedring af ydelserne givetvis ville have betydet tilsvarende færre vanskelige og problemfyldte tilfælde,

at et skattefinansieret offentligt system for helsetjenestens vedkommende på lidt længere sigt vil betyde stagnation og i konkurrence med andre højst påtrængende offentlige opgaver sinke en videre opbygning og fortsættelse af sygekassernes nuværende aktive fremskridtslinie,

at en udbygning af det offentlige administrationsapparat vil kunne undgås, og store omkostninger spares, ved at benytte sygekassernes nuværende organisations- og administrationsapparat. Derved ville man også kunne udnytte sygekassernes mangeårige erfaring på det sygesikringsmæssige område,

at befolkningens interesse for sygesikringstanken bør bevares ved bibeholdelse af folkestyrede helsecentre. I dag deltager ca. 12.000 folkevalgte tillidsmænd i sygekassernes organisations-arbejde. Dette antal vil blive opretholdt i helseorganisationernes repræsentantskaber og bestyrelser. En nedlæggelse af sygekasserne forekommer ikke naturligt i en tid, hvor man efterlyser befolkningens medleven i og interesse for samfundsspørgsmål, og hvor aktivt demokrati er opstillet som en ideel målsætning for tryghed og trivsel,

at den af kommissionens flertal efterlyste koordination på en udmærket måde kan opnås ved sygekassernes medvirken, idet sygekassernes organisationsmæssigt er opbygget som kommunerne med en sygekasse i hver kommune og med centralforeninger for amterne. Hertil kommer eksisterende samarbejdsorganer mellem lægerne og sygekasserne, hvilket vil være et godt grundlag for en udbygning af den socialmedicinske service.

Væsentligst af disse grunde, men også af hensyn til muligheden for en gennemførelse af de mest påtrængende sociale reformer inden for den kortest mulige tid, har mindretallet fremsat denne udtalelse og skitse til det fremtidige sociale tryghedssystem, for så vidt helsetjenesten angår. Det af sygekassernes organisation fremsatte forslag vil betyde et virkeligt bidrag til en hurtigt gennemførlig effektivisering og forenkling af det sociale tryghedssystem — en reform, der i alle måder tilgodeser befolkningens interesser servicemæssigt og samtidig hermed vil være den mindst udgiftskrævende løsning.

Socialdemokratiets udtalelse

Med Steinckes socialreform i 1933 sørgede socialdemokratiet for, at datidens sociale lovgivning blev afgørende forbedret, så den svarede til datidens behov. På samme måde ønsker socialdemokratiet, at den socialreform, der nu forberedes, skal tage sigte på effektivt at dække det aktuelle behov for forebyggende, behandlende og revalide-rende virksomhed.

En bedre sikring af befolkningens tryghed og trivsel kræver først og fremmest forbedrede sociale ydelser, men også strukturrationalisering, der muliggør en bedre koordinering af ydelserne, idet såvel indhold som struktur er af betydning ved en udbygning af den enkeltes tryghed.

Socialdemokratiet vil i denne forbindelse lægge hovedvægten på, at de sociale ydelser forbedres således, at de virkelig opfylder nutidens behov. Man vil se på strukturændringer ud fra det synspunkt, at de skal forbedre mulighederne for at give fyldestgørende sociale ydelser på en effektiv og medmenneskelig måde. Samtidig må ændringerne medføre en forenklet og mere smidig forvaltning, hvilket socialdemokratiet er stærkt interesseret i.

Vedrørende strukturen skal man udtale følgende:

Socialdemokratiet er ikke modstander af det såkaldte énstrengede system, men finder det forkert at gennemføre den af kommissionens flertal foreslåede inkorporering af sygekasserne i det såkaldte énstrengede system, uden at der er taget klart standpunkt til, hvad der i øvrigt skal indgå i systemet.

Sygekasserne i Danmark har gennem tiden på folkelig basis løst væsentlige opgaver. På denne baggrund vil det være ønskeligt at integrere sygekasserne i et nyt system. Derfor foreslår socialdemokratiet, at sygekassernes helseforslag indgår i sagens videre behandling.

Efter nøje at have gennemgået de herefter forcliggende muligheder, er socialdemokratiet kommet til det resultat, at en koordinering af de sociale opgavers løsning tjener det sigte, socialdemokratiet har med en socialreform.

Det er en forudsætning fra socialdemokratiets side, at følgende sikres:

at de arbejdsmarkedspolitiske aspekter klart holdes adskilt fra den socialpolitiske struktur, jævnfør LO's mindretalsudtalelse til betænkningen,

at den lovpligtige ulykkesforsikring indpasses i det samlede sociale sikringssystem,

at der snarest gennemføres fuld erstatning for tabt arbejdsfortjeneste under sygdom, ulykke og arbejdsløshed,

at afgiften til sygeforsikring, der i øjeblikket virker som en kopskat, ændres, så den sættes i forhold til den enkeltes skatteevne,

at familieordningen bevares og udbygges således, at der i hovedparten af tilfældene — som nu — ikke bliver penge imellem læge og patient,

at udbygningen af forebyggende og sundhedsfremmende foranstaltninger fremmes — herunder iværksættelse af landsomfattende undersøgelser for livmoder- og brystkræft, almindelige helbredsundersøgelser af bestemte aldersgrupper samt gratis svangerskabsrådgivning hos lægerne,

at der sker forbedring og udvidelse af sygeforsikringsydelserne — bl. a. tilskud til kiropraktikerbehandling, til paradentose og tandproteser, og at der gennemføres obligatorisk skoletandpleje overalt,

at systemet ikke medfører en uhensigtsmæssig og dyr administration i forhold til det nuværende,

at folkevalgte repræsentanter, udover kommunalbestyrelsesmedlemmer m. fl., får indflydelse og ansvar i et evt. helsesystem. Herved kan der drages nytte af de erfaringer som mange borgere har høstet gennem deres virksomhed i fx sygekasserne, samtidig med at det folkelige element i systemet styrkes, og

at der ved en mulig overgang til et nyt system tages hensyn til sygekassernes medarbejdere, hvis ekspertise og kendskab til lokale forhold, man bør drage nytte af, og ved at give dem en placering, hvorved disses ansættelsesvilkår ikke forringes.

Med hensyn til arbejdsmarkedsproblemerne henvises til den af LO's repræsentant i kommissionen fremsatte udtalelse, hvori socialdemokratiet er enig.

Socialdemokratiet ønsker til slut at understrege, at en ændring af den sociale struktur ikke i sig selv er tilstrækkelig, men må ledsages af reelle socialpolitiske fremskridt, der kan sikre befolkningen tryghed og trivsel.

Socialistisk Folkepartis udtalelse

Et mindretal, Socialistisk Folkeparti's repræsentant i kommissionen, kan i princippet tiltræde betænkningens idé om et énstrenget system, idet man dog ønsker at fremhæve, at der ved denne afgivelse af delbetænkning ikke er mulighed for en mere sammenfattende vurdering af det fremtidige sociale system. Mindretallet forudsætter derfor, at lovgivning vedrørende den sociale struktur ikke finder sted på grundlag af denne delbetænkning, før kommissionen har taget stilling til de resterende sociale problemer, således at der er tilvejebragt mulighed for en stillingtagen til strukturen ud fra et kendskab til kommissionens vurdering af alle de i kommissoriet nævnte spørgsmål under ét.

Socialistisk Folkeparti's stilling ved en senere lovgivningsmæssig behandling af kommissionens forslag vil være afhængig af, i hvilken politisk, økonomisk, administrativ og social sammenhæng lovforslag fremsættes og søges gennemført.

Mindretallet har med interesse noteret sig delbetænkningens afsnit om bistand i sygdomstilfælde.

Udover at SF's repræsentant betragter indtægtsgrænsesystemet som usocialt, ser man heri forklaringen på, at kommissionen er veget tilbage for en konsekvent gennemførelse af sin egen tanke om et énstrenget socialt system. Kommissionens underudvalg og delbetænkningen selv argumenterer overbevisende for en øget integration mellem sundheds- og socialvæsen, men viger, over for lægeproblemet, tilbage for at gentage argumentationen mod sygekassernes forslag om et tostrenget system.

Af uhensigtsmæssigheder, der synes at inspirere til en ændring af de praktiserende lægers status, skal nævnes:

Tilgangen til de praktiserende lægers rækker er utilfredsstillende lav, bl. a. på grund af den omfattende økonomiske risiko, der er forbundet med køb af praksis. De i visse egne af landet meget store vanskeligheder ved afhændelse af praksis kan have medført, at for mange læger er forblevet som praktiserende, selv om deres »rette hylde« måske var en anden. Efteruddannelsen af lægerne synes ikke at være slået igennem i

tilstrækkelig grad. Etableringen af gruppepraksis har ikke nydt fremme i en grad, som står i et rimeligt forhold til denne praksisforms fordele.

Mindretallet peger på muligheden for ved en ændret status for de praktiserende læger at løse ovennævnte problemer og samtidig sikre den fremtidige sociale strukturs effektivitet.

Såfremt lægerne blev bragt i et direkte ansættelsesforhold til det offentlige, f. eks. som overenskomstansatte, ville ansvaret for indretning af praksis og for efteruddannelse m. v. være det offentliges, og man vil samtidig have sikret sig mulighed for at lade yngre læger starte på prøve som praktiserende læger for derved at give dem mulighed for at gå tilbage til den oprindelige beskæftigelse, såfremt arbejdet som praktiserende ikke tilfredsstillede forventningerne.

Naturligvis vil en gennemførelse af overenskomstansættelse af de praktiserende læger medføre, at handelsværdien af praksis vil falde, og det må derfor overvejes, hvilke former for godtgørelse, der bør tilfalde de allerede etablerede læger. Det må overvejes, om alene en pensionsordning for de etablerede læger vil være tilstrækkelig, eller om en sådan eventuelt skal kombineres med udbetaling af en kontant sum.

Denne, det offentliges overtagelse af det fulde ansvar for sundhedsvæsenet, bør ske gradvis over en årrække, men der ses ikke at være hindringer for, at de to systemer kan fungere samtidig.

Socialistisk Folkeparti er endvidere af den opfattelse, at til en virkelig integration i et énstrenget system hører også mange opgaver, der i dag traditionelt søges løst af eller i forbindelse med politi og fængselsvæsen.

SF's repræsentant ønsker at fastholde, at for at et ankesystem skal kunne virke efter hensigten, skal det være *let tilgængeligt, enkelt opbygget, uafhængigt og sagkyndigt,* og ser ikke disse hensyn ganske tilgodeset i kommissionens forslag. Mindretallet vil i den forbindelse pege på, at det er afgørende for den fremtidige administration af den sociale lovgivning og for den sociale strukturs effektive omsættelse i virkelighed, at der oprettes en lokalt placeret, under staten fungerende *ankeformidlingsinstans,* der på et meget tidligt stadium af »den sociale sag«s udvikling møder borgeren med vejledning i ankemulighederne, og som følger en eventuel anke hele vejen igennem ankesystemet. Ankeformidlingen må til sin rådighed have fornøden uafhængig juridisk bistand.

Til sygekasserne

Abonnement på Sygekassetidende 1970.

I begyndelsen af december måned vil vi som sædvanlig tilstille sygekassen et giro-indbetalingskort til brug for betaling af abonnement for det nye år. Samtlige sygekasser vil modtage et sådant kort uanset om sygekassen indgår i en sammenlægning i løbet af 1970.

Efter moden overvejelse er vi kommet til det resultat, at det vil være billigst og lettest for alle parter, om de nuværende sygekasser betaler for hele året 1970. Ved sammenlægning vil abonnementet derefter vederlagsfrit overgå til den nye sygekasse. Vi går ud fra, at denne i langt de fleste tilfælde vil få brug for et antal eksemplarer svarende til det antal, som sammenlægningskasserne har tegnet sig for. De nye sygekasser vil i de fleste tilfælde blive repræsentantskabskasser, hvor såvel bestyrelsen, daglige medarbejdere som repræsentantskabets medlemmer skal have bladet. Skulle den nye sygekasse ikke få brug for samtlige eksemplarer, vil vi godtgøre det for meget betalte beløb. Et abonnement på januar kvartal alene vil være relativt dyrt.

Abonnementsprisen forhøjes fra 1. januar 1970 til 9 kr. årligt.

Tilskud til kiropraktorbehandling

— får vi snart en endelig afklaring af spørgsmålet?

Der er i befolkningen en meget stor interesse for behandling hos kiropraktorerne, og igennem adskillige år har der været røre om sygekassernes mulighed for at yde tilskud til kiropraktorbehandling. På de sidste delegeretmøder og repræsentantskabsmøder har sygekassernes repræsentanter drøftet spørgsmålet og vist en positiv indstilling over for tanken om tilskud til denne behandlingsform.

På det nylig afholdte delegeretmøde i Odense blev kiropraktorspørgsmålet også behandlet. I sin beretning trak formanden, folketingsmand Niels Mørk problemstillingen op.

For flere år siden anmodede sygekasserne den daværende indenrigsminister om at nedsætte en kommission til nærmere undersøgelse af kiropraktorernes stilling.

— Vi har ventet med tålmodighed på en betænkning fra kommissionen, sagde formanden, og der er nu udsigt til, at denne skal komme inden for en meget nær fremtid.

På baggrund af den megen tale, der har været om kiropraktorbehandling, må vi som medlemmernes tillidsmænd, hvad sygdomsbehandling angår, kræve, at der gives befolkningen en objektiv bedømmelse af hele kiropraktorspørgsmålet, og at der fra autoritært sted gives befolkningen oplysning om kiropraktorernes behandlinger.

Formanden fortsatte. — Vi har en vis sympati for kiropraktorbehandlingen, fordi vi hver dag ser gode resultater af kiropraktorernes arbejde. På den anden side må vi ikke være blinde for, som Ole Secher skriver i Ugeskrift for læger den 26. juni i år, at det må være et meget betydeligt antal patienter, der går forgæves til en kiropraktor, men dem hører man ikke så meget om. Det er også et meget betydeligt antal patienter, der går til læge og bliver helbredt, men dem hører man heller ikke så meget om. Han mener i øvrigt, at det ikke kan tilrådes patienter med dårlige rygge at søge kiropraktorbehandling.

Vi skal derfor være varsomme med at bedømme sagen alene ud fra, hvad vi hører fra medlemmerne. Vi tør heller ikke bedømme sagen alene ud fra, hvad der siges af kiropraktorerne og deres tilhængere, og desværre har vi indtryk af, at lægerne ikke altid er lige objektive i deres udtalelser om kiropraktorbehandlingen.

I betragtning af, at spørgsmålet er et lovgivningsspørgsmål, dels om kiropraktorernes virksomhed og dels om tilskud til kiropraktorbehandling fra den offentlige sygeforsikring, vil der, efter at kommissionen har afgivet sin betænkning, gå nogen tid, inden man når frem til en endelig løsning.

Forretningsudvalget rettede derfor den 27. juni 1968 en henvendelse til

socialministeriet om, at sygekasserne indtil videre ydede tilskud til kiropraktorbehandling efter bestemmelserne i hovedvedtægtens § 37, når der forelå en lægehenvisning, og når behandlingen var ydet af en kiropraktor, der var godkendt af Dansk Kiropraktor-Råd.

Efter at have rykket socialministeriet nogle gange, fik vi svar den 11. april i år.

Dette gik ud på, at socialministeriet efter omstændighederne ikke ville modsætte sig, at sygekasserne som supplerende ydelse efter vedtægtens § 37 uden statstilskud yder tilskud til kiropraktorbehandling efter lægehenvisning.

Samvirksomheden gav herefter sygekasserne meddelelse om, at der kunne ydes tilskud til kiropraktorbehandling efter lægehenvisning.

Desværre faldt dette ikke i god jord hos lægerne. Den almindelige danske lægeforening udtalte, at lægerne ikke burde henvise til kiropraktor. Lægeforeningen frarådede således sine medlemmer at medvirke ved denne midlertidige ordning, til trods for at adskillige læger hidtil havde samarbejdet med kiropraktorer og henvist til disse.

Lægernes holdning forekom ret uforståelig, eftersom flertallet af sygekassernes ydelser sker efter henvisning fra den praktiserende læge — fra medlemmets læge. Det er hovednerven i systemet, at medlemmets ret til ydelserne er betinget af, at der foreligger en lægehenvisning. Således skal f. eks. al behandling hos autoriserede fysioterapeuter ske efter lægehenvisning. På dette område er henvisningen obligatorisk uanset bestemmelserne i sygekassernes vedtægter.

Selvom meningerne om lægehenvisning eller ej er delte — også inden for sygekassernes kredse — må vi af mange grunde fastholde, at der kun kan ydes tilskud, når der foreligger lægehenvisning. Dels må der først være foretaget en undersøgelse hos en autoriseret læge. Vi kan ikke tage ansvaret for at yde tilskud til en behandling, som i givet fald vil kunne skade medlemmet. Dels hviler vor helsetjeneste på, at behandlingen af vore A-medlemmer udgår fra medlemmets læge.

Formanden afsluttede sine bemærkninger med disse ord:

— Det er muligt, at vor beslutning om at yde tilskud ikke i første omgang har haft den helt store betydning. Vi har imidlertid vist vor gode vilje til at finde frem til en midlertidig løsning. Vi har stillet os positivt til, at mulighederne for behandling af sygdom gennem kiropraktorbehandling kommer vore medlemmer til gode.

Der er mange aspekter i denne sag, og det gælder for os om, at man når frem til en objektiv belysning af hele spørgsmålet.

På den ene side er vi interesseret i at støtte al sygebehandling, der er til gavn for vore medlemmer, og på den anden side skal vore medlemmer ikke være genstand for misbrug.



Skal sygekasserne bevares?

„Ja" sagde LO's formand Thomas Nielsen i fjernsyns-udsendelsen „Synspunkt"

Den 3. oktober lod fjernsynet seerne være dommer i spørgsmålet om den fremtidige sygeforsikringsstruktur — skal vi have et såkaldt enstrenget sikringssystem (kommunale sociale supermarkeder uden sygekasser), som flertallet i socialreformkommissionen ønsker, eller et tostrenget system (helsecentre som udbygning af sygekasserne) som sygekasserne foreslår.

Vi bringer et uddrag af udsendelsen, som fulgte den sædvanlige retstradition med vidneførsel og procedure. To professionelle advokater medvirkede — Rasmus Reeh, som advokat for det kommunale system og Robert Kock-Nielsen som advokat for sygekassernes forslag.

Advokat Rasmus Reeh lagde for. Hans første vidne var formanden for socialreformkommissionen H. C. Seierup.

Seierup nævnte indledningsvis, at det var kommissionens opgave at samle det spredte tryghedssystem, vi har i dag. Dette mente Seierup kunne gennemføres ved kommissionens flertalsforslag — det enstrengede system — som 17 af kommissionens 23 medlemmer er gået ind for. I dette system var der ikke plads til sygekasserne.

Advokat Robert Kock-Nielsen spurgte, om Seierup mente, at man kunne betegne det enstrengede system som »énstrenget«, når det alligevel ikke er meningen, at man på ét sted — hos én person — skal kunne betjene alle sociale behov.

Det mente Seierup. — »Men derfor kan der godt være én mand ét sted til at tage imod borgeren og råde og vejlede ham og bringe ham videre til de eksperter, som jo også må findes bag primærkommunens indsats«.

Advokat Koch-Nielsen: »Det vil altså sige, at der i virkeligheden bliver én indgangsdør og så en hel masse små døre bagved, hvor man kan få den specielle service?«

H. C. Seierup: »Der findes vel ikke ét menneske, som ved alt muligt«.

Næste vidne var LO's formand Thomas Nielsen.

Thomas Nielsen har deltaget i debatten om sygekassernes struktur og har udtalt sig til fordel for at bevare sygekasserne som folkestyrede organer, hvilket han gentog og tilføjede, at sygekasserne efter hans mening havde klaret sine opgaver godt.

Advokat Rasmus Reeh spurgte bl. a. Thomas Nielsen, om han var enig i fhv. socialminister Kaj Bundvads udtalelse ved socialdemokratiets møde, om at socialdemokratiet ikke ønsker at forkaste et traditionelt system, uden på forhånd at vide, hvad der kommer i stedet.

Thomas Nielsen erklærede sig helt enig i Kaj Bundvads udtalelse, og fremhævede at der i kommissionens flertalsforslag ikke siges noget om sociale forbedringer i det foreslåede system, man taler kun om strukturforandringer. Dette var også af LO blevet kritiseret i kommissionen.

LO's repræsentant i kommissionen havde, sagde Thomas Nielsen, »... gentagne gange gjort opmærksom på, at han går imod det enstrengede system, og han er enig med sygekasserne i, at de ikke skal ind i et sådant system, på den måde kommissionen har foreslået det i hvert fald«.

Om arbejdsløshedskassernes fremtid sagde Thomas Nielsen, at dette spørgsmål havde været taget op i kommissionen, og at »adskillige af kommissionens medlemmer havde taget til orde for, at bl. a. arbejdsløshedskasserne skulle involveres i det enstrengede system«.

Som Robert Kock-Nielsens andet vidne var indkaldt vicekontorchef Rudy Schrøder, som forklarede, at sygekasserne på ingen måde var imod en reform inden for den sociale sikring. Der var adskillige områder, der trængte til forbedring, og det, som sygekassernes repræsentanter i kommissionen har påpeget, er, at den reform, vi skal have, først og fremmest må være til gavn for befolkningen i form af bedre ydelser og bedre service.

Schrøder nævnte, at sygekassernes forslag om helsecentre går i korthed ud på, at helsecentrene skal bygge videre på de bestående folkestyrede sygekasser, og som forbrugerorganisationer — medlemmernes egne organer — varetage administrationen af al behandling og service i forbindelse med sygdom i hjemmet. Institutionsbehandling, pensionssager o. l. skulle overlades til kommunerne.

Rudy Schrøder nævnte endvidere, at sygekasserne, i kraft af at det var frie, selvstændige organisationer, lettere kunne tage nye, vigtige opgaver op, f. eks. forebyggende helbredsundersøgelser, som var i gang. Dette ville erfaringsmæssigt gå langsommere eller måske slet ikke, hvis det offentlige skulle tage sig af disse opgaver, og pengene skulle bevilges over finansloven. I så fald skulle sygehjælpsudgifterne prioriteres i forhold til statens andre opgaver, f. eks. boligbyggeri, vejarbejder og andre anlægsarbejder, hvilket man måtte være meget betænkelig ved.

Sidste vidne var praktiserende læge Kaj Topp, som på Robert Kock-Nielsens spørgsmål om læge-patient forholdet i dag svarede, at det system,

der var opbygget af sygekasser og læger, er meget værdifuldt. Fortroligheden mellem læge og patient spiller en stor rolle, og det vil være meget kedeligt, hvis denne ikke kan bibeholdes.

I sin procedure fremhævede Robert Kock-Nielsen to hovedpunkter. Først, at man måtte gøre sig klart, at alle midler, der anvendes i det enstrengede system til sygdomsbekæmpelse m. v. kommer fra statskassen, og det vil sige, at de skal udbetales i konkurrence med andre, der også trækker på statskassen. — »Man kan komme i den helt barokke situation, at man må udskyde eller reducere sociale behov, fordi man f. eks. skal bygge bro over Storebælt eller påtage sig en anden stor statsopgave«.

Kock-Nielsen satte til sidst et stort spørgsmålstegn ved påstanden om, at det skulle gå hurtigere og mere effektivt til, hvis stat og kommune overtager opgaverne. Det er vist ikke den erfaring, man kan bygge på i praksis, tværtimod kan den ofte forekomme en smule bureaukratisk.

Johan L. Sørensens Mindelegat

Regnskabsoversigt 21. august 1967 — 20. august 1968.

Indtægter.

Overført fra forrige år	975,77
Renter af 15.000 kr. Østift. Kreditf. 16. s. 3½ % p. a.	525,00
Renter af konto 601-046873 i Bikuben	63,13
	1.563,90

Udgifter.

Overført til senere anvendelse	1.563,90

Formue pr. 20/8 1968.

15.000 kr. Østift. Kreditf. 16. s. 3½ % p. a.	14.414,40	
Rest på hovedstol, indsat på kt. 601-046873	585,60	
		15.000,00
Sparekassebeholdning, indestående på kt. 601-046873		1.563,90
		16.563,90

Odense, den 21. august 1969.

Gerhard Sørensen *Niels Mørk.* *Carl Jensen.*

Ovenstående regnskabsoversigt er i overensstemmelse med det for legatet førte regnskab, som jeg har revideret. De opførte beholdninger tilstedeværelse har jeg konstateret.

Odense, den 21. august 1969. *Max Sanddahl.*

Om kiropraktik

Orientering om baggrunden for en amerikansk erklæring om kiropraktorerne.

Angående den i nærværende blads september-nummer refererede udtalelse af sundhedsmyndighederne i USA om kiropraktik og kiropraktorer kan til orientering anføres følgende:

Offentlig sygekasseordning som i Danmark findes ikke i USA, men kun privat sygeforsikring. For personer over 65 år påtænkes nu en tilskudsordning til sygehjælp fra det offentlige. I denne forbindelse ønskede kongressen bl. a. at kende omkostningerne ved og behovet for kiropraktor-hjælp. Kongressen lagde vægt på en upartisk besvarelse af dette spørgsmål. Dette var klart tilkendegivet og vel også forståeligt, idet sagen jo ville komme til at dreje sig om korrekt fordeling af betydelige pengeydelser til læger såvel til andre udøvere af sygehjælp. Hvis lægerne kunne få f. eks. kiropraktorerne puffet ud, ville det betyde, at personer over 65 år kunne få dækket lægebehandling, men ikke kiropraktor-behandling, der er anerkendt af staten. Konsekvensen heraf er indlysende.

Spørgsmålet blev behandlet af to læge-dominerede kommissioner, hvilket var stik imod kongressens ønske. Til disse kommissioner var kiropraktorerne forment adgang. Kommissionerne besvarede ikke de stillede spørgsmål, men misbrugte situationen til en gennemført usaglig kritik af kiropraktik og kiropraktor-behandling, der, som det vil vides, er officielt autoriseret i 48 af USA's 50 stater.

Kritikken fremkom i en lang rapport i januar i år. Kiropraktorerne gendrev den på alle punkter i en »hvidbog«, der udkom i maj i år.

Vi mener, at de blade, der herhjemme har beskæftiget sig med den første rapport, også burde beskæftige sig med sidstnævnte. Dette ganske særligt når det vides, at et stort flertal af den danske befolkning har taget stilling *for* såvel kiropraktik som kiropraktorernes udøvelse af deres gerning. Den nævnte »hvidbog« er til rådighed.

LANDSFORENINGEN TIL KIROPRAKTIKKENS FREMME
(Patientforening med over 42.000 medlemmer)
Vilh. Krause, formand.

Kiropraktorer

I fortegnelsen over kiropraktorer, der er medlem af Dansk Kiropraktor-Forening og autoriseret af Dansk Kiropraktor-Råd, optages følgende:

Kiropraktor J. Edler Hansen,
Østergade 15, Randers.

Kiropraktor Søren Winther,
Nrd. Farimagsvej 1A, Næstved.

Samtlige kiropraktorer i Danmark, der har gennemgået uddannelsen til kiropraktor, er nu medlem af Dansk Kiropraktor-Forening.

Helse til alle medlemmer



Dette kan netop nu forekomme at være en mærkelig overskrift. Vi ved, at i disse måneder sker der dels en række sammenlægninger af sygekasser, dels får mange sygekasser — foruden den hidtidige indbetaling af kontingent til sygekassernes kontorer — indbetaling på giro eller til bank og sparekasse. Denne udvikling gør det naturligvis vanskeligere at opretholde den hidtidige distribution af HELSE fra sygekassernes kontor.

På den anden side er det netop nu særlig vigtigt, at sygekassen på andre måder understreger sin kontakt med medlemmerne. Man må vist godt have lov at sige, at der er almindelig enighed om, at Helse gennem nu 15 år har vist sig at være et værdifuldt middel til at give sygekassernes medlemmer større sundhedsforståelse — og større viden om, hvordan man selv kan gøre en indsats for at bevare og fremme sin sundhed. Helse er blevet et begreb, der er nøje knyttet sammen med sygekassernes virksomhed.

I dag er sygekasserne i en kampsituation, hvor det må understreges, at de er af den største betydning — ja uundværlige — når det gælder om at bevare det personlige element i sygdomsbehandlingen og sygdomsforebyggelsen. Gennem Helse kan man på en effektiv måde over for befolkningen understrege sygekassens betydning for bevarelsen af hvert enkelt menneskes sundhedstilstand. Dette synspunkt har ligefrem bogstaveligt fundet udtryk i forslaget om, at sygekassen skal danne kernen i helsecentre landet over.

Nye distributionsmuligheder.

Når det nu er vigtigere end nogen sinde, at Helse kommer ud til helst alle medlemmer, så må der naturligvis findes nye veje til distribution af bladet. Der er da også en række sygekasser, der allerede er begyndt, og deres erfaringer har Helse gjort det lettere at benytte. De har sikkert lagt mærke til, at bladets forside er blevet ændret, således at den altid er forsynet med et »bælte« foroven, hvor der er plads til klart og tydeligt at trykke »Med venlig hilsen fra sygekassen ..... (navn)«.

Det er jo klart, at når sygekassen går nye veje og sørger for, at Helse kan blive fordelt gennem læger, tandlæger, apoteker, biblioteker samt banker og sparekasser, hvis kontingentindbetaling foregår dér, så må hvert enkelt nummer af Helse være en hilsen fra sygekassen. Det er en ny udvikling, der her har fundet sted. Derfor er det i øjeblikket kun forholdsvis få sygekasser, der benytter denne ekstra distributions-

form, som fra 1. januar 1970 måske vil blive den almindelige.

Vi beder derfor hvert enkelt sygekasse undersøge, hvilke ekstra distributionsmuligheder den kunne anvende. Vi har ovenfor angivet de væsentligste, som i øjeblikket benyttes, og i den forbindelse kan vi fortælle, at erfaringerne har vist, at de vigtigste fordelingsmuligheder efter betydning er:

1) læger og tandlæger
2) banker og sparekasser
3) biblioteker og apoteker

Det er overordentlig vigtigt at sørge for, at der de pågældende distributionssteder også findes et lille bord-skilt med teksten »Tag HELSE med hjem«. Disse skilte »Tag HELSE med hjem« stiller Helse gratis til disposition.

Omkostningerne ved et påtryk er 4 øre pr. blad. Denne pris forudsætter et mindsteoplag på 300 eksemplarer, men det kan teknisk lade sig gøre at levere påtryk også på mindre oplag — prisen bliver da lidt højere.

Der er nogle sygekasser, som anvender en anden og meget effektiv form for distribution — »adresseløse forsendelser«. Postvæsenet beregner herfor 17 øre pr. blad, — i de 2 numre hvor bladets sideantal er oppe på 32 sider dog 18 øre + moms. Bladet kan for denne stk.-pris distribueres til alle husstande inden for et bestemt postdistrikt, eventuelt inden for en bestemt kommune efter aftale med postvæsenet. Denne distributionsmåde er naturligvis særlig velegnet, hvor postdistrikt og sygekassens medlemsområde stort set falder sammen.

De sygekasser, der måtte ønske yderligere oplysninger, bedes venligst skrive eller ringe til HELSE, Kristianiagade 12 A, 2100 København Ø, tlf. (0176) TRia 80 00.





TILSKUD TIL MEDICIN

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

Solu-Medrol, Upjohn (gruppe 2).

Pyrazinamidum Nord. 63 Add. (gruppe 3).

Denne bestemmelse træder i kraft den 29. september 1969.

DIREKTORATET for
SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 37/1969.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på Baronessens Hvile- og Rekonvalescenthjem er fra 1. oktober 1969 forhøjet til 27,— kr. pr. døgn.

Nr. 38/1969.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Edle Bostrups klinik, Søndervang 32, Oxbøl, er godkendt til diatermibehandling.

Nr. 39/1969.

Godkendte kliniker.

Følgende 2 kliniker er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18:

Fysioterapeut Inge Fesser Andersens klinik, Stjernegade 9, Helsingør.

Fysioterapeut Inger Brøndsteds klinik, Hundige.

Om statistik vedrørende dagpenge til lønarbejdere i finansåret 1969/70 (afsluttede tilfælde inden for perioden 1. april 1969 — 31. marts 1970).

Cirkulærskrivelse af 9. oktober 1969.

Ændringen af dagpengerettens varighed for lønarbejdere, jfr. direktoratets cirkulærskrivelse af 19. august 1969, medfører en ændring i den form, hvori indberetning af antal *afsluttede* tilfælde med dagpengeudbetaling i finansåret 1969/70 skal finde sted.

Det statistikskema, som er benyttet for finansåret 1968/69, vil blive udvidet, således at der tilføjes rubrikker for dagpengeudbetaling af en varighed på 1) 157-234 dage og 2) 235-312 dage. Rubrikken 156 dage vil blive opretholdt af hensyn til registrering af de tilfælde, som i tiden 1. april 1969 — 30. september 1969 er afsluttet efter dagpengeudbetaling i 156 dage og *ikke* har givet anledning til fortsat udbetaling efter overgangsreglerne.

I de to nye rubrikker skal det enkelte afsluttede tilfælde, som i skemaet i øvrigt, registreres efter den faktiske varighed af dagpengeudbetalingen, idet der bortses fra en eventuel forlængelse af udbetalingen i forbindelse med revalidering i medfør af sygeforsikringslovens § 52, stk. 5, (nu stk. 4).

For finansåret 1969/70 ønskes den statistiske indberetning endvidere suppleret med oplysning om antallet af (afsluttede) tilfælde, hvor dagpengeudbetalingen er *genoptaget* efter 1. oktober 1969 i kraft af overgangsbestemmelsen. Der vil til dette brug blive fremstillet et særligt skema, svarende til hovedskemaet, men kun med opdeling efter varigheden af den *yderligere* dagpengeudbetaling indenfor følgende 3 intervaller:

1) 1-36 dage, 2) 37-78 dage og 3) 79-156 dage.



SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 13/1969.

Frist for betaling af honorarer til jordemødre.

På given foranledning skal vi henlede opmærksomheden på, at jordemødrene efter gældende overenskomst månedsvis fremsender opgørelse over tilgodehavende for ydelser i den foregående måned. Honoraret skal betales senest 15 dage efter modtagelsen af regningen. Overskrider sygekassen denne frist, kan jordemoderen forlange et tillæg på 10 pct. af regningens pålydende.

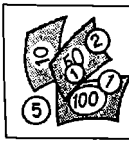
Nr. 14/1969.

Lovændringer vedrørende sygekasserne efter socialreformens betænkning.

Som det vil være bekendt fra dagspressen, går kommissionens flertal ind for, at den offentlige sygesikring skal administreres af primærkommunerne, amtskommunerne og staten. Flertallet foreslår endvidere, at udbetalingen af dagpenge skal henlægges til kommunerne.

I betænkningens overgangsbestemmelser fastslås det, at det ikke vil være muligt i folketingsåret 1969/70 at fremkomme med lovforslag om sygesikringen eller dagpengesikringen.

Såfremt det skulle vise sig muligt at gennemføre en kommunal ordning — herom kan man have sin tvivl — vil det først kunne ske fra efteråret 1972, og dette forudsat at forberedelserne påbegyndes snarest.



VÆRD AT VIDE OM DAGPENGE

Krav på refusion af udbetalte dagpenge kan gøres gældende over for skadevolderen, selv om den tilskadekomne var arbejdsløs før ulykkestilfældet.

Der har for direktoratet været rejst spørgsmål om, hvorvidt et forsikringsselskab kunne nægte at efterkomme en sygekasses krav om refusion af udbetalte dagpenge til en lønarbejder, som under en arbejdsløshedsperiode var kommet til skade ved et færdselsuheld.

Selskabet gjorde gældende, at skadelidte, der var arbejdsløs på ulykkestidspunktet, ikke kunne fremsætte krav om tabt arbejdsfortjeneste under sygdommen, og at der følgelig heller ikke kunne ydes sygekassen refusion for de udbetalte dagpenge.

Direktoratet udtalte over for selskabet, at arbejdsløshedsunderstøttelse træder i stedet for tabt arbejdsfortjeneste, og at sygekassen derfor måtte være berettiget til over for forsikringsselskabet at kræve refusion for de udbetalte dagpenge.

Forsikringsselskabet godkendte derefter sygekassens refusionskrav.

Sygekassernes uddannelsesprogram 1969/70

Sygekassernes brevskole fortsætter uddannelsen for lærlinge og yngre medarbejdere. Der oprettes ikke 1. klasse i år. Derimod fortsætter vi med en 2. klasse og en 3. klasse. Yngre medarbejdere, der tidligere har gået i 1. eller 2. klasse, og som kunne ønske at fortsætte på næste klassetrin, kan optages ved snarlig henvendelse til skolens kontor, Nyropsgade 37, 1602 København V. Nyansatte lærlinge vil først kunne optages til næste år i en 1. klasse. Efter at forretningsfører Kai Larsen efter eget ønske er fratrådt skolen, ledes grundkurserne af forretningsfører E. Harboe Mikkelsen og ekspeditionssekretær Palle Laursen.

Der er i løbet af sommeren udarbejdet nye lektioner til grundkursets 3 klasser. Samtlige lektioner er ført à jour efter gældende lovgivning. De nye lektioner vil kunne rekvireres efter nærmere meddelelse.

Uddannensesudvalget forbereder kurser i medlemsbetjening. Nærmere meddelelse herom vil fremkomme snarest. Også til disse kurser vil der blive udarbejdet et skriftligt materiale.

Også centralforeningernes møderækker fortsætter inden for en del af centralforeningerne. Vi henviser til de respektive centralforeninger.

Meddelelser, der ønskes i førstkommende nummer af bladet, må indsendes inden den 15.

Sygekassernes Optik udvider

Herning.

Sygekassernes Optik er inde i en gevaldig ekspansion. Allerede inden disse linier læses vil en ny afdeling i Herning være åbnet. Den stedlige sygekasse har længe været interesseret i, at Sygekassernes Optik etablerede forretning der, idet man havde opfattelsen af, at kassens medlemmer ikke i alle tilfælde kunne få de såkaldte »gratis briller« hos de stedlige optikere.

Valby.

Næste punkt i ekspansionsprogrammet bliver en flytning af den eksisterende afdeling på Lyshøjsgårdsvej i København til Toftegårds Allé samme sted. Flytningen vil på grund af en langt bedre beliggenhed resultere i en stærkt udvidet omsætning.

Nørrebro, København.

Dernæst kommer i midten af oktober en ny afdeling Nørrebrogade 29. Denne afdeling sigter især på en bedre betjening af de medlemmer, der hører under sygekassen Blågård.

Slagelse.

Også i Slagelse skal der etableres en ny forretning, som påregnes at komme i gang omkring 1. november. Man har lejet et stort forretningslokale på ca. 100 m². Det bliver i øjeblikket indrettet til optik-forretning. Dets beliggenhed Rådhusplad-

sen 4 borger for, at forretningen ikke bliver overset.

Odense og Dalum.

Til sidst skal nævnes, at aktiviteten udvides i Odense, da alle rammer i Kongensgade 24 nu er sprængt. Afdelingen magter ikke mere. Til aflastning for denne etablerer Sygekassernes Optik derfor sidst på året en afdeling i Dalum og først i det nye år en afdeling på Skibhusvej.



BOG ANMELDELSER

Ny udgave af håndbogen »Institutioner for handicappede«.

291 sider.

Siden 1. udgave af bogen udkom i 1964, er der sket en meget betydelig udbygning af mulighederne for at hjælpe handicappede, ligesom interessen for de handicappedes problemer er stigende. Udbygningen af lovgivningen og oprettelsen af mange nye institutioner har derfor fremkaldt et behov for en à jour-ført oversigt over de hjælpemuligheder, der her står til rådighed for handicappede børn og voksne.

For at imødekomme dette behov har direktoratet for revalidering og forsorg udarbejdet en ny udgave af ovennævnte bog, der vil kunne tjene som et hjælpemiddel for alle, der arbejder med handicappedes problemer, f. eks. medarbejdere i institutioner for handicappede og i den kommunale eller statslige administration, socialrådgivere, omsorgs- og børneforsorgsmedarbejdere, revaliderings- og arbejdskonsulenter, erhvervsvejledere, pædagoger, skolepsykologer, læger, sygeplejersker og journalister.

Bogen indeholder udførlige oplysninger om de enkelte institutioner og organisationer, herunder adresse, telefonnummer, ledelse, dækningsområde og de ydelser, der tilbydes. Der findes særlige afsnit om forsorgen for blinde, døve og tunghøre, talelidende og ordblinde, epileptikere, åndssvage, vanføre og om institutioner under revalideringsloven, f. eks. revalideringscentre, optræningsinstitutioner, beskyttede virksomheder o. s. v.

I den senere tid har det ofte i TV, radio og presse været kritiseret, at offentligheden har for lidt kendskab til de hjælpemuligheder, der er i den eksisterende sociale lovgivning.

Bogen, der kommer i praktisk lommeformat, må ses som et forsøg på at dække et behov også på dette område. For at lette orienteringen er der i den nye udgave indføjet et udførligt alfabetisk sagregister.

Pris: kr. 10,00 + moms. Ved køb af 10 eksemplarer og derover ydes 10 pct. rabat.

Bestilling: Komiteen for Sundhedsoplysning, Kristianiagade 12 A, 2100 København Ø. Telefon (0176) TRia 8000.

Bogen kan endvidere fås i boghandelen for kr. 13,00 + moms.

Jordemoderoverenskomstens samarbejdsudvalg

Udvalget holdt møde onsdag den 3. september 1969.

På dagsordenen var følgende sager af generel interesse:

1. *Betaling for patienter, der efter at have været indlagt for ambulant fødsel på klinik overflyttes til sygehus og føder der.*

   Da spørgsmålet ikke er omtalt i overenskomsten enedes man om, at der i sådanne tilfælde kan betales såvel honorar efter overenskomstens § 6, II, som tillæg for ambulant fødsel på klinik (overenskomstens § 7, 2.).

2. *Forhastede tilkaldelser.*

   Foranlediget af flere spørgsmål om forhastede tilkaldelser blev det fastslået, at der i forsøgsåret ikke gælder nogen limitering af antallet af forhastede tilkaldelser til hver enkelt patient.

   De særlige regningsblanketter er under udarbejdelse og vil snarest blive udsendt.



ved flytning at notere medlemmets CPR-nr. på flytteattesten. Det letter tilflytningssygekassens arbejde betydeligt, hvis CPR-nr. er påført flytteattesten.

ERA dropper sygesikringen i udlandet

ERA — FDM's og Falck-Zonen's udenlandssikring — der kan tegnes, så forsikringen dækker både personer og køretøj ved uheld i udlandet, vil nu koncentrere sig om autohjælp alene og lade rejsesygeforsikringen udgå af de hidtil kombinerede forsikringer.

Politiken oplyser, at nyordningen antagelig vil træde i kraft fra 1. januar 1970, og at »... ERA's hidtidige personhjælp, herunder hjemtransport ved sygdom og ulykke, anses for løst ved de ordninger, som sygekasserne har gennemført.«



MÆRKEDAGE

50 år.

Den 6. november fylder forretningsføreren for Tåstrup-Hedehusene *Hugo Hellsten* 50 år.

Hellsten startede sit virke inden for sygekasserne for 35 år siden i sygekassen Fremtiden i København. Efter sammenslutningen af de københavnske sygekasser var Hellsten ansat i sygekassen Vesterbro, indtil han i 1959 blev udnævnt til forretningsfører i Tåstrup-Hedehusene sygekasse.

Som daglig leder af sygekassen udfører Hugo Hellsten et energisk og dygtigt arbejde. Han er meget afholdt af medlemmer og kolleger. Således er Hellsten formand for forretningsførernes klub i Københavns amt, en tillidspost han varetager med stor interesse samt medlem af kommunalbestyrelsen.

Til lykke.



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 1968.

MINDEORD

Pens. førstelærer *Poul Joensen,* Sandevåg, afgik ved døden den 10. oktober i en alder af 81 år.

Poul Joensen har altid været en interesseret sygekassemand, og allerede i 1923 indvalgtes han i bestyrelsen for Sandevåg sogns sygekasse. Fra 1925 beklædte han formandsposten og dette hverv bestred han i ca. 40 år.

Joensen har i mange år været medlem af centralforeningens bestyrelse, heraf adskillige år som centralforeningens næstformand. I 20 år var han formand for kommunalbestyrelsen, i 5 år medlem af Færøernes lagting og i en lang årrække var han medlem af tilsynsrådet i Føroya Sparekasse.

Centralforeningen, Sjælland

De forenede sjællandske sygekasser søger snarest sygekasseuddannet, mandlig medarbejder til interessant og afvekslende arbejde med spændende muligheder.

Ansøgning inden 15. november til centralforeningens kontor.

Rødovre sygekasse

Stilling som assistent eller overassistent ønskes besat 1. januar 1970.

Ansøgning til sygekassens kontor, Rødovrevej 95, 2610 Rødovre.

Tinglev sygekasse

Sygekasseuddannet assistent med kendskab til fællessystemet antages pr. 1. januar 1970.

Ansøgning stiles til M. Thomsen Bøgen Bov, 6372 Bylderup-Bov.

Forretningsfører

Stillingen som forretningsfører ved sygekassen Kolding bliver ledig 1. april 1970, og kan om muligt tiltrædes 1. februar.

Skriftlig ansøgning med oplysning om tidligere ansættelse, anbefalinger og evt. eksamensbeviser sendes til sygekassens formand I. P. Jensen, Bellevuegade 14, 6000 Kolding, senest 1. december.

Personlig henvendelse ønskes kun efter nærmere tilsigelse.

Bestyrelsen.

Forretningsfører

Hvalsø sygekasse, som oprettes ved sammenlægning pr. 1. april 1970, søger forretningsfører fra 1. januar.

Sygekassen får ca. 3.200 medlemmer.

Ansøgning inden 15. november til pedel Gerhard Sørensen, 4060 Kirke Saaby.

Forretningsfører.

Stillingen som forretningsfører ved den sammensluttede Brørup sygekasse ønskes besat af sygekasseuddannet funktionær fra 1. januar 1970 eller efter nærmere aftale.

Medlemsantal ca. 3.500.

Skriftlig ansøgning inden 8. november til sammenlægningsudvalgets formand, Chr. Jensen, Foldingbro, 6650 Brørup.

Kasserer

Stillingen som kasserer for Hyllinge-Lyngby, Rye Sonnerup og Sæby-Gershøj sygekasser, der sammenlægges 1. april 1970, ønskes besat fra samme dato. Sygekassen får ca. 2.800 medlemmer. Kendskab til sygekasseregnskab og EDB ønskeligt.

Ansøgning og anbefalinger inden 15. november til formanden for sammenlægningsudvalget Ernst Roed, Biltris, 4070 Kirke-Hyllinge.

Faaborg sygekasse

Yngre sygekasseuddannet assistent med kendskab til EDB (fællessystemet) søges med tiltrædelse 1. januar 1970.

Ansøgning senest 15. november til sygekassens kontor, Banegårdspladsen 23, 5600 Faaborg.

Asminderød-Grønholt sygekasse

Yngre sygekasseuddannet assistent — helst mandlig — søges med tiltrædelse ca. 1. januar 1970. Oplysning om stilling kan fås ved henvendelse til tlf. (03) 19 00 18, forretningsfører H. Jespersen.

Ansøgning inden 20. nov. til sygekassens kontor, Ny Strandvej 139, 3050 Humlebæk.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 12

73. årg. . december 1969 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Et budskab

Sygekassernes tillidsmænd har en sag at slås for

Der er mange goder i den nuværende offentlige sygeforsikring. Forsikring i almindelig forstand kan man næppe kalde den. Snarere en sygetrygd, hvor der er adgang for alle med visse forpligtelser og visse rettigheder. Et sikringssystem, der med fordel kunne indpasses i en ny socialreform, uden at sætte goder over styr, uden at stille økonomiske krav til befolkningen til nytteløs administration.

Sagen er for så vidt ganske klar.

En viderebygning af en forbrugerorganisation, hvor medlemmerne har adgang til medledelse, og som varetager de syges interesser under behandling i hjemmet. Et helsecenter med alle ydelser under sygdom samlet på ét sted.

Mod dette står et forslag om et statsstyret system administreret af kommuner, amtskommuner og sociale centre uden større indflydelse fra befolkningens valgte repræsentanter. Alle sociale ydelser under et centralstyre finansieret gennem et særligt bidrag eller gennem skatter.

Sygekassernes repræsentanter mener, at en forbrugerorganisation udbygget efter nutidens behov, er at foretrække, men et kommissionsflertal er af en anden opfattelse. I en sådan situation har sygekassernes tillidsmænd som sagkyndige pligt til at informere befolkningen ud fra de erfaringer, som de har fra ledelsen af en almindelig sikring i sygdomstilfælde.

Annoncevejen er betrådt. Og med stor held. Det er virkeligt lykkedes at interessere befolkningen for spørgsmålet, og mange har ønsket nærmere oplysninger om sygekassernes standpunkt. Enkelte har gjort vrøvl over, at man bruger penge til annoncer uden at ane, hvilke økonomiske interesser, der står på spil for dem i denne sag. De er ikke helt klar over, at det ikke drejer sig om organisationsinteresser, men om medlemmernes interesser. Mange derimod takker sygekasserne for initiativet og ønsker på en eller anden måde at give udtryk for deres positive stilling over for sygekasserne.

Sygekassernes informationstjeneste

Annoncer om sygekassernes stilling til socialreformkommissionens forslag til sociale supermarkeder og helsecentre.

Annoncer om sygekassernes ydelser.

Plakater og pjecer.

Efter beslutning af de danske sygekassers repræsentantskab i august måned iværksatte forretningsudvalget en oplysningskampagne i november måned. Det var magtpåliggende for repræsentantskabets flertal, at man gjorde medlemmerne opmærksom på de problemer, som har været fremdraget i socialreformkommissionen. Disse vil være af stor betydning for den fremtidige sikring i sygdomstilfælde. I forbindelse hermed var der ønske om at give oplysninger om sygekassernes ydelser, dels om omfanget af disse efter den nugældende lovgivning og dels om forslag til forbedringer af ydelserne.

Slås sygekasserne for deres eksistens

Sygekasserne har ikke ønske om, at sygekasserne skal bevares en dag længere end der er brug for dem. Ønsker befolkningen, hvilket stort set vil sige medlemmerne en anden ordning, der er bedre end den bestående, så er det lige til, at man vælger den anden ordning. Socialreformkommissionens flertalsforslag er imidlertid af en sådan karakter, at sygekassernes repræsentanter i kommissionen ikke er gået ind for dette.



Informationskampagnen: Sygekasserne uddeler brochure med nærmere oplysninger om fremtidens helsecentre.

Vel er der al mulig grund til at lave en reform, men flertalsforslaget vil ikke bringe forenklinger eller forbedringer af sygesikringen. Hvis alle sociale ydelser skal administreres af en centralstyrelse, af socialcentre inden for amtskommunerne og sociale forvaltninger i de lokale kommuner, vil det meget let gå ud over de sociale sikringer, herunder sikringen i sygdomstilfælde. Opgaven vil være så stor, at det vil føre til en forringelse af den sociale service.

Sygekassernes repræsentanter mener, at der bør oprettes helsecentre i de bestående sygekasser. Al sikring i sygdomstilfælde bør samles i disse centre, således at befolkningen får samtlige ydelser fra disse uden trangsbedømmelse. Anden social hjælp bør ydes af kommunale organer inden for de lokale kommuner og inden for amtskommunerne.

Sygekasserne har ønsket at oplyse befolkningen om disse to forslag — at skabe debat om forslagene for, at befolkningen kunne tage stilling til, hvorledes de ønskede reformen. Sygekassernes synspunkt er det, at befolkningen er bedst tjent med helsecentre plus kommunale organer, medens et massivt flertal mener, at alle sociale ydelser skal samles hos kommunerne.

Det er ganske klart, at det er et meget vanskeligt spørgsmål at tage stilling til. Socialreformkommissionens formand H. C. Seierup har benyttet enhver lejlighed til gennem aviserne at tale for flertallets forslag — mange slagord har været benyttet i denne forbindelse — medens oplysningerne om sygekassernes forslag kun har været sparsomme. En oplysningskampagne fra sygekasserne har derfor været nødvendig.

Det gælder altså ikke sygekassernes eksistens, men faktisk et aktivt demokrati — en debat om spørgsmålet. Den endelige stilling tages som bekendt af folketinget.



Informationskampagnen: De danske sygekassers formand, Niels Mørk og næstformand Rudy Schrøder drøfter debatannoncerne.

Hvordan blev oplysningskampagnen modtaget

Når sygekasserne har truffet beslutning om en så storstilet og bekostelig kampagne, er det klart, at der rejser sig røster imod. Det har der også været, men disse har været svagere end man kunne forvente. Til trods for, at der er almindelig enighed om en bedre oplysning til befolkningen om de sociale foranstaltninger — en bedre indførelse i de sociale spørgsmål — for at befolkningen kan følge med i spørgsmål om rettigheder og pligter, er der dog nogle, som går imod udgifter til sådant arbejde. En oplysningsvirksomhed koster penge. Det kommer man ikke udenom, heller ikke i dette tilfælde. Et beløb på 50 øre pr. medlem er imidlertid ikke afskrækkende i forhold til de værdier, der står på spil.

Til gengæld har der været en meget kraftig reaktion på de store annoncer. Mange har ønsket at få nærmere oplysninger om socialreformen og mange har allerede nu givet udtryk for, at de ønsker sygekassernes arbejde fortsat gennem helsecentre. Det er et almindeligt indtryk, at der ude blandt befolkningen er en opbakning af sygekasserne. Man vil da ikke undvære sygekasserne ved siden af socialkontorerne, og man vil gerne på en eller anden måde lægge sin stemme til fordel for sygekasserne. Hvordan kan jeg gøre min indflydelse gældende?« er et spørgsmål, der stadig går igen i besvarelserne. Nogle går så vidt, at de anmoder om mere materiale for, at de kan give det videre til deres pårørende.

Alt dette kunne tyde på, at det er lykkedes at sætte en debat i gang om sygekasserne og om socialreformen. Det tyder på, at der blandt befolkningen er interesse for at leve sig ind i sygeforsikringens problemer og at gøre sin indflydelse gældende.



Fra pressemødet den 6. november i København. Frk. B. Hintze ved opslagstavlen.

Hvorfor siger man „DU"?

Derimod er der mange, som ikke synes om du-formen. De spørger, hvornår vi er blevet dus. Navnlig de ældre. De vil traditionsmæssigt have foretrukket, at man i annoncerne havde sagt De. Det er naturligvis et spørgsmål, som man kan have forskellig mening om i visse kredse af befolkningen. Da det imidlertid drejer sig om en personlig henvendelse til de enkelte medlemmer, har man foretrukket at sige du frem for det mindre personlige De.

Sygekassernes charmeoffensiv

Pressen har fulgt informationsvirksomheden op med stor interesse. Der har naturligvis været fremført forskellige opfattelser og synspunkter, men der er sat en debat i gang. Redaktør Sv. Irgens Hansen skriver således i Dannevirke Hejmdal den 15. november følgende leder:

De gode gamle sygekasser er livet voldsomt op ved truslen om deres mulige ophævelse og overførsel til kommunal socialadministration. De tillægges egoistiske motiver i kampen for at forblive selvstændige, og de angribes hårdt for anvendelsen af halvanden million kroner til en oplysningskampagne i et forsøg på at give offentligheden mulighed for at vurdere spørgsmålet også fra deres side. Surheden over denne aktion kunne man passende spare sig. (Sammenlign f. eks. med fjernsynet, der gladeligt ofrer næsten det dobbelte beløb på en enkelt operaudsendelse!).

Den iværksatte oplysningskampagne burde måske være iværksat noget tidligere. Den er i god overensstemmelse med det almindelige behov for bedre information fra det offentliges side om borgernes rettigheder og pligter. — At kampagnen forløber som en ren charmeoffensiv, gør den naturligvis ikke mere populær hos dem, der allerede har indtaget det standpunkt, at de selvstændige sygekassers dage nu bør være talt.

Det er et for letkøbt angreb, når man hævder, at sygekassefolkene kæmper for bevarelse af en række gode ben eller funktionærstillinger. Gode ben er der ikke mange af i sygekasserne, idet kun almindeligvis formændene modtager honorarer. Funktionærerne føler sig heller ikke truet på det daglige brød, eftersom der vil blive rigeligt brug for dem, hvis deres funktioner henlægges under kommunale instancer. — Det skulle gå mærkeligt til, hvis det under en sådan nyordning ikke viser sig nødvendigt at udvide personalet! Lønningsmæssigt følger sygekassefunktionærerne, de kommunale satser, så heller ikke her kan personlige interesser spille nogen rolle.

Teoretisk ser det såre enkelt og selvfølgelig ud, at sygekasserne sammenlægges med den øvrige sociale administration. Men mange sygekassefolk, der endnu er bidt af, den idealisme, som dannede grundlag for sygekassebevægelsens opståen i Danmark, er bekymrede for de virkninger, det vil få, hvis alle hidtidige »sygekassesager« skal underlægges de »sociale supermarkeder«. Man tvivler på, at det vil fremme ekspeditionen endsige trygheden hos de mange, der er vant til korrekt og hurtigt betjening på sygekassekontorerne.

Før afgørelsen om den kommende socialreform træffes, bør man grundigt og fordomsfrit overveje de forslag og den argumentation, der kommer fra sygekasseside. Man bør ikke pladask falde for slagord om et »enstrenget system«, der dog vil kræve betjening af specialister, som spiller på vidt forskellige strenge. Man bør også sammenholde sygekassernes administrationsomkostninger med de offentlige kontorers. 8 procent af sygekassernes udgifter bruges til administration, og den særlige sygelønsordning administrerer sygekasserne for et vederlag på kun $2^1/_2$ procent af omsætningen. Kan de offentlige kontorer i almindelighed konkurrere på den front?

Det bliver en spændende afgørelse, der skal træffes, når sygekassernes sag kommer for i folketinget. Ingen bør lægge sig så fast på et standpunkt, at de ikke lader sig påvirke af saglig argumentation. For øvrigt vil det mon være nogen skade til, hvis fremtidens sociale supermarkeder får lidt konkurrence fra selvstændige sygekasser? Det vil næppe svække den almindelige service-ånd.

ATTESTHONORARER

Dagpengefondens lægeerklæringer	1. erklæring 5 kr. + 221,6 pct.		2. erklæring 4. kr. + 221,6 pct.
	16,08 kr.		12,86 kr.
Lægeerklæringer i sager vedr. revalideringsloven (invalidepension)	A. Fuldstændig	B. Supplerende	C. Delvis
	145,68 kr.	72,84 kr.	36,44 kr.

Indlægg.att. til be.hhj. for alkoholskadede, Ørsholt, (14 kr. + 221,6 pct.)	45,02

Til nedenstående takster ydes ikke reguleringstillæg.

Epileptikerhospitaler	25,00	Nervesanatorier	15,00
Gigtsanatoriet ved Skelskør	10,00	Statshospitaler	
		1. indlæggelse	25,00
Kysthospitaler	10,00	genindlægg. på samme hosp.	10,00
Nationalforeningens sanatorier	10,00	Tvangsind. (11 kr. + 51% + 221,6%)	53,42

Sygekassernes begravelseshjælp 1968

Beretning fra udligningskassen for begravelseshjælp

Præmien til udligningskassen fastsættes for 3 år ad gangen. Indeværende periode omfatter 1967, 1968 og 1969. Ved udløbet af periodens 2. år — 1968 — var der et overskud på 9,3 mill. kr., hvorefter det er sandsynligt, at 3-årsperioden også vil udvise et overskud.

Dødeligheden.

Når der i denne periode er tale om et betragteligt overskud, skyldes dette først og fremmest, at der i perioden har været et fald i dødeligheden. Siden 1962 regnede vi med, at dødeligheden hvert år steg med 0,2 promille. I 1962 var dødeligheden 12,6 promille, altså 12,6 dødsfald for hvert 1.000 tilmeldte medlemmer. I 1966 var vi nået op på 13,4 dødsfald for hvert 1.000 tilmeldte medlemmer. Men i 1967 blev dødskurven brudt, da der i dette år kun var 13 dødsfald pr. 1.000 medlemmer. Og i 1968 faldt kurven atter, nemlig til 12,8 dødsfald. I betragtning af, at der ikke har været nogen særlig stor tilgang af 16 årige, er forklaringen på den mindre dødelighed ikke nem at finde. Den skyldes formentlig en længere levetid. Antallet af dødsfald tyder herpå. Disse var i 1966 i alt 45.901, i 1967 faldt de til 44.793 og i 1968 til 44.525.

Pristallet og begravelseshjælpens størrelse.

En anden betydende faktor ved beregningen af præmien er pristallet, da den udbetalte begravelseshjælp forhøjes i takt med pristallet. Pristallet har hidtil bevæget sig i takt med vore beregninger for 3-års perioden.

Forhøjelsen af begravelseshjælpen fra 750 kr. til 800 kr. den 1. oktober 1967 og fra 800 kr. til 850 kr. den 1. april 1968 indtrådte som beregnet.

Økonomien.

De samlede indtægter har været 39,7 mill. kr. Heraf falder 35,3 mill. kr. på præmierne, 4,1 mill. kr. på renter og 232.000 kr. på kursavance ved udtrækning af obligationer.

De samlede udgifter har været 37,4 mill. kr., heraf falder 37,2 mill. kr. på begravelseshjælp og 265.000 kr. på omkostninger.

Årets overskud 2,2 mill. kr. er henlagt til kapitalkonto II, der herefter udgør 9,3 mill. kr., hvilket beløb står til rådighed for udligning af præmie. Den egentlige, urørlige formue andrager fortsat 69,7 mill. kr.

Udligningskassens obligationsbeholdning er nominelt 94 mill. kr. og opført i regnskabet til anskaffelsesprisen 75,3 mill. kr. Kursværdien var ved udgangen af 1968 i alt 61 mill. kr.

Udligningskassens ejendom er vurderet til 5 mill. kr. og bogført til 2,1 mill. kr.

Danske sygekassers
Driftsregnskab for tiden

INDTÆGTER			Kr.	Øre
Præmie:				
De statsanerkendte sygekasser	kr.	32.869.168,00		
Statsbanepersonalets sygekasse	-	352.448,00		
Fortsættelsessygekasserne	-	2.060.280,00		
Direkte forsikrede	-	16.331,16		
			35.298.227	16
Indvundne renter:				
Obligationer	kr.	3.948.501,28		
Sparekasse og postgiro	-	93.217,20		
Indestående i ejendommen	-	120.104,09		
			4.161.822	57
Kursavance på udtrukne obligationer			232.191	25
Forvaltningsbidrag, direkte forsikrede			2.687	81
			39.694.928	79

Status pr.

AKTIVER	Kr.	Øre
Kassebeholdning	6.435	99
Girobeholdning	67.162	10
Sparekassebeholdning	3.869.482	96
Obligationsbeholdning nom. kr. 94.041.508,72	75.357.821	97
Indestående i ejendommen, Nyropsgade 37	1.727.592	63
Tilgodehavende hos sygekasserne, mellemregning	3.649.587	00
» » fortsættelsessygekasserne	421.030	00
Sparekassebeholdning, pensionskonto	232.211	29
Telefonanlæg	14.590	00
	85.345.913	94

København, den 30. juni 1969.

I bestyrelsen:

Niels Mørk, formand — Carl Jensen — E. Rolsted Jensen — Jens Åge Larsen

A. Stæhr Johansen — Johs. W. Jørgensen — E. Rasmussen

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

udligningskasse

1. januar—31. december 1968

UDGIFTER		Kr.	Øre
Begravelseshjælp:			
De statsanerkendte sygekasser	34.834.250,00		
Statsbanepersonalets sygekasse	740.650,00		
Fortsættelsessygekasserne	1.639.250,00		
Direkte forsikrede	10.700,00	37.224.850	00
Omkostninger		252.710	05
Regulering af sygekassernes præmiebetaling for 1968		3.879	90
Kurtage		6.207	75
Afskrevet på nyt telefonanlæg		1.215	80
Tilbagebetalt præmie, direkte forsikrede for 1968		603	76
Overskud		2.205.461	53
		39.694.928	79

31. december 1968

PASSIVER		Kr.	Øre
Gæld til sygekasserne, mellemregning		5.996.871	00
Forudbetalt præmie, direkte forsikrede		86	46
Henlagt til særskilt pension		232.211	29
Kapitalkonto I		69.735.435	46
Kapitalkonto II:			
Saldo pr. 31. december 1967	7.175.848,20		
Overskud ifølge driftsregnskabet	2.205.461,53		
		9 381.309	73
		85.345.913	94

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 16. juni 1969.

ARBEJDERNES BOGFØRINGS- OG REVISIONSINSTITUT
Aktieselskab.

C. FREDERIKSEN
statsaut. revisor

Moderskabsydelse og barseldagpenge

Fra 1. januar 1970 træder loven af 3. juni 1967 om børnetilskud og andre familjeydelser i kraft, herunder moderskabsydelse og barseldagpenge. Nedenstående redegørelse handler om sidstnævnte to ydelser.

Socialministeriet har i et cirkulære af 8. juli 1969 fortalt om bestemmelserne i loven om børnetilskud og andre familjeydelser. Vi håber, at vi på et senere tidspunkt kan skrive lidt om børnetilskuddene. Denne gang drejer det sig om ydelserne i forbindelse med fødsel, nemlig moderskabsydelsen og barseldagpengene.

A. Moderskabsydelsen

Der er her tale om en ydelse til mødre i anledning af fødsel. Ved svangerskab og fødsel skal der af det sociale udvalg udbetales en moderskabsydelse med grundbeløb 509 kr. ved pristal 100. Beløbet vil efter reguleringspristallet for januar 1969 udgøre 662 kr. Sidstnævnte beløb forhøjes ved en tvillingfødsel til 993 kr. Ydelsen tænkes anvendt til dækning af særlige udgifter før og efter fødslen. Loven om tilskud til mælk bortfalder derfor 1. januar 1970 — om overgangsregler i forbindelse herved henvises til socialministeriets cirkulærskrivelse af 29. maj 1969.

Betingelserne for retten til ydelsen.

Ved udbetalingen af ydelsen skal pågældende have fast bopæl her i landet og ikke være anbragt uden for hjemmet efter lovgivningen om særforsorg eller om børne- og ungdomsforsorg. Pågældende skal endvidere have dansk indfødsret. Ligestillet med en kvinde med dansk indfødsret er den kvinde, der er eller senest har været gift med en mand med dansk indfødsret. Ligestilling kan endvidere være opnået efter regler i en international overenskomst, se nærmere herom i socialministeriets cirkulære af 8. juli 1969. Endelig kan socialministeren i det enkelte tilfælde bestemme, at en kvinde kan stilles som den, der har dansk indfødsret.

Udbetaling af moderskabsydelsen.

Efter forløbet af den 6. svangerskabsmåned kan halvdelen af moderskabsydelsen udbetales af det sociale udvalg, når der fremsættes begæring herom. Begæringen skal vedlægges en erklæring fra læge eller jordemoder.

Såfremt der ikke inden fødslen er fremsat begæring om moderskabsydelse, sørger det sociale udvalg for, at ydelsen udbetales med det fulde beløb på grundlag af meddelelsen om fødslen til folkeregistret.

Størrelsen af moderskabsydelsen afhænger af pristallet ved fødslen. Hvis ydelsen er forhøjet mellem udbetaling af første halvdel og anden halvdel, sker der efterbetaling ved sidste udbetaling.

Ved moderskabsydelsen, der ydes efter 6. svangerskabsmåned, vil man altid regne med en fødsel og ikke en abort. Moderen har derfor ret til den fulde ydelse, uanset om der fødes et levedygtigt barn.

B. Erstatning for mistet arbejdsfortjeneste ved fravær fra arbejde på grund af svangerskab og fødsel

1. Lønmodtageres ret til dagpenge.

Kredsen af berettigede.

Dagpenge som erstatning for mistet arbejdsfortjeneste ved fravær fra arbejde på grund af svangerskab og fødsel ydes til en kvinde, der udfører lønnet arbejde for andre. Der kan således udbetales dagpenge såvel til de kvinder, der er omfattet af den obligatoriske dagpengeordning for lønarbejdere efter sygeforsikringsloven, som til kvinder, der er undtaget fra dagpengeordningen i medfør af sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, d. v. s. kvinder, der er omfattet af funktionærloven, medhjælperloven eller lærlingeloven.

Nydende medlemsskab af sygekasse vil ikke længere være en betingelse for adgang til dagpenge.

Undtaget fra dagpengereglerne er:

1. kvinder, der er omfattet af lovgivningen om statens tjenestemænd,

2. kvinder i statens tjeneste, der får løn under fravær fra arbejde på grund af svangerskab og fødsel efter tilsvarende regler, d. v. s. kvinder som efter særlige ansættelsesreglementer, f. eks. for medarbejdere ved børne- og ungdomsforsorgens institutioner og ved mødrehjælpsinstitutioner, har en tjenestemandslignende status,

3. kvinder, der er ansat i kommunerne efter tilsvarende tjenestemands- eller tjenestemandslignende regler.

Derimod er kvinder, som er ansat i statens eller kommunernes tjeneste med funktionærstatus, f. eks. efter regler i en overenskomst for det pågældende fagområde, *omfattet af børnetilskudslovens dagpengeregler.*

Tilknytning til arbejdsmarkedet.

Det er en forudsætning for retten til dagpenge, at der foreligger et tab af arbejdsfortjeneste, og den pågældende skal kunne dokumentere en vis fastere tilknytning til arbejdsmarkedet. Det kræves derfor efter børne-

tilskudslovens § 8, at den pågældende kvinde har udført lønnet arbejde i *mindst 6 måneder inden for det sidste år* forud for det tidspunkt, da dagpengene skal begynde at løbe. Endvidere må arbejdet have været af et vist omfang. Det er derfor foreskrevet, at arbejdsforholdet skal have strakt sig over *mindst 10 timer ugentlig.* Endelig må det kunne godtgøres, at tilknytningen til arbejdsmarkedet endnu består på det tidspunkt, da dagpengeudbetalingen kan begynde, hvorfor det yderligere er foreskrevet, at den pågældende skal have *mindst 40 timers* beskæftigelse i de sidste 4 uger før fraværsperioden.

Tidligere arbejdsperioder som tjenestemand eller på tjenestemandslignende vilkår *medregnes* ved bedømmelsen af den pågældendes tilknytning til arbejdsmarkedet.

Fra de nævnte krav med hensyn til dokumentation for tilknytning til arbejdsmarkedet — hvoraf det første er en skærpelse i forhold til reglerne i sygeforsikringsloven, medens de to øvrige også findes blandt de hidtil gældende regler — kan der *ikke dispenseres.* Derimod kan man ved beregning af arbejdsperioderne medregne:

1. tidsrum, i hvilke en kvinde har modtaget løn under sygdom eller dagpenge under sygdom efter sygeforsikringsloven eller ulykkesforsikringsloven,

2. tidsrum, i hvilke det efter en lægelig bedømmelse skønnes nødvendigt, at kvinden skånes for arbejde navnlig af hensyn til svangerskabet, selv om hun ikke i denne periode har været berettiget til sygeløn eller dagpenge,

3. tidsrum, i hvilke en kvinde har modtaget arbejdsløshedsunderstøttelse efter loven om arbejdsanvisning og arbejdsløshedsforsikring m. v.,

4. tidsrum, i hvilke en kvinde alene har været afskåret fra arbejdsløshedsunderstøttelse på grund af arbejdsløshedskassernes regler om ventetid efter indmeldelse eller om maksimalydelse inden for et understøttelsesår.

Andre betingelser for retten til dagpenge.

Retten til at modtage dagpenge er i øvrigt knyttet til følgende betingelser, der skal være opfyldt den første dag i den periode, *den enkelte dagpengeudbetaling vedrører,* d. v. s. normalt den første dag i den pågældende uge eller måned:

1. at kvinden har fast bopæl her i landet,

2. at kvinden ikke er anbragt uden for hjemmet efter lovgivningen om særforsorg eller om børne- og ungdomsforsorg. Om fortolkningen af denne bestemmelse henvises til bemærkningerne foran under punkt 13,

3. at det arbejde, der betinger den pågældendes tilknytning til arbejdsmarkedet, har været udført her i landet. Denne betingelse kan fraviges efter socialministerens bestemmelse, jfr. punkt 47.

Ydelsens størrelse.

Der ydes dagpenge af *samme størrelse* som de dagpenge, der udbetales *under sygdom* til personer, der er omfattet af den obligatoriske dagpengeordning for lønarbejdere i sygeforsikringslovens afsnit II, d. v. s. inden for de der nævnte grænser. Dagpengene efter børnetilskudsloven *ydes dog altid efter satsen for forsørgere.* Dagpenge kan komme til udbetaling fra det tidspunkt, da der skønnes at være 8 uger til fødslen, hvilket må godtgøres ved attest fra læge eller jordemoder. Der kan i alt ydes dagpenge i 14 uger, dog altid så længe efter fødslen, at dagpenge dækker en periode, i hvilken det efter arbejderbeskyttelseslovgivningen er forbudt den pågældende kvinde at tage arbejde.

Udbetaling af dagpenge.

Udbetaling af dagpenge *sker efter begæring* fra den berettigede. Ordningen administreres af det sociale udvalg (magistraten). Kommunalbestyrelsen kan dog bestemme, at administrationen skal *henlægges til en anerkendt sygekasse* under kommunalbestyrelsens tilsyn (§ 32).

Dagpenge *udbetales bagud for samme periode* som den pågældendes lønningsperiode, d. v. s. i almindelighed for en uge eller en måned ad gangen. Berettigelse til udbetaling af dagpenge i tiden forud for en fødsel må dokumenteres ved attest fra en læge eller jordemoder. I tiden efter fødslen kan dagpengeudbetaling ske på grundlag af en hvilken som helst dokumentation for, at fødsel har fundet sted, f. eks. fødselsattest eller folkeregistermeddelelse.

Endvidere må der ved første dagpengeudbetaling forelægges dokumentation for, at kravene vedrørende pågældendes tilknytning til arbejdsmarkedet er opfyldt, f. eks. lønsedler eller erklæringer fra arbejdsgivere.

En arbejdsgiver, der yder en kvinde hel eller delvis løn under hendes fravær fra arbejde på grund af svangerskab og fødsel, f. eks. efter reglerne i funktionærloven eller regler i en særlig overenskomst, *indtræder i den pågældendes ret* til at få udbetalt dagpenge efter børnetilskudsloven (§ 20). Hvis dagpengene overstiger den udbetalte løn, er arbejdsgiveren dog kun berettiget til så stor en del af dagpengene, som svarer til den løn, der er udbetalt *for samme tidsrum.* Arbejdsgiveren retter henvendelse om udbetaling til det sociale udvalg (sygekassen) med dokumentation for lønudbetalingen samt, for så vidt angår udbetaling før fødslen, dokumen-

tation fra en læge eller jordemoder og, for så vidt angår udbetaling efter fødslen, dokumentation for, at denne har fundet sted.

Denne ordning gælder således også for statsligt eller kommunalt ansatte, når de er omfattet af dagpengereglerne.

2. Frivillig dagpengeforsikring.

En kvinde, som ikke har ret til dagpenge efter foranstående regler, men som har sikret sig ret til dagpenge under sygdom efter reglerne om *frivillig dagpengeforsikring* i sygeforsikringslovens afsnit 1, er i 4 uger i forbindelse med en fødsel berettiget til dagpenge *af samme størrelse* som de dagpenge, hun har sikret sig under sygdom. Retten til disse dagpenge indtræder tidligst 10 måneder efter, at hun har søgt optagelse i den frivillige sygedagpengeforsikring, og en begæring om forhøjelse af sygedagpenge får først virkning for dagpenge i forbindelse med en fødsel efter 10 måneders forløb.

Ordningen administreres af det sociale udvalg (eventuelt sygekassen), og udbetalingen er knyttet til de samme almindelige betingelser som dagpenge til lønmodtagere, jfr. punkt 29. Dagpenge udbetales efter begæring med *et samlet beløb efter fødslen.* Der må foreligge en erklæring fra sygekassen om medlemskab af den frivillige dagpengeforsikring og om størrelsen af sygedagpengene.

Dagpenge og skattetræk

Kildeskattedirektoratet har meddelt, at følgende trækbeløb skal tilbageholdes ved udbetaling af lønarbejderdagpenge, som udbetales for sygedage fra og med 1. januar 1970.

Ydelse pr. dag	Skattetræk	Ydelse pr. dag	Skattetræk
0,00 kr.– 40,00 kr.	0 kr.	90,01 kr.– 95,00 kr.	18 kr.
40,01 kr.– 45,00 kr.	5 kr.	95,01 kr.–100,00 kr.	20 kr.
45,01 kr.– 50,00 kr.	6 kr.	100,01 kr.–110,00 kr.	24 kr.
50,01 kr.– 55,00 kr.	7 kr.	110.01 kr.–120,00 kr.	28 kr.
55,01 kr.– 60,00 kr.	8 kr.	120,01 kr.–130,00 kr.	32 kr.
60,01 kr.– 65,00 kr.	9 kr.	130,01 kr.–140,00 kr.	37 kr.
65,01 kr.– 70,00 kr.	10 kr.	140,01 kr.–150,00 kr.	42 kr.
70,01 kr.– 75,00 kr.	11 kr.	150,01 kr.–160,00 kr.	47 kr.
75,01 kr.– 80,00 kr.	12 kr.	160,01 kr.–170,00 kr.	53 kr.
80,01 kr.– 85,00 kr.	14 kr.	170,01 kr.–180,00 kr.	59 kr.
85,01 kr.– 90,00 kr.	16 kr.	180 kr.–og derover	65 kr.

Nye dagpengeblanketter og vejledning vil fremkomme.

Det bemærkes, at frivillige dagpenge henhører under »B-skat«, hvorfor der ikke skal fratrækkes i skat i disse dagpenge.

SPØRGSMÅL OG SVAR

Anskaffelse og udlån af iltapparat (§ 37, 4).

Spørgsmål: En sygekasse spørger, om kassen kan betale udgiften til køb af et iltapparat til et medlem med en hjertelidelse. Medlemmet får ret hyppigt anfald, som kræver lægehjælp. Lægen mener, at et iltapparat i hjemmet vil kunne hjælpe patienten.

Kan vedtægtens § 37, stk. 4 anvendes?

Svar: Der er ret vide grænser for anvendelse af § 37, 4, og det bør sygekassen benytte, når den kan hjælpe medlemmerne. Ansøgninger om hjælp efter § 37, 4, forelægges bestyrelsen til afgørelse.

Anskaffelse og udlån af iltapparat vil kunne betales af sygekassen efter § 37, 4, ligesom det er tilfældet med en række andre sygepleje-hjælpemidler, stokke o. l.

I det foreliggende tilfælde vil vi derfor anbefale, at bestyrelsen — under hensyntagen til kassens økonomi — overvejer at anskaffe et iltapparat til udlån til medlemmet, når lægen mener, at det vil være til stor hjælp for pågældende.

Et iltapparat koster ca. 400 kr. og kan eventuelt leveres gennem Falck-Zonen.

Vi kan i denne forbindelse nævne, at Helle sygekasse for nylig har anskaffet to iltapparater til udlån blandt medlemmer, der lider af f. eks. hjertesygdom eller astma. Medlemmernes læger havde anbefalet benyttelsen af iltapparat, der ikke blot giver medlemmet en øjeblikkelig lindring under anfald, således at lægehjælp måske er unødvendig, men alene det, at patienten ved, at det hjælpende apparat findes inden for rækkevidde, virker beroligende, så anfaldene bliver sjældnere.

Helle sygekasse oplyser således, at det første iltapparat, man udlånte, medførte et fald i lægehjælpsudgiften for pågældende medlem på 742 kr. i det første kvartal, apparatet var i brug. Sygekassen købte derefter endnu et apparat, som også er i brug. Apparaterne udlånes til pågældende medlemmer, så længe lægen skønner, der er behov for det.



TILSKUD TIL MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 18. april 1968 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit II-medicin til følgende præparater:

Metronidazol, Dumex, vagitorier
Polmiror, Bofors, tabletter og vagitorier

Denne bestemmelse træder i kraft den 10. november 1969.



Sygekassen
mennesket i centrum



Familiens Helse-Center

Fra medlemmerne modtager vi mange tilkendegivelser i forbindelse med informationstjenesten:

En læge skriver kort og godt: Held og lykke med kampagnen.

*

En lektor skriver: Jeg er meget glad og tilfreds med vor udmærkede sygekasseordning, og ønsker den bevaret og udbygget.

*

En bogholder skriver: Til støtte for opretholdelse af Danmarks Sygekasser, sender jeg min underskrift.

*

En stud. pharm. skriver: Jeg vil gerne protestere mod, at sygekasserne anvender bl. a. mine penge til denne usmagelige annoncekampagne, der køres netop nu.

*

For meget af det gode. På et møde i Tårnborg ved Korsør arrangeret af den konservative vælgerforening gik medlem af det sociale udvalg, fru E. K. Poulsen ind for at bevare sygekasserne og i stedet nedlægge socialkontorerne.

*

En gårdejer ved Silkeborg skriver: Hvor meget koster denne helside i alle landets aviser? (Dette spørgsmål er vi ikke i stand til at svare på, da vi desværre ikke har råd til at bringe annoncer i alle blade, red.).

*

En lærer i Viborg amt skriver: Send venligst 15 sæt brochurer til undervisningsbrug i skolens 8.-10. klasse.

*

En københavner skriver til os: Tak for den chance, som De giver os til at informeres om dette vigtige spørgsmål.

*

En mand fra Søborg skriver: Jeg kan ikke lide »du-tiltalen i Deres annoncer, men er ellers enig med Dem. Sygekassekontingentet bør *ikke* gå over skattebilletten.

*

En mand fra Århus skriver: Håber vi må bevare vore sygekasser. Lad os få en folkeafstemning.

*

En mand fra Østerbro, København, skriver: Jeg stemmer for sygekassens forslag.

*

En, der ikke har villet opgive sit navn, skriver: Et glimrende billede af ventende medlemmer på et sygekassekontor. Flere medlemmers mening.

*

Mand og kone i Aalborg skriver: Vi går fuldt ind for sygekassernes Helsecenter.

*

En ældre dame i Valby skriver: Hermed min seddel. Mit varme ønske er i hvert fald at forblive i sygekassen i stedet for at skulle henvende mig på et socialkontor. I sygekassen får man en pæn og god betjening.

Fra Landsforeningen af praktiserende tandteknikeres generalforsamling: Det må vække bekymring, at en forbruger-organisation, der gennem sine overenskomster har sikret befolkningen en god sundhedsmæssig behandling, nu skal fratages disse velrøgtede hverv.

*

Forbundsformand Thomas Nielsen, LO i Aalborg Stiftstidende: Jeg tvivler ikke på, at motiverne til at lave en reform har været de ædleste, men det forekommer mig i høj grad, at kommissionen alene har taget et område op, som ikke løser noget problem. Ved den megen omtale skjuler man den kendsgerning, at der i øvrigt intet er sket — man laver politisk og administrativ aktion — uden at skele til, hvad der tjener befolkningen bedst.



Vågn dog op!

For en del år siden var en radioreporter på Mols for at tale med gamle sognerådsformænd. — Han spurgte bl. a. om, hvor han kunne få en rigtig molbo at se? »Det kan du ikke få her«, lød svaret; »thi det er mange år siden, at den sidste molbo rejste til København.

I henhold til denne oplysning kunne det være naturligt at forespørge, om det er efterkommere af disse Molboer, der har vundet indpas i socialreformkommissionen med H. C. Seierup som formand? og som sidder og fremsætter forslag, der ingen økonomisk jordforbindelse har, og vil ende som et babelstårn.

I »Vestkysten« torsdag den 13. november 1969 kan man læse:

Skarp kritik rettet mod sygekassernes reklamefremstød. Ingen anden myndighed kan ofre millionbeløb på reklame for sig selv, siger H. C. Seierup — og kører videre med: — har ingenting på — lånte fjer — og slutter med, at sygekassernes administrative funktionærer skal overføres til kommunerne og under de folkevalgte kommunalbestyrelsers ledelse.

H. C. Seierup kommer også her til at ændre sin vildfarne indstilling; thi sygekassernes administrative funktionærer lader sig ikke — som umælende væsener og andet inventar — flytte efter et sådant diktat.

H. C. Seierups hele indstilling afspejles i den ovenfor omtalte artikel, som ikke passerer uden modsigelse.

Det er på høje tid, at den danske befolkning bliver oplyst om, hvad der er ved at foregå. Og det må der gerne ofres et par millioner på, når der fremover kan spares milliarder i udgifter.

Almindelig dansk indstilling og mentalitet søges knægtet som ingensinde før, så det er på tide, at de rigtige oplysninger om tingenes tilstand kommer frem. Den danske befolkning skal ikke blindt dirigeres ind under et system, der befinder sig hundreder af mile hinsides sund fornuft.

Viktor Larsen,
»Lundsminde«, Vejrup.

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 1969).

Tilføjelser

Følgende læger har tilmeldt sig:

Anæsthesiologi.

9900 Frederikshavn.
Fossaberg, Eiler, ovl. Kommunehospitalet. Tid aft. hverd. kl. 8-9 på (08) 42 21 22.

4700 Næstved.
Bay, Jørgen, ovl. Centralsygehuset. Tid aft. hverd. på (03) 72 14 01, lok. 376.

5000 Odense.
Jørgensen, Birte, Kløvervænget 26A. Tid aft. hverd. på (09) 11 33 33.

Fysiurgi.

2840 Holte.
Rossel, Ib, ovl. Carlsmindeparken 21. Tid aft. ma.-to. kl. 15,30-16,30 på (01) 80 11 37.

Sygekassen
mennesket i centrum
Familiens Helse-Center

Gynækologi.

7400 Herning.
Rasmussen, Ib Dyrby, ovl. Centralsygehuset. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 8-9 på (07) 12 44 00, lok. 338.

København.
Brandstrup, Ebbe, prof., dr. med., overaccoucheur, Østergade 18, 1100 Kbh. K. Tid aft. hverd. kl. 9-17,30, lø. kl. 11-16 på (01) 11 10 77.

Intern medicin.

6700 Esbjerg.
Tolstrup, Niels, ovl. dr. med. Centralsygehuset. Træffes eft. aft. på (05) 12 82 33.

9500 Hobro.
Steffensen, K. A., ovl. dr. med. Amtssygehuset. Tid aft. ma., on. og fr. kl. 14-15 på (08) 52 10 77, lok. 282.

København.
Lorenzen, Jørgen, Ourøgade 40, 2100 Kbh. Ø. Tid aft. hverd. kl. 7,30-8,00 på (01) 21 03 53.

7700 Thisted.
Jesting, Alice, Storegade 5. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 14-15 på (07) 91 29 20.

Obstetrik.

7400 Herning.
Rasmussen, Ib Dyrby, ovl. Centralsygehuset. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 8-9 på (07) 12 44 00, lok. 338.

København.
Brandstrup, Ebbe, prof. dr. med., overaccoucheur, Østergade 18, 1100 Kbh. K. Tid aft. hverd. kl. 9-17,30, lø. kl. 11-16 på (01) 11 10 77.

Patologi.

2920 Charlottenlund.
Henriksen, Birgit, Ingeborgvej 5. Tlf. (01) OR 678. Præparater sendes til Universitetets patologisk anatomiske institut, Frederik d. V's vej 11, 2100 Kbh. Ø.

2820 Gentofte.
Jensen, Sturla Aage Stadarfeld, Gåsebjerget 5.

8000 Århus C.
Søgaard, Helmer, ovl., lektor, patologisk-anatomisk institut, Kommunehospitalet. Tlf. (06) 12 55 55, lok. 423. Prosektor, histologisk laboratorium, Fødselsanstalten, tlf. (06) 12 22 33, lok. 242.

Psykiatri.

4700 Næstved.
Rasmussen, E. Boje, ovl. Centralsygehuset. Tid aft. hverd. på (03) 72 14 01.

8600 Silkeborg.
Brems, Ole, Centralsygehuset. Tid aft. hverd. kl. 9-12 på (06) 82 16 00.

7100 Vejlefjord pr. Vejle.
Rademacher, Erik, ovl. Jysk nervesanatorium. Tid aft. hverd. undt. on. på (05) 89 72 22.

8800 Viborg.
Kramp, Jørgen L. Statshospitalet. Tid aft. hverd. kl. 8-8,30 på (06) 62 30 00.

Rettelser

Anæsthesiologi.

8600 Silkeborg.
Dahl, Aage, ovl., Centralsygehuset. Tid aft. på (06) 82 16 00.

5000 Odense.
Jørgensen, Søren, ovl., dr. med., Amts- og bysygehuset. Tid aft. hverd. kl. 8-9 på (09) 11 33 33, lok. 580.

3400 Hillerød.
Petersen, Gudrun, Møllestræde 12, st. Tid aft. ma., ti., on. og to. kl. 13-14 samt fred. kl. 10-11 på (03) 26 57 57.

Udgår af fortegnelsen

Fysiurgi.

4700 Næstved.
Petersen, P. Helby, ovl.

Pædiatri.

6000 Kolding.
Hobolth, N. ovl.

8000 Århus C.
Ulrich, G. R., stabslæge.



70 år.

Den 14. december kan *flw. faktor Svend Nielsen,* Rønne, fejre 70 års fødselsdag.



Man bliver altid i godt humør, når man møder formanden for den bornholmske centralforening og Rønne sygekasse, Svend Nielsen. En lille humørprop ladet med energi og lyst til sygekassearbejdet og tænk 70 år. Det er ikke lige let altid at bedømme folks alder. Han virker som en pæn ung mand på omkring de 50, — smil, latter, alvorlig tale, tordnende tale, alt på rette tid. Og dog har han forståelse for, at yngre folk må til, når tillidsmændene kravler over 70 års gærdet. Foreløbigt må han imidlertid blive på skansen og varetage den offentlige sygesikrings interesser på samme gode måde, som han hidtil har gjort. Rønne sygekasses arbejde er forbilledligt — udviklet gennem en menneskealder — med snævert samarbejde med kommunen nøje svarende til de tanker, der ligger i sygekassernes forslag til helsecentre. Ja, et helsecenter i praksis.

Data: Medlem af sygekassens bestyrelse 1940, formand 1961, medlem af centralforeningens bestyrelse 1955, formand 1957.

Til lykke med dagen og tak for din inspiration.

DIREKTORATET for
SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 40/1969.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Paula Holms klinik, Middelfart Bade- og Massageklinik, Algade 39, Middelfart, er godkendt til bade- og diatermibehandling i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 41/1969.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Lilly Skaubys klinik, Grønnevej 65, Virum, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 42/1969.

Godkendelse af rekonvalescenthjem.

Socialministeriet har den 10. november 1969 godkendt »Strandborg« Faxe Ladeplads, som rekonvalescenthjem i medfør af sygeforsikringslovens § 12, stk. 4, med fru Anna Kamp som leder.

Godkendelsen gælder foreløbig for 1 år.

Nr. 43/1969.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Annalise Nielsens klinik, Vibyvej 133, Åbyhøj, er godkendt til diatermibehandling foreløbig for 1 år.

Cirkulærskrivelse af 13. november 1969

Nedsættelse af procentsatsen for sygekassernes vederlag for administration af dagpengeordningen for lønarbejdere.

Socialministeriet har den 10. november 1969 efter forhandling med samvirksomheden og direktoratet meddelt, at procentsatsen for vederlaget til sygekasserne for administration af dagpengeordningen nedsættes fra 3 pct. til 2,5 pct. af de udbetalte dagpengebeløb. Nedsættelsen, der gælder *fra 1. oktober 1969,* skyldes de væsentlige forhøjelser af dagpengesatserne, som har fundet sted fra dette tidspunkt.

Da der på sygekassernes dagpengeopgørelser (blanket L. D. 6) for oktober måned 1969 er regnet med 3 pct. i administrationsvederlag, må der foretages regulering af for meget udbetalt vederlag for oktober måned i forbindelse med afregningen for november.

På opgørelserne for november måned 1969 og fremefter skal 3 pct. ændres til 2,5 pct. Kasser, der indsender kvartalsopgørelser, skal regne med 2,5 pct. for hele oktober kvartal 1969 og for fremtidige kvartaler.

Stor interesse for kiropraktisk uddannelse

Ikke færre end et halvt hundrede af årets studenter har henvendt sig enten til Landsforeningen til Kiropraktikkens Fremme — patientfor-

eningen med 41.000 medlemmer — eller til Dansk Kiropraktor-Forening med anmodning om nærmere information om kiropraktoruddannelsen, der som bekendt foregår i England, USA eller Canada. Så stor en interesse for den kiropraktiske uddannelse har der aldrig været før i Danmark. Uddannelsen varer fire år efter studentereksamen eller nogenlunde lige så længe som den amerikanske lægeuddannelse.

Af de mange interesserede har foreløbig seks besluttet sig for studiet, heraf de fire i England. Man venter endnu flere forespørgsler og beslutninger om at påbegynde studiet i den kommende tid. Danmark har nu 67 kiropraktiske klinikker, men der er brug for adskilligt flere.



Schweiz.

Under sloganet ». . . godt, jeg har en sygekasse« har de schweiziske sygekasser for tiden en kampagne løbende. Bl.a. ophænges plakater med tegninger og dette slogan i sporvogne, forretningslokaler, sygekassekontorer og lignende egnede steder. Med denne aktion vil man erindre de forsikrede om, »at deres sygekasse er en god kasse og uundværlig for sikring af deres retsmæssige hjælp«.

Finland.

I Finland anvendtes der i 1967 i alt 4 milliarder Finmark eller 16,5 pct. af nettonationalindkomsten til sociale udgifter. I år venter man, at de sociale udgifter vil beløbe sig til 17,5 pct. af nationalindkomsten, og for 1977 er procenten beregnet til godt 20.



De sagde JA til sygekassen.

1.000 medlemmer reagerede på Helses opfordring til at udtale sig om Socialt supermarked eller Helsecentre. 80 pct. gik ind for sygekassernes forslag om Helsecentre.

Helse bad læserne om et svar på pjecens spørgsmål: Hvad mener De? Indtil nu har 1.000 læsere svaret. Af disse gik 80 pct. ind for sygekassernes forslag, medens 20 pct. gik imod. Selv om bladets oplag er stort, må 1.000 besvarelser regnes for en meget kraftig reaktion. Det er i øvrigt typisk for besvarelserne, at modstanderne af sygekasserne argumenterer meget grundigt, medens tilhængerne er noget mere kortfattede. En del forsorgsmedarbejdere, der kender problemerne indefra, går ind for, at vi fortsat skal have sygekasser.

MINDEORD

Formanden for Vildbjerg-Nøvling kommunes sygekasse, *Lars Toftlund,* afgik ved døden den 7. oktober efter længere tids sygdom. Lars Toftlund indvalgtes i sygekassens bestyrelse i 1942. Siden 1962 har han beklædt posten som formand.

Lars Toftlund vil mindes for sit behagelige væsen og gode samarbejdsvilje ikke blot inden for sygekassens område, men også i hans daglige arbejde som vejformand.

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.

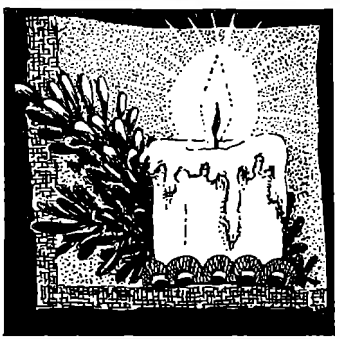
4. Afregning med lægerne.
Sygekasserne uden for København skal inden den 15. december tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekassen har modtaget regning for i november måned.

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.

5. Afregning med jordemødrene.
Afregning med jordemødrene foretages senest 15 dage efter modtagelsen af jordemoderens opgørelse over tilgodehavende for ydelser i foregående måned.



Hermed har De modtaget sidste nummer af årgang 1969. Vi takker vore abonnenter og medarbejdere for godt samarbejde i det forløbne år og for den interesse og tillid, der er vist bladet.

REDAKTIONEN

Indholdsfortegnelse for årgang 1969

(tallene angiver siden)

A.

Administrationsform, Brevcheck, 205.
Afgørelser om dagpenge = se dagpenge.
Alkohol, Kampen mod, 184.
Alkoholskadede, Ambulatorier for 23, 133, 256.
Amtskommuner, De nye, 182.
Angreb på sygekasserne, 254.
Annoncekampagne, 317, 318, 332, 337.
Apotekerlovudvalg, 74.
Apotekernes omsætning, 38.
Arbejderbeskyttelsesfondet, Bidrag til, 161.
Arbejdernes Fællesorganisation, Sygekassernes forslag til socialreform, 127.
Arbejdsanvisning m. v., Ny lov, 72.
Arbejdsformidling og kontrol, 125.
Arbejdsformidlingskontorerne, Kontakt med, 125.
Arbejdsløshedskassernes problemer, 212.
Arbejdsmarkedets Tillægspension (ATP), Ændring i registreringssystemet, 35.
Astmaferie, 79.

B.

Badeanstalt, Godk. af, 74.
Barseldagpenge, 27, 326.
Begravelse af særforsorgs-patienter, 159.
Begravelseshjælp 1968, 323.

Bekendtgørelser og cirkulærer:

Arbejdsanvisning m. v., Ny lov om, 72.
Betaling for hjemmehjælp, 161.
Bidrag til arbejderbeskyttelsesfondet, 161.
Blanket til dagpengeopgørelse, 163.
Børne- og ungdomsværnenes familievejledning, 49.
Børnetilskud og andre familieydelser, 216, 256.
Central-Person-Register, Sygekassernes adgang til, 107.
Dagpenge efter 1. oktober 1969, 247, 270, 279.
Dagpenge i tilfælde af sygdom (og fødsel) under arbejdsløshed, ventetiden, 135.
Folkepension til personer over 60 år efter afslag på invalidepension, 19.
Gennemsnitlig timefortjeneste ved beregning af bidrag til dagpengefonden, 74.
Hong-Kong influenza, 78.
Indtægtsforhold m. v., der betinger medlemskab i en anerkendt sygekasses medlemsgruppe A, 69.
Invalide-, folke- og enkepension, 98, 215, 274.
Kildeskat ved dagpengeudbetaling, 280.
Kontakt med arbejdsformidlingskontorerne, 125.
Kost og logi i h. t. ulykkesforsikringsloven, 192.
Lægeundersøgelse af unge under 18 år, 18.
Medicintilskud til pensionister, 20.
Refusionsgrænserne for løn til husmoderafløsere, 132.
Regulering af ydelser i henhold til ulykkesforsikringsloven, 69.
Revalideringsydelser, Regulering af, 109, 219, 278.
Statistik vedr. dagpenge, 310.
Statshospitalerne for sindslidende, Medlems betalingspligt efter at sygekassens betalingspligt er ophørt, 129.
Tilskud til ophold på rekonvalescenthjemmet »Bellevue«, Tenerife, 51.
Tilskud til væskefyldte brystproteser m. v., 277.
Valg af sygekassernes repræsentantskaber, 122, 135.

Besøgstjeneste, 54.
Betaling for hjemmehjælp, 161.
Bidrag til arbejderbeskyttelsesfondet, 161.
Brevcheck, Administrationsform, 205.
Brystproteser m.v., Tilskud til væskefyldte, 277.
Børne- og ungdomsværnenes familievejledning, 49.
Børnetandpleje i hjemmet, 10.
Børnetilskud og andre familieydelser, 216, 256.

C.

Centralforeningerne i Viborg amt og Thisted amt, Sammenslutning af, 281.
Centralforeningernes årsmøder, 209, 250, 282.
Central-Person-Register, Sygekassernes adgang til, 107.

D.

Dagpenge efter 1. oktober 1969, 247, 270.
Dagpenge, Højere, 103, 117.

Dagpengeopgørelse, Blanket til, 163.
Dagpengesikring, Forslag til ændringer, 6.

Dagpenge til lønarbejdere:

Administrationsgodtgørelse, 336.
Bibliotekar-elever under praktikanttjeneste, 23.
Bloddonorer, Dagpenge til, 193.
Dagpenge efter 1. oktober 1969, 247, 270.
Dagpengehjælpens størrelse, hvor der modtages kost og logi eller kost alene, 106.
Dagpenge under sygdom (og fødsel) under arbejdsløshed, Ventetiden, 135.
Deltidsarbejder, ikke nydende medlem af arbejdsløshedskasse, ikke dagpenge under arbejdsløshedsperiode, 24.
Ferie, Suspension af dagpenge, 163.
Fiskere omkring Grønland, Dagpenge til, 257.
Forsørgersats, uden for ægteskab, 164.
Grønland, Beskæftigede hos bygmester i, 280.
Grønland, Fiskere omkring, 257.
Grønland, visse arbejdere og håndværkere i, Undtaget fra dagpenge, 106.
Nyredonorer, Dagpenge til, 218.
Refusion af dagpenge, Tilskadekomne, arbejdsløse før ulykkestilfældet, 311.
Statistik vedr. dagpenge 1969/70, 310.

Danske Fysioterapeuter, Tillæg til grundhonorarerne, 221.
Delegeretmøde, 110, 221, 261.
Delegeretmøde, Beretning, 261.
Direktoratet for revalidering og forsorg, Regulering af ydelserne, 109, 219, 278.

E.

EDB, Idé- og kritikmøder, 220.
EDB — Lad det ske ved, 11, 166, 220.
EDB — Noter om, 41.
Enkepension, 98, 215, 274.
ERA dropper sygesikringen i udlandet, 314.

F.

Familieplanlægning, 104.
Familievejledning, Børne- og ungdomsværnenes, 49.
Familieydelser, Børnetilskud og andre, 216, 256.
Ferie Handicappede, 146.
Feriegodtgørelse, Jordemoderoverenskomsten, 52.
Feriegodtgørelse, Lægerne, 137.
Feriesikringen, 68.
Folke- og invalidepensionister, Nedslagsregler ved beregning af skat, 128.
Folkepension, 98, 215, 274.
Folkepension til personer over 60 år efter afslag på invalidepension, 19.
Folketingsbeslutning, Forslag til, 6.
Forebyggende helbredsundersøgelser, 271.
Forkortelser, Leksikon, 138.
Forretningsførerforeningens årsmøde, 191.
Forretningsudvalget, Nyt medlem, 281.
Fortegnelse over speciallæger, 82, 194.
Fortegnelse over tandlæger, 105, 284.
Fortsættelsessygekassernes angreb på sygekasserne, 254.
Fribefordring, Gladsaxe lægelaboratorium, 217.
Fribefordring til rigshospitalets børneafdeling, 192.
Frivillig dagpengehjælp til husmoder, 24.
Frivillige dagpenge, Distriktsjordemødre, 106.
Frivillige dagpengeforsikring, Forhøjelse, 279.
Fysioterapi, Godk. af klinikker, 50, 105, 134, 162, 217, 218, 279, 310.
Fysioterapi, Lukning af klinik, 134, 257.
Fællessystem, Startskud for, 11.
Færøerne, Lægeoverenskomsten, 213.
Færøerne, Tandlægeoverenskomsten, 213.

G.

Generalforsamlinger, Sygekassernes, 23, 30.
Gladsaxe lægelaboratorium, 217.

H.

Handicappede på ferie, 146.
Helbredsundersøgelser, Forebyggende, 271.
Helsecenter, Socialt supermarked eller, 85.
Helse til alle medlemmer, 308.
Hjemmehjælp, Betaling for, 161.
Hjemmehjælp og husmoderafløsning, Ændret refusionsregel, 255.
Hjemme-motion, Ribbe-narkoman, 222.
Hong Kong influenza, 78.
Husmoderafløsere, Refusionsgrænserne for løn, 132.
Husmoderafløsning og hjemmehjælp, Ændret refusionsregel, 255.
Husmoder, Frivilig dagpenge, 24.
Hvad er Deres mening? 85, 113.

I.

Ide- og kritikmøder — EDB, 220.
ILO's 50 års jubilæum, 152.
Iltapparater (§ 37, 4), 331.
Indtægtsforhold m. v., A-medlemmer, 69.
Indtægtsgrænser 1969, 67.
Informationstjeneste, Sygekassernes, 317, 318, 332, 337.
Invalide-, folke- og enkepension, 98, 215, 274.
Invalidepensionister, Nedslag i skat, 128.

J.

Jordemoder, Forkastet tilkaldelse af, 53.
Jordemoderoverenskomst, 158.
Jordemoderoverenskomsten, Feriegodtgørelse, 52.
Jordemoderoverenskomstens samarbejdsudvalg, 314.
Jordemødre, Frist for betaling af honorarer til, 311.
Jordemødre, Frivillige dagpenge, 106.
Jordemødrene, Forh. af honorarerne, 258.

K.

Kampen mod »Kong Alkohol«, 184.
Kasserere ved landsygekasser, Lønninger til, 121.
Kildeskat fra 1. januar 1970, 60.
Kildeskat, Sygekassernes opkrævning af, 280.
Kiropraktik, Ikke anerkendt i U. S. A., 254, 307.
Kiropraktik, Tilskud, 21, 115, 134, 137, 302.
Kiropraktik, uddannelse, 336.
Kiropraktorbehandling, Sygekassetilskud og lægehenvisning, 142, 165.
Kiropraktor-fortegnelsen, 258, 307.
»Kong Alkohol«, Kampen mod, 184.
Kontakt med arbejdsformidlingskontorerne, 125.
Kontingentsystemet, 286.
Kontrol og arbejdsformidling, 125.
Kost og logi i h. t. ulykkesforsikringsloven, 192.
Kost og logi, Normalværdi, 80.
Kursanstalter, Tilskud til ophold, 133.
Kystsanatorium, Ophævelse af, 50.
Kø-nummer, 27.

L.

Laboratorier, Overenskomster med, 256.
Lad det ske — ved EDB, 11, 166, 220.
Landssamarbejdsudvalget, Meddelelser fra, 157.
Legat, Johan L. Sørensens legat, 40, 223, 306.
Leksikon, Forkortelser, 138.
Lov om vejledende priser m. v., 155.
Lovændringer vedr. sygekasserne efter socialreformens betænkning, 311.
Lægehjælp til børn i pleje i private hjem, 157.
Lægehonorarerne, Forhøjelse, 136.
Lægehonorarerne, Pristalstillæg til, 156.
Lægehus i Hobro, 8, 59, 144.
Lægernes stilling til socialreform, 15, 42.
Lægeoverenskomsten, Færøerne, 213.
Lægeoverenskomsten, Ventetiden, 214.
Lægeoverenskomsten, Ændringer, 198.
Lægeundersøgelse af unge under 18 år, 18.
Lønninger til kasserere ved landsygekasser, 121.
Lønmodtagerdagpenge, se dagpenge.

M.

Medicin, Apotekernes omsætning, 38.
Medicinforbruget i 6 europæiske lande, 66.
Medicinfortegnelse, Tillæg, 25, 55, 111, 195, 219, 258, 309, 331.
Medicinordningen, 25.
Medicintilskud til pensionister, 20.
Medlemsnumre, Anvendelse af 10-cifrede, 164.
Middel mod huller i tænderne, 94.
Moderskabsydelse og barseldagpenge, 326.
Molbohistorier, 283.
Mørk, Niels — 60 år, 259.

N.

Nedslagsregler ved beregning af skat for folke- og invalidepensionister, 128.
Noter om EDB, 41.

O.

Om at vente, 57.
Omsorgsbogen, 52, 71.
Oplysningskampagnen må fortsættes, 1, 317, 318, 332, 337.
Ordklima, Hvilket lever vi bedst i? 91.

Overenskomster:
Danske Fysioterapeuter, 221.
Jordemødre, 52, 53, 158, 258, 311, 314.
Laboratorier, 256.
Læger, 136, 156, 157, 164, 198, 214.
Læger, Færøerne, 213.
Tandlæger, 130.
Tandlæger, Færøerne, 213.
Tandtekniker, 116.
Ørelæger, 217.

P.

Pension, Bosættelse i udlandet, 159.
Pensionister, Medicintilskud til, 20.
Pensionistrejser, Oplysning m. v., 63, 131, 253.
Personnummeret, 107.
Phenylketonuri (P. K. U.), Behandling m.v. af børn, 72.
Pjece, Hvad er Deres mening? 113.
Plejebørn i private hjem, Lægehjælp, 157.
Pristalstillæg til honorarerne, 156.
Psykoterapeutisk behandling på Rigshospitalet, 16.

R.

Refusionsgrænserne, Løn til husmoderafløsere og hjemmehjælpere, 132.
Rejsesygeforsikring, 85 pct., 116.
Rekonvalescenthjem, Forhøjelse af takst, 50, 134, 163, 192, 218, 279, 310.
Rekonvalescenthjem, Godk., 105.
Rekonvalescenthjem, Godk. inddraget, 257.
Rekonvalescenthjem, Lukning af, 106.
Rekonvalescenthjemmet »Bellevue«, Tenerife, Tilskud til, 51.
Rekreadan, 7. 44, 51, 71.
Rekreadan, Takstforhøjelse, 281.
Rekreationsophold i udlandet, 44.
Repræsentantskab, Bekendtgørelse om valg af, 135.
Repræsentantskaber, Valg af sygekassernes, 122.
Repræsentantskabsmøde, 110, 239.
Repræsentantskabsmødet 1969, Beretning, 239.
Revalidering i Vesttyskland, 46.
Revalidering, Regulering af ydelser, 109, 219, 278.
Revalideringscentrenes geografiske område, 257.
Revision af tandlægeregninger, 130.
Ribbe-narkoman, Hjemme-motion, 222.
Rigshospitalet, Psykoterapeutisk behandling, 16.
Rigshospitalets børneafdeling, Fribefordring, 192.
Rønne sygekasse 125 år, 48.
Rådgivning, Sammenlægning af sygekasser, 138.

S.

Sammenlægning af sygekasser, 86.
Sammenslutning, Centralforeningerne i Viborg og Thisted amt, 281.
Skal sygekasserne bevares? 304.
Skattenedsættelse, Alder, sygdom, svangerskab og fødsel, 104, 128.
Socialdemokratiets kongres, 212.
Socialdemokratiet, Udtalelse, 299.
Socialdemokratisk folketingsgruppe, Stilling til socialreform, 13.
Sociale love, 18, 49, 72, 128.
Socialistisk Folkeparti, Udtalelse, 300.
Socialreform, Diverse udtalelser, 296.
Socialreformkommissionen — 1. akt, 296.
Socialreformkommissionen, 1. betænkning, 197.
Socialreformkommissionen kommet, Hvor langt er, 169, 175.
Socialreformkommissionen, Oplysninger om skitserne, 1.
Socialreform — hvorledes, (lægernes stilling), 42.
Socialreform, Håndslag til sygekassernes forslag, 127.
Socialreform, — men hvordan? 289.
Socialreform, Model, 64.
Socialreform, Stilling til en, (Soc.dem. folketingsgruppe og lægerne), 13.
Socialreform, Sygekassernes forslag til, 225.
Socialreform, Sygekassernes udtalelse, 296.
Socialt supermarked eller helsecenter, 85.
Spark efter sygekasserne, 29.
Speciallægefortegnelse, 82, 194, 334.
Statshospitalerne for sindslidende, Medlems betalingspligt, 129.
Stofmisbrug, 76.
Strukturudvalget, Fra debatten i, 175.
Strukturændring, 141, 169, 175.
Sygdomsforebyggelse i Vesttyskland, 46.

Sygeforsikring i Vesttyskland, 162.
Sygeforsikringsloven, Forslag til ændringer, 6.
Sygeforsikringsloven, Ændringer i, 188, 255.
Sygekassefortegnelse 1969, 124.
Sygekasse-initiativ, Et nyt, 8.
Sygekasser går i offensiven, 101.
Sygekasserne, Angreb på, 254.
Sygekasserne bevares — Skal, 304.
Sygekasserne efter socialreformens betænkning, Lovændring vedr., 311.
Sygekasserne, Spark efter, 29.
Sygekasser, Rådgivning ved sammenlægning, 138.
Sygekasser, Sammenlægning af, 86.
Sygekassernes forslag til socialreform, 225.
Sygekassernes generalforsamlinger, 23, 30.
Sygekassernes informationstjeneste, 317, 318, 332, 337.
Sygekassernes Optik udvider, 312.
Sygekassernes problemer, 212.
Sygekassernes repræsentantskaber, Valg af, 122.
Sygekassernes uddannelsesprogram 1969/70, 312.
Sygesikringen i udlandet, ERA dropper, 314.
Særforsorgs-patienter, Begravelse af, 159.

T.

Tandlæge-fortegnelse, 105, 284.
Tandlægeoverenskomsten, Færøerne, 213.
Tandlægeregninger, Revision af, 130.
Tandpleje for de små, 10.
Tandpleje, Værnepligtige kan fortsætte regelmæssig, 110.
Tandteknikeroverenskomsten, Takster, 116.
Tillidsmænd, Sygekassernes, et budskab, 317.
Tilskud til væskefyldte brystproteser m. v., 277.
TV-udsendelse, sygekasserne, 304.
Tænder, Ny middel mod huller, 94.

U.

Uddannelseskursus, 79.
Uddannelsesprogram 1969/70, Sygekassernes, 312.
Udlandet:
England, 66.
Frankrig, 66.
Holland, 66.
Sverige, 66.
Ungarn, 66.
Vesttyskland, 46, 162.
Østrig, 66.
Udlandet, Pension under ophold, 159.
Ulykkesforsikringsloven, Regulering af ydelser, 69.
Ulykkesforsikringslovens erstatningssatser, 73, 192.

V.

Valg til repræsentantskab, 135.
Vejledende priser, Lovforslag, 155.
Ventetiden, Hvad skete der med, 214.
Ventetiden, Læger, 214.
Ventetiderne, 57.
Vesttyskland, Sygdomsforebyggelse og revalidering, 46.
Værd at vide om dagpenge, 24, 164, 280, 311.
Værnepligtige, Regelmæssig tandpleje, 110.

Ø.

Ørelægeoverenskomsten, Godk., 217.

Asminderød-Grønholt sygekasse

Yngre sygekasseuddannet assistent — helst mandlig — søges med tiltrædelse ca. 1. januar 1970. Oplysning om stilling kan fås ved henvendelse til tlf. (03) 19 00 18, forretningsfører H. Jespersen.

Ansøgning snarest muligt til sygekassens kontor, Ny Strandvej 139, 3050 Humlebæk.

Hvidovre sygekasse

Yngre assistent eller overassistent eventuelt med kendskab til EDB søges til snarlig tiltrædelse.

Ansøgning senest 9. december til sygekassens kontor, Høvedstensvej 3, 2650 Hvidovre. Telefonisk henvendelse kan rettes til (01) 78 21 88, forretningsfører E. Harboe Mikkelsen.

Assistenter/ og overassistenter
til EDB.

Kommunernes EDB-central søger — som følge af en meget betydelig udvikling — medarbejdere med uddannelse inden for følgende administrative områder:

SYGEKASSER
SOCIALVÆSEN

Vi giver Dem den fornødne indsigt i hulkort- og EDB-teknik, men det er Deres faglige indsigt og administrative evner, vi har brug for.

Ansættelse vil finde sted som assistenter inden for lønrammen kr. 29.351,28—39.436,12 og som overassistenter inden for lønrammen kr. 38.680,36—45.551,88 årligt afhængig af kvalifikationer.

Arbejdet vil inden for fagområdet sygekasser eller socialvæsen blandt andet omfatte systemtilrettelægning, arbejdsfordeling og kontrolfunktioner i forbindelse med den løbende produktion og konsultativ kontakt med sygekasserne og kommunerne.

Vi tilbyder gode og frie arbejdsforhold, 5 dages arbejdsuge samt interessant arbejde.

Skriftlig ansøgning bedes sendt til:

I/S KOMMUNERNES EDB-CENTRAL,
Brøndbyøster Boulevard 22, Brøndbyøster,
2650 Hvidovre.

Forretningsfører.

Stillingen som forretningsfører ved Vejle sygekasse ønskes besat af sygekasseuddannet funktionær fra 1. februar 1970. Medlemsantal ca. 35.000.

Skriftlig ansøgning inden 15. december d. å. til sammenlægningsudvalgets formand, forretningsfører C. G. Møller, Rådyrvej 5, Vejle.

Forretningsfører.

Sygekasseuddannet mand med kendskab til EDB (Fællessystemet) antages til den ny Rosenholm sygekasse (Randers amt) med ca. 5.600 medlemmer. Tiltrædelse 1. februar 1970 for samordning af sygekasserne til EDB.

Kassen oprettes ved sammenlægning af 5 sygekasser pr. 1. april 1970.

Ansøgning til formanden for sammenlægningsudvalget Nels A. Sørensen, Sdr. Mosevej 31, 8543 Hornslet, inden 8. december.

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