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

74. årg. . januar 1970 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Seierups socialreform er værdiløs

Seierup taler på møder ud over landet fortsat om énstrenget system til trods for, at betænkningen ikke er nået frem til et énstrenget system.

H. C. Seierup er en stor mand inden for fordrejningens kunst. På sine møder taler han stadig om én dør og et énstrenget system, medens 1. dels betænkningen er en stor labyrint med mange døre og mange strenge.

Labyrintens første afsnit er den centrale styrelse med 4 døre, der fører ind til hver sin afdeling: Socialstyrelsen, sikringsstyrelsen, arbejdsmarkedsstyrelsen og sundhedsstyrelsen.

Dernæst kommer vi til amtsplanet med den helt store forvirring. Her har vi et sundheds- og socialudvalg, sygesikringsnævn, et sygehusudvalg, et pensions- og revalideringsnævn. Hvor er ulykkesforsikringen for resten blevet af. Har man »glemt« den? Desuden et socialcenter med familjeafdeling, revalideringsafdeling, mødrehjælp m. v. Socialcentret skal have distriktskontorer spredt ud over amtet, da man ikke har tiltro til, at primærkommunernes socialforvaltning vil være i stand til at ekspedere medborgerne tilstrækkeligt effektivt.

Endelig kommer primærkommunerne med en socialforvaltning delt op på sundhedsopgaver, sociale opgaver, arbejdsformidling, børne- og ungdomsnævn, men altså ikke anderledes end, at borgerne kan benytte den kommunale dør *eller* døren til det amtskommunale distriktskontor, hvis denne er bedre.

Hvor er lægerne i dette system? Det er ikke let at se, hvilke skranker de har gemt sig bagved i de store supermarkeder. Men det kommer jo nok frem en dag. Imens kan Seierup så fortælle, at man er enige om at opretholde den nuværende lægetjeneste, og ikke socialisere lægestanden.

Hvor er sygekassefunktionærerne? De har fået tilbud om at »flytte« med over i labyrinten, siger Seierup. Hvornår har Seierup fået beføjelser til at ansætte sygekassernes funktionærer, og hvem har givet ham disse beføjelser. Der er vist også en del fup med i spillet her i forsøg på at lukke munden på de folk, som kan se, hvad dette labyrintspil går ud på.

Lad os få sandheden frem, hr. Seierup.

Barseldagpenge 1. januar 1970

Om overgang fra barseldagpenge efter sygeforsikringsloven til dagpenge i henhold til kapitel 3 i loven om børnetilskud og andre familieydelser.

Cirkulærskrivelse af 20. november 1969 fra direktoratet for sygekassevæsenet.

I forbindelse med cirkulærskrivelse herfra af 18. august 1969 skal direktoratet henlede sygekassernes opmærksomhed på, at udbetaling af barseldagpenge efter sygeforsikringslovens §§ 54 og 30 skal ophøre med udgangen af indeværende år, således at sidste dag, der kan udbetales dagpenge for, er *den 31. december 1969. Dette gælder også i de løbende sager,* hvor dagpengeperioden endnu ikke er afsluttet på dette tidspunkt. (Om udbetalingens fortsættelse efter de ny regler i børnetilskudsloven se nærmere i vejledningen nedenfor).

Af hensyn til afregningen med dagpengefonden må sygekasserne *snarest* efter årsskiftet foretage udbetaling af dagpenge for den resterende del af 1969 i de løbende barseldagpengesager vedrørende lønarbejdere, således at udgiften kan medtages på månedsopgørelsen for december 1969 (oktober kvartal 1969), der skal indsendes til dagpengefondens lokale afdeling i løbet af januar måned 1970. Opgørelser over udbetalte barseldagpenge, som indsendes senere end *31. januar 1970,* kan ikke forventes refunderet af dagpengefonden.

Barseldagpenge, udbetalt i henhold til den frivillige dagpengeforsikring for tiden indtil den 31. december 1969, opføres på sædvanlig måde i sygekassens årsregnskab for 1969.

I. Dagpenge til lønmodtagere

1. Kredsen af berettigede, jfr. børnetilskudslovens § 6 og socialministeriets cirkulære af 8. juli, punkterne 26 og 27.

Den nye ordning omfatter ikke alene de kvinder, der i øvrigt hører under sygeforsikringslovens dagpengeordning for lønarbejdere, men også funktionærer, herunder overenskomstansatte i stat og kommune, medhjælpere, lærlinge og kvinder, ansat i henhold til sømandslovens regler. Kvinder, der er ansat i staten eller kommunerne som tjenestemænd eller på tjenestemandslignende vilkår, er dog stadig undtaget fra dagpengereglerne.

En kvinde, der før 1. januar 1970 vil have opfyldt betingelserne i børnetilskudsloven for at oppebære dagpenge i forbindelse med fødsel, men ikke opfyldte betingelserne i sygeforsikringsloven, f. eks. en funktionær, kan få udbetalt dagpenge for den del af 14-ugers perioden, der falder efter 1. januar 1970.

Da nydende medlemskab af en sygekasse (eller fortsættelsessygekasse)

ikke er en betingelse for at oppebære dagpenge efter børnetilskudsloven, har en kvindelig lønarbejder, som før 1. januar 1970 alene var afskåret fra barseldagpenge i medfør af sygeforsikringsloven, fordi hun ikke var nydende medlem af en sygekasse (fortsættelsessygekasse) ligeledes mulighed for at få udbetalt dagpenge i henhold til børnetilskudsloven for den del af 14-ugers-perioden, der falder efter 1. januar 1970.

Det samme vil gælde for en kvinde, der alene var afskåret fra barseldagpenge efter sygeforsikringslovens § 54, jfr. § 50, stk. 2, på grund af manglende medlemsskab af en anerkendt arbejdsløshedskasse, idet børnetilskudsloven heller ikke stiller krav om medlemsskab af arbejdsløshedskasse, se dog nedenfor under 2.

2. Tilknytning til arbejdsmarkedet, jfr. lovens § 8 og cirkulærets pkt. 28.

Følgende 3 betingelser vedrørende tilknytning til arbejdsmarkedet kræves opfyldt:

a. at kvinden har udført lønnet arbejde i mindst 6 måneder inden for det sidste år forud for det tidspunkt, da dagpengene skal begynde at løbe,

b. at arbejdsforholdet i disse perioder har strakt sig over mindst 10 timer ugentlig, og

c. at hun har haft mindst 40 timers beskæftigelse i de sidste 4 uger før fraværsperioden.

Pkt. a. betyder skærpelse i forhold til sygeforsikringslovens regler, selv om bestemmelsen modificeres ved, at en række tidsrum medregnes som arbejdsperioder, uanset at der ikke i disse perioder har været tale om beskæftigelse. Det drejer sig om tidsrum, hvor der er oppebåret løn under sygdom eller dagpenge efter sygeforsikrings- eller ulykkesforsikringsloven, hvor der er oppebåret arbejdsløshedsunderstøttelse, eller pågældende har været afskåret fra understøttelse efter reglerne om ventetid efter indmeldelse i arbejdsløshedskasse eller maksimalydelse inden for et understøttelsesår, samt perioder, hvor pågældende af hensyn til svangerskabet efter en lægelig bedømmelse har måttet skånes for arbejde. Modifikationerne svarer stort set til gældende regler og dispensationspraksis vedrørende sygeforsikringslovens barseldagpengeordning.

Hvor udbetalingen foretages af en kommune, må sygekassen i givet fald afgive oplysning om perioder med sygedagpenge.

Pkt. b., der svarer til bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 4, gælder *kun* for beskæftigelse i 6 måneders-perioden, jfr. pkt. a.

Pkt. c. betyder en lempelse i forhold til beskæftigelseskravet i sygeforsikringslovens § 50, stk. 1, idet socialministeriet fortolker bestemmelsen således, at kvinden på det tidspunkt, da dagpengeudbetalingen kan be-

gynde, skal have haft mindst 40 timers beskæftigelse i løbet af de sidste 4 uger, men *det kræves ikke, at hun er i arbejde på dette tidspunkt.* De 40 timers beskæftigelse kan således ligge når som helst inden for 4 ugers-perioden. Det kan heller ikke kræves, at beskæftigelsen har strakt sig over mindst 10 timer i den enkelte uge, da kravet herom kun gælder for beskæftigelse i 6 måneders-perioden, se pkt. a. og b.

Der kan *ikke* dispenseres fra børnetilskudslovens betingelser med hensyn til tilknytning til arbejdsmarkedet.

En kvindelig lønarbejder, som i 1969 er begyndt at modtage barseldagpenge efter sygeforsikringslovens regler, kan fra 1. januar 1970 fortsætte med dagpenge efter børnetilskudsloven, indtil hun har modtaget dagpenge i et samlet tidsrum på 14 uger, *uanset om hun opfylder de skærpede arbejdsbetingelser i denne lov.*

Derimod kan en kvindelig lønarbejder, der den 1. januar 1970 *fortsat er i arbejde,* uanset at der er mindre end 8 uger til forventet fødsel, og som kunne have modtaget barseldagpenge efter sygeforsikringsloven, kun få dagpenge efter børnetilskudsloven, hvis hun fuldt ud opfylder denne lovs betingelser.

3. Andre betingelser for retten til dagpenge, jfr. lovens § 12, stk. 1 og 3, og § 40, stk. 2, samt cirkulærets punkter 29 og 47.

Udover beskæftigelsesbetingelserne skal følgende betingelser være opfyldt den første dag i den periode, den enkelte dagpengeudbetaling vedrører:

a. at kvinden har fast bopæl her i landet,
b. at hun ikke er anbragt uden for hjemmet i henhold til lovgivningen om særforsorg eller loven om børne- og ungdomsforsorg, og
c. at arbejdet er udført her i landet.

Fra den sidstnævnte betingelse kan socialministeren dispensere, men spørgsmål herom skal forelægges ministeren i det enkelte tilfælde. Det kan påregnes, at arbejde udført i Finland, Island, Norge og Sverige normalt vil blive ligestillet med arbejde udført her i landet.

4. Ydelsens størrelse, jfr. lovens § 6, stk. 1, og cirkulærets punkt 30.

Der ydes efter børnetilskudsloven dagpenge af samme størrelse som de dagpenge, der under sygdom udbetales i medfør af sygeforsikringslovens afsnit II. Dette vil sige, at bestemmelserne om $^4/_5$ og $^9/_{10}$-grænsen, jfr. sygeforsikringslovens § 53, stk. 3, fremdeles skal iagttages, og at dagpenge til arbejdsløse ikke kan overstige understøttelsen. I modsætning til sygeforsikringsloven ydes dagpengene efter børnetilskudsloven altid efter

satsen for forsørgere, men den fulde sats vil ikke altid kunne udbetales på grund af de nævnte begrænsninger.

Enhver kvinde, som er begyndt at oppebære barseldagpenge efter sygeforsikringslovens regler, skal fra 1. januar 1970 *overgå til satsen for forsørgere,* dog under iagttagelse af bestemmelsen om maksimalydelse, jfr. ovenfor.

Ligesom ved udbetaling af lønarbejderdagpenge efter sygeforsikringsloven skal der ske fradrag i dagpengeydelsen for kildeskat, se nedenfor under IV.

5. Udbetaling af dagpenge, jfr. lovens §§ 7, 18, 20 og 33, stk. 2 og 3 samt cirkulærets punkter 30—33.

Dagpenge kan — som hidtil efter sygeforsikringsloven — ydes fra det tidspunkt, da der skønnes at være 8 uger til fødslen, og i 14 uger i alt, dog altid så længe efter fødslen, at de dækker den periode, i hvilken det efter arbejderbeskyttelseslovgivningen er forbudt den pågældende kvinde at tage arbejde.

Der er ikke i børnetilskudsloven nogen regel om anmeldelsesfrist.

Til brug for de sygekasser, som skal forestå dagpengeudbetalingen, vil der af samvirksomheden blive udarbejdet blanketter til anmodning om dagpengeudbetaling (med påtegning af arbejdsgiver, arbejdsløshedskasse og andre, jfr. foran under 2), dagpengekvittering og fuldmagt.

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 i henhold til en særlig overenskomst, indtræder i den pågældendes ret til at få udbetalt dagpenge efter børnetilskudsloven. Hvis dagpengene overstiger den udbetalte løn, er arbejdsgiveren kun berettiget til så stor en del af dagpengene, som svarer til den løn, der er udbetalt for samme tidsrum. Det overskydende dagpengebeløb udbetales til den pågældende kvinde.

Reglen om refusion til arbejdsgiver gælder også statsligt og kommunalt ansatte, se foran under 1.

Til brug for arbejdsgiverens refusionsbegæring vil der ligeledes af samvirksomheden blive udarbejdet en blanket, som sygekasserne kan anvende i disse tilfælde.

Bestemmelsen om arbejdsgiveres indtrædelsesret får først virkning for *løn, der vedrører tiden fra 1. januar 1970,* og indtil der er forløbet 14 uger fra fraværsperiodens begyndelse.

I dagpenge, der udbetales til en arbejdsgiver som refusion, skal der *ikke* foretages *fradrag for kildeskat.*

II. Frivillig dagpengeforsikring,

Jfr. lovens §§ 9 og 10 samt cirkulærets punkter 34 og 35.

En kvinde, der ikke er berettiget til dagpenge som lønmodtager, men har sikret sig dagpenge i henhold til sygeforsikringslovens kap. V, er i 4 uger i forbindelse med en fødsel berettiget til dagpenge af samme størrelse som de dagpenge, hun har sikret sig i sygdomstilfælde.

Ligesom sygedagpenge i henhold til den frivillige dagpengeforsikring betragtes disse dagpenge som B-indkomst, og der skal således *ikke* foretages *fradrag for kildeskat.*

Hvis sygekassen ikke administrerer udbetalingen på kommunens vegne, må sygekassen afgive en erklæring til kommunen om medlemskab af den frivillige dagpengeforsikring og om størrelsen af de sikrede sygedagpenge.

Som hidtil indtræder retten til dagpenge i forbindelse med fødsel først 10 måneder efter begæringen om optagelse i forsikringen.

III. Administration og anke,

Jfr. lovens § 32 samt cirkulærets punkt 51.

Ordningen administreres af det sociale udvalg, men kommunalbestyrelsen kan bestemme, at administrationen henlægges til en anerkendt sygekasse under kommunalbestyrelsens tilsyn.

Afgørelser truffet af det sociale udvalg — eller af sygekassen — kan indbringes for amtmanden, hvis afgørelser atter kan indbringes for socialministeren. (I kommuner med magistratsordning kan afgørelserne indbringes direkte for ministeren).

IV. Refusion og regnskabsaflæggelse,

Jfr. lovens § 37 og cirkulærets punkt 52.

Udgifterne til dagpenge efter børnetilskudsloven afholdes til og med 31. marts 1970 af landets kommuner og fordeles efter reglerne om mellemkommunal refusion i lov om offentlig forsorg.

Såfremt sygekassen har indgået aftale med kommunen om administration af dagpengeudbetalingen i henhold til børnetilskudsloven efter den 1. januar 1970, må sygekassens krav på refusion af udgifter til dagpenge i forbindelse med fødsel rettes til kommunen. Dette gælder *både* dagpenge til lønarbejdere m. v. *og* dagpenge til kvinder, der er sikret frivillig dagpengehjælp i sygekassen.

Det tilrådes de sygekasser, som skal administrere dagpengeordningen efter 1. januar 1970, *snarest* at træffe aftale med kommunen om formen

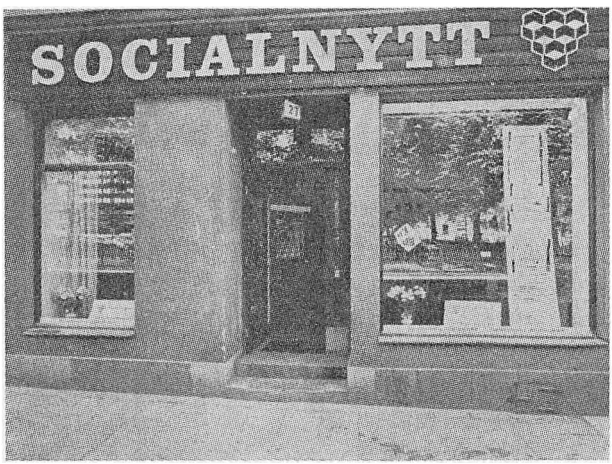
for den fremtidige regnskabsaflæggelse over for kommunen og om refusion af udgifterne.

Det vil være nødvendigt, at udbetalinger af dagpenge i henhold til børnetilskudsloven regnskabsmæssigt holdes adskilt fra kassens øvrige dagpengeudbetalinger. Udgifterne kan *enten* føres som særlige poster i sygekassens regnskab *eller* over et særskilt regnskab, hvori samtlige udbetalinger af dagpenge efter børnetilskudsloven og samtlige indbetalinger fra kommunen føres.

Der vil i regnskabsskemaet for 1970 findes poster til brug ved posteringen af indtægter og udgifter i forbindelse med sygekassernes eventuelle administration af denne dagpengeordning efter 1. januar 1970.

Som anført foran under I, 4, skal sygekasserne foretage tilbageholdelse af *kildeskat* i de dagpenge, der udbetales efter børnetilskudsloven, på samme måde som i de lønarbejderdagpenge, der udbetales efter sygeforsikringslovens afsnit II. Der skal derimod ikke tilbageholdes kildeskat i beløb, som udbetales til arbejdsgivere, jfr. foran under I, 5, og heller ikke i de dagpenge, der udbetales til kvinder, som har frivillig dagpengeforsikring, se foran under II.

Af kontrolmæssige grunde er det nødvendigt, at tilbageholdt og indbetalt kildeskat af dagpenge efter børnetilskudsloven holdes adskilt fra de kildeskattebeløb, der vedrører lønarbejderdagpengene. Kildeskatten vedrørende dagpenge i forbindelse med fødsel skal derfor indbetales særskilt til kildeskattedirektoratet, ligesom redegørelsen til kommunen skal indgives på en særskilt blanket for disse dagpengemodtagere.



I Sverige går Socialstyrelsen og de svenske forsikringskasser (sygekasser) i spidsen med en omfattende information om de sociale ydelser. Omstående foto viser Socialstyrelsens permanente udstillingslokale på en central plads i Stockholm.

I Danmark mistænkeliggøres sygekasserne, fordi de oplyser medlemmerne om de fremtidige vilkår for den offentlige sygesikring efter Seierups socialreform-forslag.

Det sociale tryghedssystem

Struktur og dagpenge

Socialreformkommissionens 1. betænkning.

Sidst i november måned forelå en 1. betænkning fra socialreformkommissionen. Den handler om strukturen og dagpengesikringen. Vi skal i første omgang nøjes med en omtale af afsnittet om strukturen og skal så senere vende tilbage til dagpengesikringen.

Hvis formålet havde været at arbejde sig frem til en rigtig socialreform, havde man næppe startet med en betænkning om strukturen. Det er så revnende ligegyldigt med betragtninger om, hvorledes den centrale ledelse skal være, i forhold til en drøftelse af, hvorledes man i et moderne samfund yder den sociale bistand, som menneskene har behov for. Og måske navnligt hvilke nyskabelser man med fordel kunne indføre.

Kommissionen har stået over for en bestemt opgave, nemlig at skulle forenkle det sociale system og om muligt afskaffe sygekasserne. Man har endevendt de bestående organer og ud fra teoretiske betragtninger rokeret lidt om på byggeklodserne, — centrale institutioner har man decentraliseret, og hvor man havde decentraliserede systemer har man centraliseret. En sådan manøvre fører ikke til forenkling. Det foreliggende forslag vil snarest gøre det endnu mere indviklet for befolkningen.

Sagen er jo den, at vi står over for gennemførelsen af en kommunalreform fra 1. april 1970. Der har derfor fra politisk side været fremført stærke ønsker om samtidig at få klarlagt den sociale struktur. Enhver kommune skal bygge en socialforvaltning op og er derfor interesseret i at vide, hvilke opgaver denne forvaltning skal administrere. Socialreformkommissionen skulle ikke være indgået på at komme med strukturforslag, før man havde planlagt indholdet af de fremtidige sociale ydelser. Hvilken filosofi der bør ligge bag vor fremtidige socialvirksomhed, er ikke klarlagt.

Vi er jo i den lykkelige situation her i landet, at vi har et socialt system, der virker stort set effektivt, og ville virke endnu mere effektivt, hvis man simpelt hen forhøjede sikringsydelserne. Det er ikke så meget strukturforslag, som vi har brug for, snarere flere midler til at løse opgaverne med. Fik vi disse midler, ville strukturproblemerne og koordineringsproblemerne være løst. De forskellige sociale foranstaltninger er for vel svagt økonomisk underbygget, hvorfor vi tvinges til at gå forskellige steder hen, for at få de nødvendige ydelser.

Et godt eksempel herpå er den kontante ydelse under kortvarige sygdomstilfælde. Man starter med nul erstatning i de første 6 hverdage. Går derefter i de næste 14 dage over til en erstatning, der ikke er sat i forhold

til det indtægtstab, pågældende har. Ved sygedage ud over 18 dage yder vi dagpenge for den første uge og fortsætter i øvrigt med at udbetale indtil arbejdsdygtigheden eller retten til pension indtræder. Er ydelserne ikke tilstrækkelige, må supplerende ydelser hentes andre steder.

Man har altså sprunget indholdet af ydelserne over og kastet sig ud i strukturproblemer.

Det sociale system — historisk udvikling og oversigt over gældende regler

Det første afsnit er en gennemgang af udviklingen inden for den sociale lovgivning og er meget interessant. Man støder allerede her på den vanskelighed at skulle definere begrebet sociallovgivning. Hvad henregnes under den sociale lovgivning? Mange af lovene — måske de fleste har et eller andet socialt sigte. Det gælder f. eks. skattelovgivningen, boliglovgivningen og jordlovgivningen. Man bør imidlertid holde sig til det, som vi almindeligvis forstår ved de sociale love, og som nu udgår fra socialministeriet og arbejdsministeriet.

Når vi hæfter os ved vanskelighederne ved at begrænse begrebet »sociallovgivning«, er det for at understrege vanskelighederne ved at arbejde med forslag til en socialreform. Det er forbundet med betydelige vanskeligheder på ét bræt at skulle bygge en socialreform op. Det er måske umuligt i dag efter den kraftige udvikling, vi har været igennem, at samle al social lovgivning i en socialreform.

Det er da også karakteristisk, at man meget hurtigt efter gennemførelsen af socialreformens 4 love byggede videre uden for socialreformen. Man gennemførte en lov om mødrehjælpsinstitutioner, husmoderafløsning, altså på tværs af den struktur og de principper, som lå til grund for socialformen af 1933. Folkepensionen blev aldrig videreført efter forsikringsprincippet, der viste sig uanvendeligt på grund af den meget hurtige udvikling på det økonomiske område.

Man kan derfor sætte et meget stort spørgsmålstegn ved en socialreform. Er det muligt idag at planlægge for fremtiden, — at samle den sociale lovgivning i en reform, der kan holde blot en kort tid ud i fremtiden. Man bliver stærkt i tvivl herom, når man læser betænkningens 1. afsnit. Eksempelvis kan det nævnes, at socialreformen byggede på den idé, at sygeforsikringen, invalideforsikringen og alderspensionen skulle samles i en lov om folkeforsikringen. En idé, som blev forladt meget hurtigt. Vi fik i 1960 en lov om sygeforsikring og dernæst love om folkepension, eller rettere sagt om folkepension og invalidepension.

a. Udviklingen inden for finansieringen.

Måske har netop finansieringen været den egentlige grund til, at man ikke har kunnet holde sig inden for en socialreforms fastsatte rammer.

Fra 1934 til 1969 er udgifterne til de sociale ydelser steget fra 424 mill. kr. til 14.500 mill. kr. I disse tal er medregnet udgifter til sygehusdrift, der almindeligvis ikke betragtes som en social ydelse. Tabel 2 i betænkningen på side 27 er derfor ikke korrekt. Man har i denne tabel en procentvis fordeling af »de sociale udgifter« i hovedgrupper, hvor gruppen »sygdom« tegner sig for godt 35 pct. Der er vel næppe nogen, som har tænkt sig at inddrage sygehusdriften i en socialreform. Hvorfor da medregne udgifterne hertil i de sociale udgifter.

Dette forhold får også betydning for tallene i tabel 3 om de sociale udgifter fordelt på finansieringskilde. Ved at medtage sygehusudgifterne her, opnår man, at udgifterne ved sygdomsbehandling fordeler sig med 54,8 pct. på staten, 22,6 pct. på kommunerne, 2,1 pct. på arbejdsgiverne og 20,5 pct. på de forsikrede. Hensigten hermed er man næppe i tvivl om. Man har ønsket, at finansieringen til sygdomsbehandlingen gennem sygekasserne kom til at figurere med en mindre procentdel end, hvis man udelukkende holdt sig til de tal, som medtages, når man taler om sociale udgifter.

b. Den sociale struktur og de sociale ydelser.

I de efterfølgende kapitler er foretaget en gennemgang af det sociale system med de forskellige organer og de vigtigste sociale ydelser. Her har man dog ikke medtaget sygehusene.

I en skematisk oversigt vises de vigtigste sociale organer og hvad de står for. Sygdomsbehandlingen er overhovedet ikke medtaget.

Kortvarige kontantydelser:	Arbejdsløshedkasser, sygekasser, ulykkesforsikringsselskaber, socialkontor, arbejdsformidlingskontor, mødrehjælpsinstitutioner.
Langvarige kontantydelser:	Invalideforsikringsretten, udvalget vedrørende dispensationspension, ulykkesforsikringsdirektoratet, socialkontor, arbejdsmarkedets tillægspension.
Uddannelseshjælp:	Revalideringscenter, mødrehjælpsinstitutioner, socialkontor, særforsorgsinstitutioner.
Rådgivning og vejledning:	Kommuner gennem familievejledning, sundhedspleje og socialkontor. Mødrehjælpsinstitutioner, arbejdsformidlingskontorer, revalideringscentre, særforsorgsinstitutioner.

Antallet af beskæftigede inden for den sociale sektor er opgjort til 74.800 personer på grundlag af uddannelsesudvalgets opgørelse. Heraf tegner alderdoms- og plejehjem sig for 14.000, husmoderafløsning og hjemmehjælp for 15.000 personer hovedsageligt på deltid. Kommunernes sociale forvaltning er opført med 4.600 personer (heraf ca. 1.500 på deltid) og sygekasserne med 2.400 personer (heraf ca. 1.200 på deltid).

Også denne opgørelse over personalesituationen på det sociale område kan virke noget ejendommelig. Man har medtaget det personale, som er beskæftiget ved administration af de sociale ydelser og delvis dem, som er beskæftiget ved behandlingen. Hjemmehjælperne er medtaget, men hjemmesygeplejersker er ikke medtaget.

Sygehusenes personale er ikke medtaget, hvilket de heller ikke skal.

Forslag til strukturændring

a. Central administration af sociale og arbejdsmarkedsmæssige opgaver.

I betænkningen er foreslået en ændret opbygning af den centrale administration. Det foreslås at sammenlægge direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen, direktoratet for revalidering og forsorg og statens åndssvageforsorgs centraladministration til en *socialstyrelse,* der også forudsættes at overtage opgaver fra socialministeriet.

Endvidere foreslås det at oprette en *sikringsstyrelse,* som skal varetage opgaver, der hidtil har henhørt under socialministeriet, sygekassedirektoratet og ulykkesforsikringsdirektoratet.

Endelig foreslås det, at arbejdsdirektoratet betegnes *arbejdsmarkedsstyrelsen* og får en stilling, der er sideordnet med de to andre styrelser.

Det er bemærkelsesværdigt, at det særlige forhandlingsorgan vedrørende overenskomster med læger m. v. ikke skal lægges ind under sikringsstyrelsen. Forhandlingsorganet skal svære frit i luften.

Hvorvidt hver styrelse skal ledes af en chef med det fulde ansvar eller ledes af et valgt organ med styrelsens chef som formand, er der ikke taget endelig stilling til. Der synes imidlertid at være størst stemning for det første forslag.

Mellem de tre styrelser og sundhedsstyrelsen skal etableres et samarbejde efter faste rammer.

b. Amtsplanet.

Det foreslås, at der af amtsrådet nedsættes et lovpligtigt stående *sundheds- og socialudvalg.* Dette udvalgs opgaver vil være nært knyttet til sygehusudvalget. Den højeste grad af koordinering ville opnås, såfremt

de to udvalg blev identiske. Imidlertid vil opgaverne i almindelighed være så omfattende, at det må anses for nødvendigt at fordele dem på to udvalg, men i så fald bør arbejdet i udvalgene koordineres, f. eks. ved at det ene udvalgs formand også er formand for — eller medlem af — det andet udvalg.

På amtsplanet oprettes et *pensions- og revalideringsnævn*. Socialministeren udnævner nævnets formand, amtsrådet udpeger 3 medlemmer ud af amtets sundheds- og socialudvalg, 2 medlemmer udpeges af amtsrådet efter indstilling af vedkommende arbejdsmarkedsnævn og 1 medlem udpeges efter indstilling af de samvirkende invalideorganisationer.

Det foreslås, at der til behandling af individualsager under amtskommunens sundheds- og socialforvaltning oprettes et *socialcenter*. Dette center kan opdeles i en familieafdeling og en revalideringsafdeling, dog med fælles leder og fælles lægelig og psykologisk sagkundskab. Der bør ikke noget sted i amtet være for stor afstand til socialcentret. Der kan derfor blive tale om at oprette flere distriktskontorer i amtet. Disse distriktskontorer bør virke inden for hele centrets sagsområde. Der kan altså ikke oprettes et kontor for mødrehjælp og et kontor for revalidering. Selv om borgerne normalt bør rette henvendelse til primærkommunens socialkontor, udelukkes det ikke, at man også kan rette direkte henvendelse til amtets socialcenter eller dettes distriktskontor.

Det er meningen, at staten skal udøve en vis rådgivende bistand ved besættelse af stillinger som leder af amtskommunens sundheds- og socialforvaltning.

Amtsrådet nedsætter endvidere et *sygeforsikringsnævn* med lignende opgaver som de nuværende centralforeninger af sygekasser, og at samtlige sygesikringsnævn samt indenrigsministeriet og det kommunale sygehusvæsen udpeger repræsentanter til et centralt forhandlingsorgan, der varetager overenskomstforhandlinger med læger m. fl.

Nogle medlemmer har taget forbehold over for forslagene om, at formandskab i udvalg og nævn på amtsplan besættes med statstjenestemænd som født formand eller vælges af staten uden indstilling fra amtsrådet.

c. Lokalplanet.

I enhver primærkommune nedsættes *ét stående udvalg for kommunens opgaver på det sociale, sundhedsmæssige og arbejdsmarkedsmæssige område*. Nedsættelse af et sådant udvalg vil medføre ophævelse af det hidtidige sociale udvalg. Medlemmerne vælges blandt kommunalbestyrelsens medlemmer.

Der nedsættes ligeledes et *børne- og ungdomsværn* bestående af med-

lemmer af kommunalbestyrelsen. De endelige beføjelser for nævnet er endnu ikke fastlagt.

Alle sagsområder, der henlægges under primærkommunens udvalg for sociale, sundhedsmæssige og arbejdsmarkedsmæssige anliggender, henhører under én forvaltning, der også indbefatter børne- og ungdomsværnets administration.

I et særligt regulativ gives bestemmelser om administrationens opbygning, koordineringen med den øvrige kommunale forvaltning, de ansattes pligter, samarbejdet med praktiserende læger, og ordningen af husmoderafløsning, hjemmehjælp og hjemmesygepleje.

Der bør allerede til ikrafttræden den 1. april 1970 gennemføres en organisatorisk rammelov vedrørende primær- og amtskommunernes styrelse og organisation på det sociale og sundhedsmæssige område.

Bistand i sygdomstilfælde

Administrationen af dagpenge ved sygdom og varetagelsen af de øvrige sygekasseopgaver overføres til kommunernes socialforvaltning.

Sygesikringen bliver hermed automatisk og skal finansieres enten på samme måde som andre offentlige udgifter eller ved et særskilt bidrag, der afpasses efter indtægterne. Der forudsættes afsluttet overenskomster mellem det centrale forhandlingsorgan og lægernes organisationer om fri lægehjælp for en del af befolkningen.

De danske sygekasser har udarbejdet et forslag til oprettelse af selvstændige helseorganisationer, der skulle varetage administrationen af sygdomsforebyggende foranstaltninger, sygebehandling uden for sygehus og øvrige foranstaltninger i forbindelse hermed, udbetaling af dagpenge og sundhedsoplysende virksomhed (se i øvrigt herom Sygekassetidende, september 1968 og september 1969).

I forslaget lægges der vægt på, at den kommunale administration vil blive for uoverskuelig, hvis sygekasseopgaverne lægges til kommunerne, og at 95 pct. af befolkningen ikke har brug for et bredspektret socialt supermarked under kommunen.

Slutning.

Betænkningen indeholder endvidere forslag til oprettelse af ankeinstanser og oprettelse af en særlig socialret.

Der er afgivet 6 særudtalelser, hvoraf repræsentanter for Socialdemokratiet, S. F. og sygekasserne tager forbehold over for forslaget om kommunaladministration af sygesikringen.

Med betænkningen følger 25 bilag fra forskellige organisationer.

TIL FOLKETINGETS PARTIER!

I taknemlig erindring om den indsats De danske Sygekasser, i samarbejde først og sidst med den danske lægestand, i over hundrede år har udført til gavn for det danske folk, og i den sikre tro, at det ikke er kæmpestore sociale kommunale supermarkeder, vi mest har brug for, men derimod bedre sygekasser, henstiller 400 sygekassemedlemmer i Middelfart storkommune forsamlet til protestmøde for sygekassernes bevarelse til Folketingets partier, at De danske Sygekasser bevares og yderligere udvikles.

Såfremt Folketinget alligevel skulle beslutte, at sygekasserne afskaffes, går vi ud fra, da en sådan beslutning vil medføre et brud med en årelang social praksis her i landet på sygeforsikringens område, at spørgsmålet gøres til genstand for en folkeafstemning.

Vedtaget med alle stemmer mod 1.

Poul Andersen,
byrådsmedlem, Middelfart,
formand for arbejdernes fællesorganisation.

Erik Himmelstrup,
læge, Middelfart,
formand for Odense amts lægekredsforening.

Børnetilskud — Moderskabsydelse
Socialministeriets cirkulære af 8. juli 1969. (Rød samlemappe II - § 29. 8).
Satser 1. januar 1970.

Børnetilskud

	Grundbeløb	Sats 1/1 1970
Cirkulærets pkt. 5	720 kr. pr. barn	956 kr. pr. barn
— — 6	1.056 kr. — —	1.404 kr. — —
— — 7	848 kr. — —	1.128 kr. — —
— — 8 a	2.592 kr. — —	3.444 kr. — —
— — 8 b	1.560 kr. — —	2.076 kr. — —
— — 8 c	780 kr. — —	1.032 kr. — —

Moderskabsydelse

	Grundbeløb	Sats 1/1 1970
Cirkulærets pkt. 23	509 kr.	677 kr.

Beløbet forhøjes med halvdelen for hvert barn, der fødes ud over ét.

Stor tilslutning til sygekasserne

- og den vil blive større endnu.

Observa og Aktuelt mener at have klarlagt befolkningens stilling til socialreform-forslagene.

28 pct. går ind for sygekassernes helsecentre –
41 pct. går ind for kommunale sundhedsafdelinger –
31 pct. ved ikke –

Den nævnte undersøgelse er foretaget den 17. oktober, d. v. s. inden sygekassernes informationskampagne løb af stabelen. Altså på et tidspunkt, hvor befolkningen måtte svare ud fra de mere eller mindre vildledende oplysninger, som socialreformkommissionens formand var fremkommet med i dagspressen. Dernæst kan man jo undre sig lidt over spørgsmålenes formulering. Det første spørgsmål om sygekassernes helsecentre er dækkende. Det andet spørgsmål om kommunale sundhedsafdelinger er tendiøst, men typisk for Aktuelts hovedstadsblad. Der skulle have stået »statslig/kommunal administration af den offentlige sygesikring«.

Hvad besvarelserne angår, kan sygekasserne — ovenstående taget i betragtning — ikke være utilfreds med en tilslutning på 28 pct. Det er vort indtryk, at tilslutningen ganske vist er langt større i befolkningen, men dagspressens angreb på sygekasserne er naturligvis ikke uden virkning.

Besvarelsen af det andet spørgsmål kan man ikke tillægge større betydning, da spørgsmålet ikke er relevant. Der er ikke tale om at oprette kommunale sundhedsafdelinger.

Besvarelsen af det tredje spørgsmål har fået en stor tilslutning, men som nævnt håber vi, at en større del af befolkningen har fået indsigt i problemerne efter, at sygekasserne har annonceret i dagbladene.

	Total %	Mænd %	Kvinder %
Vil gå ind for sygekassernes helsecentre	28	27	28
Vil gå ind for de kommunale sundhedsafdelinger	41	44	39
Ved ikke/kan ikke tage stilling	31	29	33
I alt	100	100	100

Skal vi have fluor i drikkevandet?

Nye effektive fremstød mod folkesygdommen, huller i tænderne.

Ingen videnskabelig opdagelse har haft større betydning for bekæmpelsen af caries (huller i tænderne) end opdagelsen af fluorets carieshæmmende effekt, skriver cheftandlæge ved Århus tandlægehøjskole Ingolf J. Møller i Ugeskrift for Læger.

Fluor er et grundstof og forekommer næsten overalt i naturen i forskellig mængde. Således indeholder drikkevandet de fleste steder fluor. Nogle steder er fluorkoncentrationen meget lav, f. eks. under 0,1 milligram (mg) pr. liter vand, andre steder kan koncentrationen nå op over 10 mg. I Danmark indeholder drikkevandet fra 0,05 mg pr. liter i Vestjylland til godt 1 mg pr. liter nogle steder på Sjælland.

Opdagelsen — at netop fluor i drikkevandet havde forbindelse med forekomsten af caries — blev gjort i 1931, og siden har forskere arbejdet ivrigt med opgaven. Man har fundet ud af, at en fluorkoncentration på 1 mg pr. liter vand og noget derover er den mængde fluor, der virker mest hæmmende på cariesangrebene. Fluor i den rette mængde kan formindske antallet af huller i tænderne med op til 50-60 pct., især hvis den rette fluorindtagning sætter ind allerede i de tidligste barneår, hvor tænderne dannes.

Kunne man så ikke ved kunstig tilsætning af fluor til drikkevand opnå den mest gunstige virkning i forebyggelsen af huller i tænderne? Ja, det kan man. F. eks. i USA er man nu langt fremme på dette område. Det begyndte i 1944, da man til de første forsøg udvalgte to byer Grand Rapids og Muskegon, som begge fik deres drikkevand fra Michigansøen, hvis vand er næsten fluorfrit. Drikkevandet til Grand Rapids blev nu tilsat så meget fluor, at vandets fluorkoncentration blev 1 mg pr. liter, medens der ikke blev tilsat fluor til vandet i kontrolbyen Muskegon.

Forsøget var fra starten beregnet til at skulle løbe i 10-15 år, men allerede efter 6 års forløb, sagde Muskegon stop, for resultaterne i Grand Rapids var blevet så gode, at Muskegon ikke ville vente endnu nogle år med at få tilsat fluor til sit drikkevand. Det viste sig nemlig, at der var sket en nedgang i antallet af huller i tænderne hos børnene i Grand Rapids på op til 60 pct. Både børnenes mælketænder og de blivende tænder havde haft godt af flourbehandlingen og var nu langt mindre angrebne. Også de unge i byerne fik deres tænder undersøgt, og selv om deres tænder var færdigdannede, havde det fluorholdige vand tydeligt sat sine gavnlige spor.

Denne effektive forebyggende behandling af huller i tænderne har bredt sig over store dele af verden og er nu anerkendt af talrige læge- og tandlægeorganisationer jorden over samt af den af verdenssundhedsorganisationen nedsatte ekspertkomité. For øjeblikket får mere

end 80 millioner mennesker i en lang række lande drikkevand, i hvilket fluorkoncentrationen er justeret til ca. 1 mg pr. liter. Hertil kommer de millioner af mennesker, der får drikkevand med et naturligt tilpas fluorindhold.

I Danmark diskuteres det for tiden, om der bør gives tilladelse til fluortilsætning til drikkevandet, hvor fluorindholdet er under 1 mg pr. liter. Efter de foreliggende erfaringer fra udlandet vil en sådan fluortilsætning være et kæmpefremskridt på den forebyggende tandplejes område, men fra visse kredse næres der stor betænkelighed ved at påtvinge befolkningen indtagelse af kunstigt tilsat fluor gennem drikkevandet. Efter de foreliggende oplysninger at dømme, skulle der dog ikke være tale om nogen som helst risiko for bivirkninger.

Sideløbende med undersøgelserne med det fluorholdige drikkevand har man gjort forsøg med fluortabletter. Disse fluortabletter har også vist sig effektive i kampen mod caries, og herhjemme har sundhedsstyrelsen netop for ganske nylig givet tandlægerne mulighed for at ordinere fluortabletter til deres patienter.

Anvendelsen af disse fluortabletter må dog nøje afpasses efter drikkevandets naturlige fluorindhold og patientens alder, ligesom tabletterne kun bør ordineres til børn.

Fluors helt ubestridelige værdi som cariesforebyggende middel, udnyttes ikke alene ved tilsætning til drikkevand og i form af tabletter, men der eksperimenteres i stor udstrækning med muligheden for at tilsætte fluor til andre fødemidler, f. eks. mælk, salt og mel. Disse forsøg tillægges dog ikke samme betydning som fluor i drikkevand og fluortabletter.

Endelig bør i denne forbindelse nævnes de forsøg, der gøres med benmel som kosttilskud. Benmel indeholder også fluor i forskellig mængde, og de lærde har meget forskellige opfattelser af benmels betydning for caries-forebyggelsen.

Til sygekasserne

Sygekassernes Forsikringsforening

På grund af de mange sammenslutninger af sygekasser pr. 1. april 1970 vil Sygekassernes Forsikringsforening ikke udsende postgiroindbetalingskort på præmie for året 1970 før en gang i maj måned. Der vil kun blive opkrævet præmie for ulykkesforsikringen og brandforsikringen.

Sygekasser, der ophører som selvstændige kasser 31. marts 1970, skal således ikke betale præmie for januar kvartal. De nye kasser vil i løbet af marts måned modtage skema, der skal tilbagesendes med oplysninger om den fremtidige forsikrings omfang.

Det er herefter ikke nødvendigt, at kasser, der skal sammenlægges 1. april, indsender opsigelse af den tegnede forsikring hos os. Har sygekassen derimod tegnet forsikring i et andet selskab, må denne opsiges pr. 1. april 1970.

Forbedret sygeforsikring på Færøerne

1. januar 1970 træder en ny sygeforsikringslov i kraft på Færøerne.

Den ny lov for Færøerne følger stort set bestemmelserne i vor sygeforsikringslov. Således bliver reglerne om optagelse i sygekassen uden hensyn til alder og helbred nu indført, ligesom børn dækkes af forældrenes medlemskab indtil det 16. år. Endvidere ophæves begrænsningen i varigheden af ydelserne.

På enkelte områder, hvor de specielle færøske forhold gør sig gældende, afviger den ny lov dog fra sygeforsikringsloven. F. eks. følger sygekassernes områder ikke kommunegrænserne, men derimod lægedistrikterne, og således at der kun kan anerkendes én sygekasse i hvert lægedistrikt. Dette betyder, at antallet af færøske sygekasser inden 1972 bliver reduceret fra 37 kasser til 11. Bortset fra Torshavn-distriktet med ca. 7.500 medlemmer vil gennemsnittet blive ca. 1.750 medlemmer i hver kasse, varierende fra ca. 1.000 i Eide til ca. 3.500 i Klaksvig.

Endvidere bliver alle medlemmer med en skattepligtig indkomst over indtægtsgrænsen automatisk overført til B-medlemmer. Den færøske fortsættelsessygekasse har nemlig meddelt, at den vil ophæve sig selv fra den ny lovs ikrafttræden.

Forbedringen af sygeforsikringen bliver mærkbar for den færøske befolkning. Således bliver der nu indført fri fødselshjælp ved jordemoder og læge samt eventuel sygehusophold. Tidligere måtte den fødende nøjes med nogle få kroner i pengehjælp i 10 dage og så ellers selv klare resten.

Fribefordringsydelsen, som hidtil har været administreret af befordringskasserne, lægges nu ind under sygekasserne og forbedres samtidig betydeligt. Ikke alene A-medlemmer er herefter sikret fribefordring, men B-medlemmerne er også sikret gratis befordring gennem sygekasserne.

Et par ting savner man dog i den ny lov. Der er f. eks. ikke medtaget noget om lønarbejderdagpenge og om ophævelse af sygekassernes beskedne betaling for sygehusophold. Under folketingets udvalgsbehandling af loven har man drøftet muligheden for indførelse af gratis livsvigtig medicin. Dette blev dog ikke gennemført, skøn det kun ville have kostet staten en merudgift på 42.000 kr. årligt.

For medlemmerne betyder den forbedrede sikring også et lidt højere kontingent til sygekassen. Hidtil har kontingentet ligget mellem 120 kr. og 250 kr. årligt med 163 kr. i gennemsnit. Det anslås, at det årlige kontingent må forhøjes med 24 kr. pr. medlem.

I folketinget kunne alle partier gå ind for den ny lov. Under 2. behandling af lovforslaget sidst i november udtalte Niels Mørk som socialdemokratiets ordfører bl. a.: »Det kan vel næppe undre nogen, at jeg gerne vil udtale min tilfredshed med, at ministeren ikke er faldet for fristelsen til at foreslå en kommu-

nalisering af den offentlige sygeforsikring på Færøerne.«

Mørk udtrykte tilfredshed med forbedringerne i den ny lov, som dog endnu led af nogle mangler, bl. a. savnedes bestemmelsen om gratis livsvigtig medicin. Herom sagde Niels Mørk: »For den enkelte, der som regel skal bruge disse medikamenter hele livet igennem, er det i dag en stor økonomisk belastning.«

Medlemmernes røst

Pensionistrejser.

Kære sygekasse. — Sygekassen og Pensionistrejser bedes modtage min hjerteligste hilsen og bedste tak for venlig formidling af min rejse til dette vidunderlige blomster- og sommerland. Samtidig takker jeg sygekassen for venlighed og forståelse for min situation under min kones lange sygdom.

(Et medlem i Næstved).

*

Kiropraktoren hjalp.

»Hermed et par ord for at sige Dem, at vi ikke forstår, at sygekassen ikke vil anerkende kiropraktorerne. Vi har en datter på 17 år, elev på ungdomsskolen. Hun har de sidste 5 år ofte haft hovedpine, har været under lægebehandling mange gange. Hun har været hos næse- og ørespecialisten mange gange, været hos øjenlægen, fået briller, fået varmebehandlinger og massage på sygehuset, fået forskellige tabletkure o. s. v. Nu i efteråret blev hun indlagt på x-sygehus, var der i 20 dage med undersøgelser i massevis. Til sidst mente de, at det var begyndende sindssyge og ville have hende på neurologisk afdeling på Hjørring sygehus ½ år. Vi bad om at få hende hjem. Vi hentede hende og kørte ind til kiropraktoren på hjemvejen. Han mærkede straks en skævhed i nakken. Efter fotografering gav han straks en behandling, og på vejen hjem sagde pigen: »Kan det være bare denne ene gang, at hovedpinen er helt anderledes?« Da hun havde fået 4 behandlinger, var hovedpinen helt væk. Hun fik 7 og er nu på skolen igen. Det kostede os 290 kr. + kørsel. Men hvad har sygekassen ikke ofret før? Vi vil ønske, at sygekasserne vil anerkende kiropraktorerne og det uden lægehenvisning.«

(Medlem i Ringkøbing).

*

Flere fiaskoer.

Hvis socialreformen bliver gennemført, så skal vi endnu engang opleve en fiasko som skattereformen, boligforliget, kommunalreformen og meget andet, som medfører en betydelig *fordyrelse* for befolkningen. Det er også uforståeligt at høre socialministeren i fjernsynet forsøge at bilde folk ind, at socialreformen bliver bedre og *billigere.* Det er derfor på høje tid, at vi får en ny regering.

(Et medlem i Vanløse).

*

Middelfart-mødet.

Ved medlemsmødet i Middelfart indkaldt af forretningsfører Skræppenborg Nielsen udtalte formanden for Odense amts Lægekredsforening, læge Erik Himmelstrup: »Skulle man udtrykke et ønske for de eventuelt fortsat bestående sygekasser, må det være, at de fortsætter i en form befriet for den hidtidige politiske slagside, der gør dem fristende at fælde for en eventuel modpart.«

(Sygekassernes forslag til helsecentre indeholder en ændring af proceduren ved valg af tillidsmænd, red.).

Skattetræk ved lønmodtager-dagpenge

Finansministeriets bekendtgørelse af 21. november 1969 om indeholdelse af A-skat uden anvendelse af skattekort m. v.

I henhold til § 48, stk. 5, § 48 A og § 90 i kildeskatteloven, jfr. lovbekendtgørelse nr. 171 af 25. april 1969, bestemmes følgende:

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

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

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

1. Arbejdsløshedsunderstøttelse samt strejke- og lockoutgodtgørelser, der ydes som dagpenge.
2. Ydelser, der efter finansministeriets bekendtgørelse nr. 145 af 28. marts 1969 § 1, nr. 5 og nr. 6 a-d, henregnes til A-indkomst, og som beregnes som dagpenge.

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

§ 3. I de i § 2 omhandlede tilfælde indeholdes den foreløbige skat efter følgende satser:

Ydelse pr. dag	Foreløbig skat
0,00 kr.— 40,00 kr.	0 kr.
40,01 - — 45,00 -	5 -
45,01 - — 50,00 -	6 -
50,01 - — 55,00 -	7 -
55,01 - — 60,00 -	8 -
60,01 - — 65,00 -	9 -
65,01 - — 70,00 -	10 -
70,01 - — 75,00 -	11 -
75,01 - — 80,00 -	12 -
80,01 - — 85,00 -	14 -
85,01 - — 90,00 -	16 -
90,01 - — 95,00 -	18 -
95,01 - —100,00 -	20 -
100,01 - —110,00 -	24 -
110,01 - —120,00 -	28 -
120,01 - —130,00 -	32 -
130,01 - —140,00 -	37 -
140,01 - —150,00 -	42 -
150,01 - —160,00 -	47 -
160,01 - —170,00 -	53 -
170,01 - —180,00 -	59 -
180,01 - og derover	65 -

Stk. 2. Indkomstmodtageren kan begære sig fritaget for indeholdelse af foreløbig skat efter stk. 1, såfremt han foreviser frikort, der udviser, at der ikke skal indeholdes foreløbig skat i den pågældende indkomst.

§ 4. Hvor praktiske hensyn i ganske særlige tilfælde taler derfor, kan kildeskattedirektoratet tillade, at der i en periode på ikke over 2 måneder indeholdes foreløbig skat uden anvendelse af skattekort eller bikort i nærmere angivne arter af A-indkomst med 20 pct. af A-indkomsten uden fradrag. Indeholdel-

sen skal dog berigtiges i overensstemmelse med forevist skattekort, bikort eller frikort, såfremt indkomstmodtageren begærer dette.

Stk. 2. Hvor indeholdelse af foreløbig skat sker efter stk. 1, påhviler det den indeholdelsespligtige at give indkomstmodtageren underretning herom.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 1/1970.

Godkendt klinik.

Odense Lysbadeanstalt, Kongensgade 54-56, Odense, v/ fysioterapeuterne I. Chr. Hansen og Willy Hansen, er godkendt til bade- og diatermibehandling i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 2/1970.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Bente Juul Kjeldsens klinik, Højrisvej 10, Risskov, er godkendt til diatermi- og ultralydbehandling

Nr. 3/1970.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Bjørn Kofoeds klinik, Korsgade 9, Hobro, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 4/1970.

Forlænget godkendelse af rekonvalescenthjem.

Socialministeriet har d. 5. december 1969 forlænget godkendelsen af rekonvalescenthjemmet »Bellevue« på Tenerife for tiden indtil 15. december 1970.

Sygekassernes tilskud til opholdet udgør for tiden 27 kr. pr. dag, se i øvrigt direktoratets cirkulærskrivelse af 16. januar 1969. (Sygekassetidende 1969/51).

Nr. 5/1970.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Ulla Pedersens klinik, Langgade 33, Randers, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 1/1970.

Om refusion til sygekassen af udbetalte dagpenge i henhold til sygeforsikringslovens § 56, stk. 6, sidste pkt., og § 32, stk. 6, sidste pkt.

Et dagpengekontor har over for direktoratet rejst spørgsmål om, hvorvidt en kommune ved refusion til sygekassen i henhold til sygeforsikringslovens § 56, stk. 6, er berettiget til at beregne refusionsbeløbet således, at der kun ydes refusion med et beløb svarende til størrelsen af pensionen pr. dag i dagpengeperiodens hverdage, medens pensionen for søndage i dagpengeperioden udbetales til pensionisten. Kommunens begrundelse for denne (ændrede) fremgangsmåde ved beregningen af

refusionen er, at sygekasserne kun udbetaler dagpenge for 6 dage pr. uge.

Direktoratet har forelagt sagen for socialministeriet, der har udtalt, at der i henhold til sygeforsikringslovens §§ 32, stk. 6, og 56, stk. 6, skal ydes sygekasserne refusion i hele det pensionsbeløb, der tilkommer pågældende for det tidsrum, som de udbetalte dagpenge vedrører.

Nr. 2/1970.

Medarbejdere i supermarkeder o. lign.

For direktoratet har der været rejst spørgsmål om, hvorvidt medarbejdere i supermarkeder er funktionærer eller omfattet af lønarbejderdagpengeordningen, når de kun udfører enkelte, simple funktioner.

Spørgsmålet har været forelagt Handels- og Kontorfunktionærernes Forbund i Danmark og Dansk Arbejdsgiverforening, der har udtalt, at organisationerne ikke er enige om fortolkningen af funktionærlovens § 1, stk. 1 a, (handelsmedhjælpere, beskæftiget ved køb eller salg) sammenholdt med § 1, stk. 1 d, (personer, hvis arbejde overvejende er af denne art) og har henvist til, at spørgsmålets afgørelse henhører under domstolene.

Dagpengeudvalget og direktoratet er enige om, at der ikke kan opstilles generelle retningslinier med henblik på en afgørelse af, om medarbejdere i supermarkeder er funktionærer eller ej.

Der er dog visse klare eksempler på funktionærforhold, f. eks. kassedamer og ekspeditricer med mindst 15 ugentlige arbejdstimer.

I tilfælde, hvor arbejdsgiveren har tilmeldt sig dagpengefonden, og begge parter er enige om, at der foreligger et lønarbejderforhold, vil man kunne acceptere, at medarbejderen er henført til dagpengeordningen, *forudsat* at vedkommende kun udfører primitive funktioner som f. eks. at holde hylderne fyldte og ikke har nogen forbindelse med ekspeditionen i øvrigt.

Indtil der foreligger en domstolsafgørelse vedrørende de pågældende medarbejderes status, bør ansøgninger om dagpenge fra sygemeldte medarbejdere i supermarkeder o. l., der under hensyn til funktionen ikke er klart omfattet af funktionærloven, forelægges dagpengeudvalget og direktoratet.

Om forsørgerbegrebet i henhold til sygeforsikringslovens § 10, stk. 4. (Indtægtsgrænsen).

Cirkulærskrivelse af 8. december 1969.

Nogle sygekasser har spurgt, om de ændringer der gennemføres i skattelovgivningen pr. 1. januar 1970, herunder i skattelovens hidtidige forsørgerbegreb, får betydning for bedømmelsen af, om medlemmernes indtægter er over sygekassegrænsen.

Direktoratet skal oplyse, at ligningsmyndighederne på grundlag af de selvangivelser, der skal indgives i januar måned 1970 vedrørende den skattepligtige indtægt i 1969, er i stand til på sædvanlig måde at udarbejde liste over de skatteydere, hvis skattepligtige ind-

komst i 1969 har ligget over de fastsatte sygekassegrænser for henholdsvis forsørgere og ikke-forsørgere.

Da de hidtidige regler således vil blive anvendt i 1970 opretholdes forsørgerbegrebet i § 2 i socialministeriets bekendtgørelse af 29. marts 1968 om de indtægtsforhold m. v., der betinger medlemskab i en anerkendt sygekasses medlemsgruppe A uændret. For gifte personer vil det betyde, at deres samlede skattepligtige indtægt i 1969 stadig skal lægges til grund ved afgørelsen af, til hvilken medlemsgruppe de skal henføres.

Dispensationsreglen i henhold til sygeforsikringslovens § 10, stk. 2, vil også være gældende i 1970, jfr. socialministeriets bekendtgørelse af 29. marts 1968 § 7, om de tilfælde, hvor indtægtsforholdene for et medlem af gruppe B undergår en pludselig og varig forandring.

Indtægtsgrænsen pr. 1. januar 1970 vil blive fastsat i overensstemmelse med bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 9, stk. 2, og vil som sædvanlig fremkomme i løbet af januar måned.

Det vil i løbet af 1970 blive afgjort, hvorledes reglerne bliver for de kommende år.

Udmærkelse

Kongen har den 14. november 1969 tildelt fhv. kasserer for Svanninge sygekasse, skræddermester *Alfred Søren Larsen* af Millinge under Svendborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Skræddermester Alfred Søren Larsen, der er født den 29. juni 1898 valgtes til kasserer for Svanninge sygekasse den 9. marts 1929 og har siden fungeret i dette hverv. Fra 1. juli 1960 har han været overenskomstlønnet kasserer (forretningsfører). Han fratræder stillingen pr. 1. oktober 1969 på grund af sygdom.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har Alfred Søren Larsen haft forskellige andre offentlige tillidshverv.



Nicolaj Andersen, Egen — Bestyrelsesmedlemmer gennem 49 år.

Egen sygekasse, som blev stiftet i begyndelsen af 1921, skal fra 1. januar 1970 sammenlægges med 4 andre sygekasser på Nordals.

I denne forbindelse fortjener det at blive fremhævet, at kassen har et bestyrelsesmedlem, som har gjort hele turen med fra 1921. Det er fhv. murer Nicolaj Andersen, Egen. Han har ikke blot været bestyrelsesmedlem af navn, men også af gavn. Nicolaj Andersen er gennem de mange år gået stærkt op i sygekassens virke og var særdeles værdsat af sine bestyrelseskollegaer for sin altid positive indstilling. Nicolaj Andersen har også på andre områder været betroet betydningsfulde tillidshverv. I 17 år var han medlem af Egen sogneråd. I 27 år var han formand for Murerforbundets Egen afdeling og i 8 år kasserer for samme afdeling. Dette siger i sig selv noget om manden.

Der skal nu ved ophævelsen af Egen sygekasse lyde en oprigtig og velfortjent tak til Nicolaj Andersen fra sygekassens medlemmer og bestyrelseskollegaer for 49 års trofast virke for sygekassen.



SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 1/1970.

Dagstakst på julemærkehjemmene.

Forretningsudvalget er indgået på, at Julemærkekomiteen fra 1. januar 1970 forhøjer taksten for børns ophold på julemærkehjemmene fra 2,50 kr. til 5,00 kr. pr. dag.

Taksten blev sidst forhøjet i 1962.

Nr. 2/1970.

Refusion for udgifter til plombering af tænder med plastikfyldningsmaterialer (Addent o. l.).

Efter gældende overenskomst med Dansk Tandlægeforening betaler sygekasserne efter overenskomsten for fyldninger udført med amalgam, siliko-phosphatcement og emaljecement, jfr. overenskomstens § 14, pkt. 3.

I henhold til hovedvedtægtens § 14 er der i tillægsvedtægten endvidere fast takst for nødvendige guldplomberinger svarende til sygekassens betaling for amalgamfyldninger.

Efter at Københavns Tandlægehøjskole har sagt god for fyldninger udført med Addent 12, kan forretningsudvalget gå ind for, at der i tillægsvedtægten optages bestemmelse om, at sygekasserne for plombering med plastikfyldningsmaterialer yder samme betaling som gældende i overenskomsten for emaljecement-fyldninger.

Kildeskat

Vejledende oversigt over afgrænsningen mellem A- og B-indkomst.

Foreløbig oversigt over afgrænsningen mellem A- og B-indkomst.

Aftægtsydelser ..... B
Arbejdsløshedsunderstøttelse ... A
Barselhjælp som erstatning for tabt arbejdsfortjeneste (jfr. bekendtgørelsens § 1, 6 b) .... A
Befordringstilskud ..... A
Bestyrelseshonorar ..... A
Børnebidrag ..... B
Dagpenge og diæter i forbindelse med anden A-indkomst (bortset fra § 5 d ydelser) ..... A
Dagpleje, vederlag pr. barn udbetalt af kommunen til privat, der er autoriseret til at modtage et i det enkelte tilfælde fastsat mindre antal børn .... A
Diæter i forbindelse med møder o. l., hvor der ikke i øvrigt fra den udbetalende ydes den pågældende vederlag, som er A-indkomst, og udbetalingen alene tilsigter at dække merudgiften ved rejse og ophold.. B
Efterløn (A-indkomst hos efterlevende enke — evt. børn).... A
Enkepension ..... A
Fagforeningers ydelser i form af befordringstilskud, fri kost og logi til medlemmer, som uddannes i henhold til loven om erhvervsmæssig uddannelse af ikke faglærte m. v. ..... B
Feriepenge og feriegodtgørelse .. A
3/4 pct. og 1 1/2 pct. særlig feriegodtgørelse ..... A

Folkepension ..... A
Forfatter- og foredragsvirksomhed, honorar uden for tjenesteforhold ..... B
Forskud på folke-, invalide- og enkepension (senere bevilling forudsættes) ..... A
Fratrædelsesgodtgørelse ved opgivelse af stilling (den del der er almindelig skattepligtig indkomst) ..... A
Fri kost og logi i forbindelse med kontant vederlag, når værdien skal ansættes efter ligningsrådets satser herfor ..... A
Fri kost og/eller logi uden fastsat værdi eller uden samtidig lønydelse, der er A-indkomst .... B
Invalidepension ..... A
Invaliditetserstatning i form af rente ..... A
Kørselsgodtgørelse — såvel fast tilskud som specificeret kmtilskud (bortset fra § 5 d ydelser) ..... A
Legater — såvel private som offentlige ..... B
Lægers vederlag: se under sygekasselæger.
Lønindtægter med f. eks. smudstillæg, udepenge, skurepenge, zone-tillæg, tilskud til uniform og fejltællingspenge ..... A
Løn under graviditet ..... A
Mødediæter. se under diæter.
Opkrævere (løn og provision) .. A
Pension med løbende udbetaling A
Renteforsikringsydelser med løbende udbetalinger ..... A
Revalidering:
a) revalideringshjælp til underhold m. v. ..... B
b) arbejdsvederlag for arbejde i optræningsklinikker og beskyttede værksteder .... A
Revisionshonorar fra legater (intet tjenesteforhold) ..... B
Sygedagpenge fra statsanerkendt sygekasse til lønarbejdere .... A
Sygekasselægers vederlag fra sygekassen ..... B
Søgnehelligdagsbetaling ..... A
Trapperengøring, betaling for — i entrepriseforhold ..... B
Trapperengøring i lønforhold .. A
Ulykkesdagpenge der ydes lønarbejdere i medfør af den lovpligtige ulykkesforsikring, jfr. bekendtgørelsens § 1, nr. 6 .. A
Ulykkesdagpenge hidrørende fra privat ulykkesforsikring ..... B
Ulykkesdagpenge til andre end lønarbejdere ..... B
Ulykkesforsikringsunderstøttelse (årlig rente) ..... A
Underholdsbidrag ..... B
Understøttelser fra særlige fonds m. v., hvor udbetalingen omfatter de i kildeskattelovens § 43, stk. 2 e, omtalte ydelser .. B
Ungdommens uddannelsesfond, tilskud fra ..... B
Ventepenge ..... A


Sygekassen
mennesket i centrum

Familiens
Helse-Center

Fra sygekassens serviceområde

Med bl. a. sygekasserne som kontaktled sender Pensionistrejser flere og flere pensionister på ferie.

— Det er min opfattelse, at få områder giver de ældre så mange indtryk og virker i den grad aktiverende som rige rejseoplevelser, udtaler Pensionistrejsers forretningsfører Albert Olsen.

— De ældres rejselyst er der ikke noget i vejen med. I Pensionistrejser gør vi fortsat, hvad vi kan, for at skaffe så mange pensionister som muligt rejser til det sydlige udland, således at de kan hente nye kræfter og leve en rigere tilværelse.

— *Arrangerer Pensionistrejser selv rejser?*

— Nej, det gør vi ikke. Ideen i Pensionistrejser er den, at vi kan tilbyde pensionister de såkaldte tompladser til omkring halvdelen af den normale pris, fordi vi har aftaler med rejsebureauer om at udnytte denne rejsemulighed til gavn for ældre og handicappede.

— *Hvor mange pensionister er kommet ud at rejse gennem organisationen i de sidste år?*

— I 1967 formidlede Pensionistrejser ca. 5.500 rejser. I 1968 var antallet steget til omkring 8.000, og eftersom antallet stadig er stigende, regner vi med, at tallet for 1969 vil nå op på 10.000 rejser. Rejserne har taget et sådant opsving, fra dengang vi startede, at personalet på vort kontor er blevet udvidet fra to medarbejdere til nu at omfatte otte.

— *Hvilken tid på året er det højsæson for pensionistrejser?*

— De fleste rejser formidler vi forår og efterår, hvor rejsebureauerne har flest ledige pladser, men der er chance for at komme ud på alle årstider.

— *I hvor god tid skal man lade sig skrive op til en rejse?*

— Vi har allerede i nogen tid været i fuld gang med at skrive op til forårets rejser. Det vil derfor være klogt — og bedst for alle parter — at planlægge ferien i god tid.

— *Er det sådan, at pensionisterne kun får én eller to dages varsel, før de skal afsted på rejse?*

— Nej, normalt kan vi give længere varsel, f. eks. en uge og ofte længere endnu. Men ønsker en pensionist selv at komme meget hurtigt afsted, kan det måske klares med ganske kort varsel, hvis vi netop har en plads ledig.

— *Giver Pensionistrejser overskud?*

— Pensionistrejser skal ikke søge at oparbejde nogen økonomisk fortjeneste — driften skal blot hvile i sig selv. Vi har en social og menneskelig opgave at løse.

Vor virksomhed er en gren af omsorgsarbejdet for pensionisterne. Det er min personlige opfattelse, at rejseindtryk kan være vejen til at komme i gang med aktiverende beskæftigelser på andre områder, foruden at mange ældre under andre klimatiske forhold kommer af med svageligheder og småsygdomme.



TILSKUD TIL MEDICIN

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

Duoluton, Shering A. G.

Denne bestemmelse træder i kraft den 8. december 1969.



MINDEORD

Forretningsfører Henning Holm, Sakskøbing.

Tidligere forretningsfører Henning Holm ved Sakskøbing sygekasse er efter et års streng sygdom afgået ved døden den 29. november, 57 år gammel.

Sygekassens medlemmer satte stor pris på hans dygtighed og hjælpsomhed, ikke alene når spørgsmålet drejede sig om egentlige sygekasseproblemer, men også når det gjaldt andre sociale problemer. Han vil blive savnet i Sakskøbing.

Henning Holm har bestridt mange tillidsposter, bl. a. i byrådet, menighedsrådet, F. D. F. m. m.

Æret være Holms minde.



MÆRKEDAGE

100 års jubilæum.

Gangsted-Søvind sygekasse fejrer den 1. januar sit 100 års jubilæum.

Jubilæet festligholdes ved en reception lørdag den 3. januar kl. 11 på Søvind kro. Samme dag om aftenen samles medlemmerne og indbudte gæster kl. 19,30 til fælles kaffebord, underholdning og bal. Formanden vil her give en redegørelse for sygekassens arbejde gennem de mange år og fortælle om sygekassens arbejde i fremtiden.

Sygekassens formand ved jubilæet er sadelmagermester Charles Olsen, der tillige er medlem af bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Skanderborg amt. Kassererposten bestrides af fru Helga Sørensen.



BOG ANMELDELSER

Det er Deres Ret.

Ally Rasmussen.
Stig Vendelkærs Forlag.
400 sider, 12,80 kr.

En ny bog om vore sociale rettigheder er kommet på markedet — i billigform. Socialrådgiver Ally Rasmussen har udvalgt de vigtigste lovparagraffer i den sociale lovjungle — ladet dem aftrykke og tilføjet kortfattede kommentarer og vejledninger.

Lovene bliver ikke mere spændende ved at være placeret i en bog, men alligevel vil det være godt udgivne penge, hvis man anskaffer sig bogen. Kommentarerne og især de praktiske bemærkninger efter hvert kapitel vil være til stor hjælp.

Bogen omhandler i alt 19 lovkomplekser

spændende fra funktionærloven til den nye (og gamle) ægteskabslov. Bogen er som følge af de mange paragraffer ret omfattende. Hvis der ikke havde været en udmærket indholdsfortegnelse, ville den være blevet uoverskuelig. Nu er indholdsfortegnelsen der, men derved ikke sagt, at bogen er letfattelig.



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).

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

4. Indbetaling til ATP.

Sygekasserne uden for Færøerne skal inden 15. januar indbetale bidrag og indsende indbetalingslister for tiden 1. oktober til 31. december 1969 til Arbejdsmarkedets Tillægspension, Postbox 321, Hillerød. Indbetaling sker gennem bank, sparekasse eller på postgirokonto 321, ATP, Hillerød.

5. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om bidragydende medlemmers restancer.

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

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

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

7. Afregning med lægerne.

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

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

8. Afregning med jordemødrene.

Afregning med jordemødrene foretages senest 15 dage efter modtagelsen af jordemoderens opgørelse over tilgodehavende for ydelser i foregående måned.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 2

74. årg. . februar 1970 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Begyndelsen til en socialreform

Man kalder det en forenkling —

Nye vilkår for en offentlig sygesikring —

Principiel afgørelse om administrationen af den offentlige sygesikring —

Dagpengeforslag i denne folketingssamling og sygesikringsforslag i 1970—71 —

Den 14. januar fremsatte socialministeren forslag til lov om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender. Har man som sygekassemand gennem en menneskealder beskæftiget sig med den offentlige sygeforsikring eller sygesikring, vil man ikke påstå, at man just bliver vildt begejstret ved at læse dette forslag, hvorefter alt det, der har med sygekasse at gøre, simpelt hen raderes ud. Det hedder i lovforslagets § 26, at »*Forslag til lov om indførelse af en kommunalt administreret offentlig sygesikringsordning for hele befolkningen fremsættes for folketinget i folketingsåret 1970—71.*«

Såvel den nye dagpengeordning som sygehjælpsydelserne skal — som foreslået af socialreformkommissionens flertal — administreres af kommunerne. Man begrunder det med, at der bør ske en koordinering af sociale og sundhedsmæssige bistandsydelser, en forenkling af administrationen og en samlet finansiering af sygesikringen i forbindelse med opkrævningen af personlige indkomstskatter.

En koordinering af de sociale ydelser og sygebehandlingen kunne nok opnås, uden at man behøvede at gå over til en kommunal administration af sygesikringen. Koordineringen bliver næppe lettere, selv om man flytter sygesikringen ind i den sociale forvaltning i amtskommunen og i kommunen. Det er vel noget dristigt at påstå, at der i lovforslaget er tale om en

forenkling af administrationen, når denne skal deles op på en socialstyrelse, en sikringsstyrelse, et amtsorgan og et kommunalt organ.

Regeringen har fundet det rigtigst, at der ved fastlæggelsen af kommunernes fremtidige virksomhed på det sociale og sundhedsmæssige område træffes beslutning om, at sygesikrings-opgaverne i løbet af en kortere årrække overføres til kommunerne, således at kommunerne i deres kommende dispositioner kan tage dette forhold i betragtning.

Om sygesikringen hedder det videre i socialministerens skriftlige indlæg ved fremsættelsen af lovforslaget:

Regeringen er enig med kommissionsflertallet og har fundet det rigtigt, at der allerede nu træffes en principiel beslutning af folketinget om dette spørgsmål. Sygekasserne har haft stor betydning for befolkningens adgang til sygebehandling. Det har i høj grad været værdifuldt, at sygekasserne har sikret adgangen til vederlagsfri lægehjælp ved praktiserende læger for størstedelen af befolkningen. Den kampagne, der i den senere tid har været iværksat, kunne give befolkningen den opfattelse, at den lægetjeneste og de øvrige ydelser, som nu er til rådighed for sygekassernes medlemmer, ikke ville blive bevaret, hvis man fulgte kommissionsflertallet. Denne opfattelse er ikke rigtig. Der har i kommissionen været fuld enighed om at bevare de ydelser, der i dag er til rådighed, herunder også adgangen til gratis lægebehandling ved praktiserende læger, men det er regeringens opfattelse, at ordningen i nutiden mest hensigtsmæssigt administreres inden for det kommunale tryghedssystem, således at bidrag til dækning af udgifter ved ordningen opkræves i forbindelse med opkrævningen af personlige skatter.

Den opmærksomhed, der har været om sygekassernes stilling, har sikkert givet en del sygekassefunktionærer anledning til uro om deres stilling i fremtiden. Regeringen tror ikke, disse medarbejdere behøver at være ængstelige i denne henseende. Der vil sikkert blive brug for deres arbejdskraft og specialviden inden for det kommunale tryghedssystem.

Forslaget om en kommunalt administreret sygesikring vil som nævnt blive fremsat i folketingsåret 1970—71, medens forslaget om en ny dagordning vil blive fremsat i indeværende folketingsår. Den nærmere gennemførelse af forslag om kommunal sygesikring vil kræve et omfattende lovrevisionsarbejde, som af tidsmæssige grunde ikke vil kunne forelægges folketinget i dette folketingsår, og efter gennemførelsen af de fornødne lovændringer vil der kræves omfattende forberedelser af praktisk art, dels i form af samarbejde med kildeskattemyndighederne om anvendelse af kildeskatteordningens tekniske hjælpemuligheder i en dagpengeordning, dels i form af overflytning af arbejdsopgaver og personale fra de anerkendte sygekasser til kommunerne.

Så meget om sygesikringen. Om lovforslaget i øvrigt følgende.

A. Den centrale myndighed

Under socialministeriet oprettes en socialstyrelse, som efter ministerens bestemmelse skal varetage den centrale forvaltning af de sociale anliggender. Styrelsens chef *rådfører* sig med et styrelsesråd i det omfang, som fastsættes af ministeren.

Styrelsesrådet skal bestå af styrelsens chef som formand og 13 andre medlemmer, som beskikkes af ministeren for 4 år ad gangen.

4 medlemmer udpeges af de kommunale organisationer (2 fra amtskommunerne og 2 fra kommunerne),
1 medlem fra Københavns kommune,
1 medlem fra LO,
1 medlem fra Dansk Arbejdsgiverforening,
1 medlem fra arbejdsministeriet (arbejdsdirektoratet),
1 medlem fra indenrigsministeriet (sundhedsstyrelsen),
1 medlem fra undervisningsministeriet og
3 medlemmer fra socialministeriet (heraf et medlem fra sikringsstyrelsen).

B. Den amtskommunale myndighed

Socialministeren fører tilsyn med amtskommunernes socialvæsen og overtilsyn med kommunernes socialvæsen. Endvidere fører amtsrådet tilsyn med det kommunale socialvæsen. Tilsyn bliver der altså ikke mangel på.

Amtsrådet planlægger sammen med de kommunale myndigheder udbygningen af den sociale og sundhedsmæssige virksomhed i amtet. Amtsrådet udarbejder forslag til et regulativ for amtskommunens sociale og sundhedsmæssige forvaltningsvirksomhed. Forslaget skal godkendes af socialministeren og indenrigsministeren. Amtsrådet udarbejder beretning til socialministeren og indenrigsministeren om den sociale og sundhedsmæssige virksomhed i amtskommunen og kommunerne.

Amtsrådet nedsætter et udvalg til forvaltning af amtskommunens sociale og sundhedsmæssige anliggender uden for sygehusvæsenet. Udvalget opretter en særlig forvaltning for disse opgaver. Lederen ansættes af amtsrådet efter udtalelse fra et kvalifikationsnævn.

Under forvaltningen oprettes et socialcenter, der skal forvalte visse sociale opgaver vedrørende enkeltpersoner (mødrehjælp, revalidering m. v.), personaleuddannelse, sundhedspleje. Socialcentret skal endvidere bistå kommunernes sociale forvaltning og revaliderings- og pensionsnævnet. Nævnet, der skal bestå af amtmanden plus 6 andre medlemmer, træffer afgørelser i dagpengesager, revalideringssager og sager vedrørende sociale pensioner.

C. Den kommunale myndighed.

Kommunalbestyrelsen nedsætter et udvalg til forvaltning af kommunens sociale, sundhedsmæssige og arbejdsmæssige anliggender (det sociale udvalg). Kommunalbestyrelsen ansætter en forvaltning til varetagelse af nævnte beslutning om opførelse af sociale institutioner og fører tilsyn med private og selvejende institutioner.

Der nedsættes et børne- og ungdomsværn på 5 eller 7 medlemmer. Et flertal af medlemmerne udpeges blandt kommunalbestyrelsens medlemmer. 2 medlemmer af det sociale udvalg skal være medlemmer af børneværnet, ligesom værnets formand og næstformand skal være medlemmer af det sociale udvalg.

Kiropraktik

En gallupundersøgelse:

81 pct. siger JA til officiel anerkendelse af kiropraktorer

81 pct. ønsker sygekassetilskud til kiropraktor-behandling

Efter Gallup-undersøgelsen hersker der ikke tvivl om, at befolkningen ønsker en anerkendelse af kiropraktorerne på lige fod med læger og tandlæger. Man er efterhånden trætte af lægernes sabotage mod kiropraktorerne, som nyder en betydelig tillid i befolkningen.

Lige så sikker synes stillingen at være til spørgsmålet om sygekassetilskud til kiropraktor-behandling. Sygekasserne begyndte i maj måned sidste år at yde tilskud, når der forelå en henvisning fra lægen. Dette medførte som bekendt en skrækkampagne fra Den almindelige danske Lægeforening. Resultatet blev efter en undersøgelse hos kiropraktorerne, at antallet af patienter med lægehenvisning faldt fra 12 pct. til 0,5 pct. Baggrunden for sygekassernes beslutning om at yde tilskud efter lægehenvisning er for så vidt faldet bort, da lægernes samarbejde med kiropraktorerne ophørte prompte. Der kunne derfor være al mulig grund til at tage spørgsmålet op til revision, men en sådan revision må sikkert afvente betænkningen fra indenrigsministeriets kiropraktor-udvalg. Denne skulle efter forlydende foreligge inden for en månedstid.

Nej til lægehenvisning

Formanden for Kiropraktor-patientforeningen, direktør Vilh. Krause, er modstander af lægehenvisning: Problemet lægehenvisning er faktisk ude af verden. Lægerne har fra deres forening fået påbud om ikke at henvise.

Forslag til lov om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender

Fremsat den 14. januar 1970 af socialministeren.

Kapitel 1.

Lovens område.

§ 1. Loven omfatter den kommunale og centrale styrelse af sociale anliggender og af de sundhedsmæssige anliggender, hvis styrelse ikke er fastlagt i særlig lovgivning eller hører under sundhedskommissionernes område.

Stk. 2. Københavns kommune omfattes ikke af lovens kap. 2-6.

Kapitel 2.

Kommunalbestyrelsens funktioner.

§ 2. Kommunalbestyrelsen træffer bestemmelse om alle forhold vedrørende kommunens virksomhed på sociale og sundhedsmæssige områder, der ikke er henlagt til andre myndigheder ved særlig lovgivning.

§ 3. Kommunalbestyrelsen udarbejder forslag til regulativ for kommunens sociale og sundhedsmæssige forvaltning på grundlag af udkast, der er affattet af det i § 6 nævnte udvalg. Forslaget skal godkendes af amtsrådet. Socialministeren fastsætter efter forhandling med indenrigsministeren nærmere regler om udfærdigelsen af sådanne regulativer.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen udarbejder hvert år en oversigt over kommunens sociale og sundhedsmæssige virksomhed. Oversigten indsendes til amtsrådet.

§ 4. Hvor anden fremgangsmåde ikke er foreskrevet i denne lov eller i anden lovgivning, træffer kommunalbestyrelsen beslutning om opførelse eller ændring af bygninger eller andre anlæg til kommunale institutioner, der virker på de i § 2 nævnte områder. Skitseprojekter skal dog godkendes af amtsrådet, jfr. § 12.

§ 5. Medmindre andet er foreskrevet i særlig lovgivning, træffer kommunalbestyrelsen beslutning om godkendelse af offentligt støttede private eller selvejende institutioner eller private foranstaltninger, der skal virke på de i § 2 nævnte områder, og påser, at tilskudsbetingelser opfyldes. Skitseprojekter til opførelse eller ændring af bygninger eller andre anlæg til brug for institutionerne eller foranstaltningerne skal dog godkendes af amtsrådet, jfr. § 12.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen fører tilsyn med de i stk. 1 nævnte institutioner og foranstaltninger, i det omfang tilsynet ikke ved særlig lovgivning er henlagt til anden myndighed.

Kapitel 3.

Udvalg og forvaltning i kommunerne.

§ 6. Kommunalbestyrelsen nedsætter i overensstemmelse med § 17, stk. 1, i lov om kommunernes styrelse et udvalg til forvaltning af kommunens sociale, sundhedsmæssige og arbejdsmarkedsmæssige anliggender (det sociale udvalg).

§ 7. I hver kommune nedsætter kommunalbestyrelsen et børne- og ungdomsværn på 5 eller 7 medlemmer til forvaltning af de anliggender vedrørende børn og unge, der ved lovgivningen særligt henlægges til værnet. Et flertal af medlemmerne skal udpeges blandt medlemmer af kommunalbestyrelsen, medens der til de øvrige pladser i værnet også kan udpeges andre beboere i kommunen, for så vidt de pågældende er valgbare til kommunalbestyrelsen og må antages at have indsigt i børne- og

ungdomsforsorg. Formanden for og yderligere mindst 1 medlem af det sociale udvalg skal vælges til medlemmer af værnet, og formanden for det sociale udvalg er tillige formand for værnet, hvis han ønsker det. Værnets formand og næstformand skal være medlemmer af det sociale udvalg. Samtidig med valg af medlemmer til værnet vælges et antal suppleanter, af hvilke et flertal skal have sæde i kommunalbestyrelsen, medens de øvrige skal opfylde betingelserne i 2. pkt. for at kunne udpeges som medlemmer.

§ 8. For kommuner, der har en magistratsordning, kan socialministeren godkende en særlig ordning til varetagelse af de i §§ 6 og 7 nævnte organers funktioner.

§ 9. I hver kommune oprettes en særlig forvaltning for de anliggender, der henhører under de i §§ 6-8 nævnte organer.

Kapitel 4.

Amtsrådets funktioner.

§ 10. Hvor andet ikke er bestemt i særlig lovgivning, fører amtsrådet tilsyn med den i kap. 2 nævnte kommunale virksomhed.

Stk. 2. Endvidere fører amtsrådet efter nærmere af vedkommende ministre fastsatte regler fornødent tilsyn med tilsvarende virksomhed, der udfoldes af offentligt støttede eller anerkendte private eller selvejende institutioner. Amtsrådet er i sin tilsynsvirksomhed berettiget til at forlange alle oplysninger meddelt af de kommunale myndigheder og de i 1. pkt. nævnte insitutioner.

§ 11. Amtsrådet udarbejder sammen med de kommunale myndigheder en plan for udbygningen af den sociale og sundhedsmæssige virksomhed i amtet. Planen skal godkendes af socialministeren efter forhandling med indenrigsministeren. Såfremt enighed om planen ikke har kunnet opnås, forelægges spørgsmålet for socialministeren til afgørelse.

Stk. 2. Udbygningsplanen optages til revision med højst 5 års mellemrum.

Stk. 3. Socialministeren kan efter forhandling med indenrigsministeren fastsætte regler om udformningen af udbygningsplaner.

§ 12. Amtsrådet træffer beslutning om godkendelse af de i § 4 og § 5, stk. 1, nævnte skitseprojekter til institutionsbyggeri. Det påser herunder, at byggearbejdet er i overensstemmelse med den for amtsrådskredsen godkendte udbygningsplan, jfr. § 11.

§ 13. Amtsrådet udarbejder forslag til et regulativ for amtskommunens sociale og sundhedsmæssige forvaltningsvirksomhed på grundlag af udkast, der er affattet af det i § 16 nævnte udvalg. Forslaget godkendes af socialministeren efter forhandling med indenrigsministeren.

§ 14. Amtsrådet kan træffe beslutning om iværksættelse af foranstaltninger — herunder oprettelse af institutioner — på sociale og sundhedsmæssige områder, når disse foranstaltninger ikke skal varetages af kommuner.

Stk. 2. Socialministeren kan fastsætte regler om godkendelse af projekter til børne- og ungdomshjem, revalideringsinstitutioner, beskyttede virksomheder, særlige plejehjem for yngre eller for særgrupper af invaliderede, forsorgshjem og andre institutioner eller foranstaltninger, som i almindelighed iværksættes med henblik på at betjene større områder.

§ 15. Amtsrådet udarbejder på grundlag af kommunernes oversigt en samlet årsberetning om kommunernes sociale og sundhedsmæssige virksomhed. Det udarbejder endvidere en årsberetning for amtskommunens tilsvarende virksomhed. Årsberetningerne indsendes til socialministeriet og indenrigsministeriet og de myndigheder, som ministrene bestemmer.

Kapitel 5.

Udvalg, forvaltning og nævn i amtrådskredsen.

§ 16. Amtsrådet nedsætter i overensstemmelse med § 17, stk. 1, i lov om kommunernes styrelse et udvalg til forvaltning af amtskommunens sociale og sundhedsmæssige anliggender uden for sygehusvæsenet.

§ 17. I hver amtskommune oprettes en særlig forvaltning for de anliggender, der hører under det i § 16 nævnte udvalg. Lederen af denne forvaltning ansættes af amtsrådet, efter at dette har indhentet en udtalelse fra det i § 25 nævnte kvalifikationsnævn.

Stk. 2. Under den i stk. 1 nævnte forvaltning opretter amtskommunen et socialcenter, der skal yde kommunernes social- og sundhedsforvaltning og det i § 18 omhandlede nævn fornøden bistand og i øvrigt varetage sådanne opgaver, som pålægges centrene i medfør af lovgivningen. Socialministeren kan efter forhandling med indenrigsministeren fastsætte nærmere regler for socialcentrenes virksomhed.

§ 18. I hvert amt nedsættes et revalideringsog pensionsnævn, der består af amtmanden og 6 andre medlemmer, der udpeges for en periode svarende til de kommunale råds funktionsperiode. 3 medlemmer udpeges af amtsrådet blandt medlemmerne af det i § 16 nævnte udvalg, 2 medlemmer udpeges af socialministeren efter indstilling fra vedkommende arbejdsmarkedsnævn, og 1 medlem udpeges af socialministeren efter indstilling fra De samvirkende Invalideorganisationer. Socialministeren beskikker for de kommunale råds funktionsperiode 1 af nævnets medlemmer som nævnets formand.

Stk. 2. Nævnet træffer afgørelse i sager om dagpenge, revalideringsmæssig bistand, ydelse af hjælpemidler og sociale pensioner i det omfang, lovgivningen om disse ydelser henlægger sådanne sager til nævnet.

Stk. 3. Socialministeren fastsætter nævnets forretningsorden. Ministeren kan bemyndige nævnet til efter nærmere fastsatte regler at henvise sager, i hvilke afgørelse ikke skønnes at frembyde tvivl, til formandens afgørelse.

Stk. 4. Udgifterne ved nævnets virksomhed afholdes af staten.

Kapitel 6.

Frederiksberg kommune.

§ 19. For Frederiksberg kommune udøver socialministeren, eller for de under indenrigsministeriet hørende områder indenrigsministeren, de funktioner, der efter §§ 3, stk. 1, 2. pkt., 10 og 12, 1. pkt. er henlagt til amtsrådet. Den i § 3, stk. 2, omhandlede oversigt indsendes til socialministeren.

Kapitel 7.

Centrale myndigheder.

§ 20. Der oprettes under socialministeriet en socialstyrelse, der i det omfang, socialministeren bestemmer, varetager den centrale forvaltning af sociale anliggender.

§ 21. Styrelsens chef rådfører sig med et styrelsesråd i det omfang, socialministeren fastsætter.

Stk. 2. Styrelsesrådet består af styrelsens chef som formand og 13 andre medlemmer, som beskikkes af socialministeren for 4 år ad gangen, svarende til de kommunale råds funktionsperiode.

Stk. 3. De kommunale organisationer udpeger 4 medlemmer, hvoraf 2 repræsenterer kommunerne og 2 repræsenterer amtskommunerne. Københavns kommune udpeger 1 medlem. Landsorganisationen i Danmark og Dansk Arbejdsgiverforening udpeger hver 1 medlem. Arbejdsministeren og indenrigsministeren udpeger hver 1 medlem, der repræsenterer henholdsvis arbejdsdirektoratet og sundhedsstyrelsen. Undervisningsministeren udpeger 3 medlemmer, hvoraf 1 skal have tilknytning til

den centrale forvaltning af de sociale forsikringslove.

Stk. 4. Styrelsesrådet kan tilkalde særligt sagkyndige til behandlingen af enkelte spørgsmål.

§ 22. Socialministeren fører overtilsyn med kommunernes socialvæsen og med offentligt støttede eller anerkendte institutioner, der virker inden for det sociale område.

Stk. 2. Socialministeren fører tilsyn med amtskommunernes socialvæsen.

§ 23. Socialministeren og indenrigsministeren kan af kommunerne, amtskommunerne og af institutioner, der virker med offentlig anerkendelse eller støtte, fordre alle oplysninger, som skønnes fornødne.

§ 24. Socialministeren kan bemyndige socialstyrelsen eller en anden central styrelse til i nærmere angivet omfang at udøve beføjelser, som i denne lov er tillagt socialministeren.

§ 25. Socialministeren nedsætter et nævn, der er rådgivende ved bedømmelse af kvalifikationerne hos ansøgere til stillingen som leder af amtskommunens social- og sundhedsforvaltning. Kommunerne og amtskommunerne kan for nævnet forelægge andre spørgsmål vedrørende kvalifikationerne hos ansøgere til stillinger inden for den kommunale social- og sundhedsforvaltning. For nævnet kan dog ikke forelægges spørgsmål om kvalifikationer hos ansøgere til stillinger, der er nævnt i § 14, stk. 1, 2. pkt., i lov om udøvelse af lægegerning.

Stk. 2. Nævnet består af en formand samt af to andre medlemmer, der udpeges af de komunale organisationer.

Kapitel 8.

Revision af lovgivningen om sygesikring.

§ 26. Forslag til lov om indførelse af en kommunalt administreret offentlig sygesikringsordning for hele befolkningen fremsættes for folketinget i folketingsåret 1970—71.

Kapitel 9.

Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser

§ 27. Loven træder i kraft den 1. april 1970. §§ 11, 12, 17, stk. 2, og 18 træder dog først i kraft på et senere tidspunkt, der fastsættes af socialministeren.

§ 28. Socialministeren og indenrigsministeren kan fastsætte overgangsbestemmelser vedrørende lovens gennemførelse.

§ 29. Det i § 6 nævnte sociale udvalg træder i stedet for det i lov om offentlig forsorg, § 2, jfr. § 3, nævnte udvalg. De opgaver, der varetages af de i lov om offentlig forsorg, § 4, nævnte socialkontorer, henlægges til den i denne lovs § 9 nævnte forvaltning.

§ 30. Forslag om en samlet revision af lov om offentlig forsorg, lov om børne- og ungdomsforsorg, lov om mødrehjælpsinstitutioner og lov om revalidering fremsættes for folketinget senest i folketingsåret 1972-73.

Stk. 2. Socialministeren udpeger formanden for døvenævnet, tunghørenævnet og blindenævnet. Blindenævnet, jfr. lov om foranstaltninger vedrørende blinde og stærkt svagsynede, døvenævnet og tunghørenævnet, jfr. lov om foranstaltninger vedrørende døve og tunghøre, virker indtil videre som rådgivende for chefen for socialstyrelsen.

§ 31. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.



Uddannelsen - Status og perspektiv

Af personalechef, cand. mag. K. A. Møller-Nielsen.

Det teknokratiske samfund

Ved årsskiftet blev der i aviserne — sædvanen tro — fremsat en række forudsigelser om udviklingen i det kommende år. Nogle animeredes af det nye årstal til at drage en sammenligning mellem det sidste tiår og det kommende, ja, enkelte prøvede at spå helt op til år 2000. Et fælles træk i forudsigelserne er en tro på, at den rivende udvikling, som 1960'erne gav, vil fortsætte i forstærket tempo.

De teknologiske erobringer, bl. a. edb-styrede maskiner, vil muliggøre en stadig større produktion af forbrugsgoder ved anvendelse af stadig mindre menneskelig arbejdskraft, og menneskets forhold til produktionen bliver mere og mere upersonlig. Billedet af manden, der sidder alene ved et mægtigt kontrolbord og som eneste opgave har at holde øje med en kontrollampe, der registrerer, om hele produktionsmaskineriet fungerer, er endnu ikke tidstypisk, men giver udviklingstendensen.

Denne tendens til »umenneskeliggørelse« af produktionen vil føre til, at der på anden måde må gives kompensation for mistet medmenneskelig kontakt. Derfor vil kravene til de fag, servicefagene, der tilgodeser menneskenes behov for kontakt og personlig hensyntagen, stadig vokse.

Et sådant servicefag er sygekassernes virksomhed, et servicefag på det social-medicinske plan.

Spørgsmålet er så, om vi evner at holde trit med udviklingen — er i stand til at opfylde de krav, der stilles til os. En helt nødvendig forudsætning for vor virksomhed er naturligvis velegnede lokaler og moderne hjælpemidler, men selv med de bedste kontorer og de mest avancerede kontormaskiner kan vi ikke udfylde vor funktion, hvis ikke vore medarbejdere har tilegnet sig en indgående viden om sociale forhold og forstår at udmønte denne viden til gavn for det menneske, der henvender sig om hjælp. Hvordan får vi da sådanne medarbejdere?

Gennem rigtig personaleansættelse og systematisk faguddannelse.

Personaleudvælgelsen

Ved ansættelse af nye medarbejdere, principielt helst lige fra skolen, bør man absolut satse på dem, der har fået en tiårig skoleundervisning og har været i stand til på tilfredsstillende måde at honorere skolens krav, eller —

med og — det er en væsentlig tilføjelse — tillige evner at skabe kontakt til andre mennesker.

Det vil ikke kunne undgås, at arbejdsopgaverne i perioder med stærk udvikling fremkalder et personalebehov, som ikke kan dækkes ind ved elevtilgang, men kun ved antagelse af noget ældre medarbejdere. Også til dem bør der stilles tilsvarende krav.

Når de gode skolekundskaber fremhæves, så er det ganske enkelt, fordi sygekasseuddannelsen i overvejende grad er boglig, d.v.s. stiller betydelige krav til medarbejderens evne til at tilegne sig teoretisk viden.

Grunduddannelsen

Den teoretiske grunduddannelse består i en almen kontorfaglig (maskinskrivning, maskinregning, bogføring, kontorteknik, faget erhverv og samfund samt engelsk og tysk), der gives på handelsskole, og af en speciel sygekassefaglig, som sygekasseskolen har stået for gennem de sidste 25 år.

Hovedfaget i den sygekassefaglige undervisning er selvsagt sygeforsikringsloven, den lov, vi administrerer.

Den stadig mere betydningsfulde dagpengeordning har nødvendiggjort, at arbejdsmarkedets love som f. eks. ferieloven, funktionærloven, medhjælperloven, sømandsloven og ulykkesforsikringsloven er blevet vigtige bidiscipliner ved undervisning i sygeforsikringsloven.

Undervisningen omfatter også blanketlære og systematisk maskinskrivning, en undervisning, der tager sigte på rationel og effektiv beherskelse af tekniske hjælpemidler.

Sygekassernes erklærede målsætning: ikke blot at yde sygehjælp, men tillige at give udstrakt vejledning om de hjælpemuligheder, der ligger uden for sygekassernes forvaltning, har naturligt ført til, at der i sygekasseskolens grunduddannelse indgår undervisning i love om revalidering, invalide-, folke- og enkepension, offentlig forsorg, mødrehjælp og flere andre. Det er De danske Sygekasser, der har ladet udarbejde og udgivet det til undervisningen nødvendige materiale, et omfangsrigt og pædagogisk veltilrettelagt lektionsstof, og der er herigennem skabt en ensartet grundskole for samtlige landets sygekasser.

Det er særdeles værdifuldt for gennemførelse af foreliggende og kommende opgaver, at der — hvor i landet sygekassen end ligger — er medarbejdere med samme systematiske skoling på det sociale fagområde.

Det må imidlertid erkendes, at en engang erhvervet grunduddannelse ikke er nok. Udviklingen løber hurtigt videre, og dertil kommer, at en del stof er for avanceret til at kunne kaperes af de helt unge medarbejdere.

Efteruddannelsen

Nye love, nye ydelser og ny teknik kommer stadig til, og derfor må der nødvendigvis ske en fortløbende efteruddannelse.

Nævnes skal således kurser for kassernes edb-medarbejdere, som herigennem opnår indlæring i brug af den nye teknik mere effektivt og metodisk, end hvis de alene var henvist til de erfaringer, der gøres under det daglige arbejde.

Der afholdes endvidere ugekurser i arbejdsledelse for sygekassernes overordnede medarbejdere.

Ikke mindst efter 1. april 1970, når en række sygekasser som følge af sammenlægningerne bliver større og får medarbejdere, der skal lære at arbejde sammen, vil det være betydningsfuldt, at lederne har kendskab til moderne arbejdsledelse.

Det er verdens mest effektive produktionssamfund, U. S. A., der tidligst har indset betydningen af, at der blev givet metodisk undervisning i, hvorledes menneskene på en arbejdsplads reagerer over for hinanden, og hvordan man gennem instruktion, information og kommunikation kan skabe et godt arbejdsklima og større effektivitet i virksomheden.

Man har altså i U. S. A. erkendt, at ledelsesfunktionen er et fag: Ledere fødes ikke — de bliver uddannet.

Herhjemme er det industrien, der først har haft øje for betydningen af undervisning i arbejdsledelse, men efterhånden er andre, altså også sygekasserne, gået ind for tanken.

Arbejdsledelsens problem i en sygekasse og i en erhvervsvirksomhed er ikke væsensforskellig.

Her som der er de fleste ledere ældre medarbejdere, der naturligt nok vil vise tilbageholdenhed over for nye tanker og ideer, og almindeligvis ikke har tilstrækkelig forståelse af, at det er nødvendigt at følge behovet for efteruddannelse op. Vi løber derfor en risiko for, at afstanden mellem de yngre medarbejdere og den generation, der træffer afgørelserne, bliver så stor, at nye tanker og systemer ikke slår igennem. Det gælder om at slå bro over denne generationskløft.

Et vigtigt middel hertil er undervisning i arbejdsledelse, hvis centrale element er træning i at organisere samarbejde, fordele opgaver og delegere ansvar, og derved skabe større arbejdsglæde og forøget effektivitet. Deltagerne i de af sygekasserne hidtil afholdte kurser i arbejdsledelse har alle givet udtryk for, at de anser det gennemførte gruppearbejde og den opnåede personlige kontakt med andre arbejdsledere for meget værdifuld.

Man kan derfor kun ønske, at der — formentlig regionalt — bliver afholdt kurser i et sådant omfang, at samtlige sygekassers arbejdsledere får mulighed for at deltage.

Medlemsbetjening

Medens undervisning i arbejdsledelse i første række tilbydes medarbejdere, der har en ledelsesfunktion, er der et andet emne, der har bud til alle medarbejdere — undervisning i medlemsbetjening.

De danske Sygekasser har afholdt kursus til uddannelse af instruktører, og i den nærmeste fremtid forventes en række kurser i medlemsbetjening igangsat over hele landet.

Undervisningen, der vil foregå meget virkelighedsnær, altså bygge på situationer fra den daglige medlemsekspedition, har til formål at skabe den helt gode kontakt mellem medlemmet og medarbejderen, også — og i ganske særlig grad — i de tilfælde, hvor det trods al velvillig fortolkningskunst ikke er muligt at imødekomme den fremsatte anmodning. Ja, medlemsbetjeningen skulle gerne blive så god — og det sker da heldigvis også nu engang imellem — at det medlem, der fremsætter en uopfyldelig anmodning, siger farvel med tak for god og venlig information.

De i det foregående nævnte eksempler på efteruddannelseskurser er på ingen måde udtømmende. Andre emner kan allerede nu gøres til genstand for systematisk undervisning, og nye emner vil givetvis komme til, efterhånden som udviklingen — nye love, ny teknik, nye samarbejdsformer — stiller krav om udvidet og intensiveret undervisningsaktivitet.

Uddannelse er en god investering

En og anden vil nok komme med den indvending, at al den undervisning må da koste penge. Det gør den også, en hel del, og den vil komme til at koste meget mere end i dag, men dog kun et beskedent beløb i forhold til de mange hundrede millioner, sygekasserne administrerer på samfundets vegne.

Sygekasserne har dygtige medarbejdere, og de penge, der bruges på deres uddannelse, er god investering, ja, helt uomgængelig, hvis vi skal nå videre, hvis vi skal udbygge vore ydelser.

Og der er nok at tage fat på. Vi kunne jo blot begynde at gennemføre for hele landet patientvenlige nyskabelser som lægehuse og aftaletid hos lægerne, der allerede er etableret enkelte steder ved prisværdigt initiativ, og så fortsætte med forbedret tandplejeordning, udvidet social vejledning og meget mere.

Det må være vejen frem at mobilisere menneskelige egenskaber som idérigdom, evne og vilje til samarbejde, hvis sygekasserne skal forbedre deres ydelser — og der skal nok blive råd til det!

Sygekassernes opkrævning af kildeskat (A-skat) ved udbetaling af dagpenge til lønarbejdere m. m.

Cirkulærskrivelse af 11. december 1969 fra direktoratet for sygekassevæsenet.

Under henvisning til direktoratets cirkulærskrivelse af 4. september 1969 skal man meddele, at beregningsgrundlaget for indeholdelse af A-skat i lønarbejderdagpenge ikke som hidtil forudsat bliver en procentsats, men at indeholdelsen skal foretages efter følgende satser, fastsat i finansministeriets bekendtgørelse af 21. november 1969:

Dagpenge pr. dag	Skattetræk pr. dag
0,00 kr.—40,00 kr.	0 kr.
40,01 kr.—45,00 kr.	5 kr.
45,01 kr.—50,00 kr.	6 kr.
50,01 kr.—55,00 kr.	7 kr.
55,01 kr.—60,00 kr.	8 kr.
60,01 kr.—65,00 kr.	9 kr.
65,01 kr.—70,00 kr.	10 kr.

Foreviser et medlem *frikort,* skal dette dog tages i betragtning, når skattetræk kan undlades i henhold til frikortet. I så fald må sygekasserne følge de almindelige regler for anvendelse af frikortet.

Idet i øvrigt henvises til kildeskattedirektoratets vejledning »Skattetræk«, skal man fastsætte følgende generelle retningslinier for sygekassernes tilbageholdelse og indbetaling af A-skat:

1. Tilmeldelse til CIR.

Sygekasserne skal i lighed med enhver, der udbetaler A-indkomst, være tilmeldt det centrale register over arbejdsgivere og andre indeholdelsespligtige (CIR). Såfremt tilmeldelse ikke har fundet sted, må den foretages omgående. Tilmeldelsesblanketter kan fås hos de kommunale skattemyndigheder samt i banker og sparekasser.

Ophører sygekassen, må afmeldelse foretages til de kommunale skattemyndigheder.

2. Udbetaling af dagpengehjælpen og tilbageholdelse af A-skat.

Ved udbetalingen af dagpengehjælpen fradrages der A-skat efter foranstående skala. Nettobeløbet udbetales til medlemmet. Som følge af skattetrækket anvendes en ny type kvitteringsblanket (formular L. D. 4), som vil kunne rekvireres i dagpengekontorerne sidst i december 1969. Blan-

ketten er trykt i sæt på 3 eksemplarer med indlagt éngangscarbon, hvoraf 1. eksemplar er kassens kvittering, 2. eksemplar er kildeskattebilag til brug ved udarbejdelse af redegørelse til kommunen, jfr. pkt. 5, medens 3. eksemplar udleveres til medlemmet som dettes bevis for, at A-skat er trukket i dagpengene.

Kvitteringssættet skal påføres sygekassens CIR-nummer, jfr. »Skattetræk«, side 24.

3. Bogføring af indeholdt og indbetalt A-skat i sygekasser, der benytter indtægts- og udgiftsbog.

Der må i bøgerne indrettes særlige kolonner til brug ved konteringen af indeholdt og indbetalt A-skat. Bogføringen må foretages efter følgende retningslinier:

Efter udbetalingen bogføres udgiften med *nettobeløbet* (d. v. s. det samlede dagpengebeløb ÷ tilbageholdt A-skat). Kildeskattebilagene indsættes i en særlig mappe i medlemsnummerorden, idet disse foreløbig må betragtes som ikke-bogførte bilag vedrørende kildeskatteregnskabet.

Ved månedens slutning foretages for hvert medlem en sammentælling af beløbene for udbetalte dagpenge *(bruttobeløbet),* beløbene for tilbageholdt A-skat og antallet af dage. På grundlag heraf udarbejdes redegørelsen til kommunen, jfr. pkt. 5.

Det samlede indeholdte A-skattebeløb ifølge redegørelsen føres til udgift i udgiftsbogen under kassekonto og konto for udlæg for dagpengefonden og samtidig til indtægt i indtægtsbogen under kassekonto og en nyoprettet konto for indeholdt A-skat.

Ved indbetalingen til kildeskattedirektoratet af det indeholdte A-skattebeløb føres beløbet til udgift under kassekonto og en nyoprettet konto for indbetalt A-skat.

Opgørelsen til dagpengefonden foretages på sædvanlig måde og kan inden afsendelsen afstemmes med redegørelsen til kommunen.

Bilagene vedrørende A-skatteregnskabet arkiveres månedsvis sammen med kopien af redegørelsen til kommunen, jfr. pkt. 5, og skal opbevares i 5 år.

Ifølge kildeskatteloven er det pålagt de kommunale skattemyndigheder at føre kontrol med, at de indeholdelsespligtige overholder de pligter, der påhviler dem, jfr. kildeskattelovens § 86 og »Skattetræk«, side 55.

4. Bogføring af indeholdt og indbetalt A-skat i sygekasser, der anvender maskinelt bogføringssystem.

I sygekasser med maskinbogholderi må bogføringen af indeholdt A-skat foretages efter samme retningslinier som skitseret i pkt. 3, idet det dog

overlades til den enkelte sygekasse at udarbejde et system, der opfylder kildeskattelovens krav til bogføringen, jfr. finansministeriets bekendtgørelse af 10. april 1969, optrykt i »Skattetræk«, bilag 3, side 72—73.

5. Redegørelse for indeholdt A-skat.

Til kontrol af sygekassens udbetaling af lønarbejderdagpenge og indeholdelse af A-skat skal der hver måned afgives en redegørelse til den kommune, hvor sygekassen er registreret. Under hensyn hertil pålægges det sygekasserne *ligeledes at indsende månedlig opgørelse til dagpengefonden over de udlagte dagpengebeløb fra 1. januar 1970 at regne.*

Kildeskattedirektoratet har fremstillet blanketter, der specielt er beregnet til brug ved indeholdelse af A-skat i dagpenge. Blanketten er grøn og foreligger i 2 typer: A 85 forsynet med marginalhuller, beregnet til maskinel udskrivning, og A 86 beregnet til almindelig manuel udfyldning. Blanketterne kan rekvireres på centralforeningernes dagpengekontorer.

I redegørelsen skal for hvert medlem anføres navn og personnummer samt det samlede beløb, der er udbetalt i dagpenge (brutto), og tilbageholdt i A-skat i løbet af måneden tillige med det antal dage, hvori der er udbetalt lønarbejderdagpenge.

Det bemærkes, at blankettens kolonne 6 og 7 for til- og fratrædelsesdato ikke anvendes, idet kildeskattedirektoratet har accepteret, at sygekasserne i stedet for at anføre dato for udbetalingsperioden anfører antallet af dage med dagpengeydelser som løsarbejdsdage i blankettens kolonne 8, jfr. iøvrigt vejledningen i »Skattetræk«, side 34—35.

Også dagpengebeløb, hvori der ikke er foretaget indeholdelse af A-skat, d. v. s. beløb under 40 kr. pr. dag, skal tillige med antal dage medtages på redegørelseslisten. Er der i en måned ikke udbetalt dagpenge, skal redegørelsen alligevel indsendes med 0-angivelse.

Den månedlige redegørelse skal udfyldes i 2 eksemplarer, hvoraf det ene er til kassens eget brug. Redegørelsen må udfyldes meget nøjagtigt og tydeligt og skal indsendes til kommunen *senest den 10.* i den følgende måned. Indkommer en redegørelse for sent, påløber der et særligt påkravsgebyr på 1 % af redegørelsens tilsvarsbeløb, dog mindst 50 kr. og højst 300 kr., jfr. »Skattetræk«, side 40.

6. Indbetaling af A-skat.

Indbetaling af de beløb, der er tilbageholdt i A-skat, sker til kildeskattedirektoratets girokonto ved brug af giroindbetalingskort, som af kildeskattedirektoratet udsendes til alle indeholdelsespligtige.

De i en måned tilbageholdte skattebeløb forfalder til betaling den 1. i den følgende måned og skal indbetales til kildeskattedirektoratet *senest den 10.* i denne måned. Ved indbetaling efter sidste rettidige betalingsdag påløber renter, som udgør ½ % pr. påbegyndt måned fra forfaldsdag. Renter samt eventuelt påkrævningsgebyr vil blive opkrævet særskilt af kildeskattedirektoratet.

Sygekasserne skal således senest den 10. februar 1970 foretage indbetaling til kildeskattedirketoratet af A-skat, tilbageholdt i dagpenge, der er udbetalt i tiden 1. januar til 31. januar 1970 og skal føres i regnskabet for 1970.

Dagpenge, der vedrører 1969, men først udbetales i 1970, og af hvilke der ikke skal tilbageholdes A-skat, skal føres i årsregnskabet for 1969. Der må udfærdiges særskilte bilag for henholdsvis de dagpenge, som skal føres i regnskabet for 1969, og de dagpenge, som skal føres i regnskabet for 1970. Ved udbetalinger vedrørende 1969 benyttes de gamle kvitteringer.

7. Rettelser af indbetalinger og redegørelser.

Ændringer i skattetrækket som følge af tilbagebetaling fra eller efterbetaling til medlemmer samt refusioner af udlagte dagpenge, der er opført på tidligere redegørelser, må meddeles ved indsendelse af en almindelig redegørelsesblanket mrk. »rettelsesredegørelse«, jfr. »Skattetræk«, side 41—43.

På blanketten angives den redegørelsesperiode, rettelsen vedrører. Foretages samtidig rettelse af flere redegørelsesperioder, må der indsendes en redegørelsesblanket for hver periode.

Ved rettelsesredegørelser anføres medlemsnummer, navn og personnummer samt for hvert medlem, rettelsen vedrører, det negative eller positive differencebeløb, som skal konteres for at rette det oprindeligt angivne. Det bemærkes, at der *skal* anføres ÷, såfremt differencen er negativ. Er der rettelser i antal dage, anføres + eller ÷ differencen i antal dage.

Medfører rettelsen en yderligere indbetaling af A-skat, skal denne foretages senest samtidig med indgivelse af rettelsen.

Medfører rettelsen tilbagebetaling af A-skat, vil beløbet blive tilbagebetalt særskilt af kildeskattedirektoratet. *Sygekassen må derfor ikke selv foretage modregning i A-skatten for en efterfølgende redegørelsesperiode.*

8. Bogføring af rettelsesposteringer vedrørende indbetalt A-skat.

Af praktiske grunde skal sygekasserne ved anmodning om refusion af udlagte dagpenge fra forsikringsselskaber og kommuner m. v. kun kræve refusion af *nettobeløbet,* det vil sige det til medlemmet faktisk udbetalte beløb. Dette gælder også i tilfælde, hvor der fra et medlem kræves tilbagebetaling af fejlagtig udbetalte dagpenge.

Såfremt rettelsesredegørelsen, jfr. pkt. 7, vil medføre tilbagebetaling af for meget indbetalt A-skat, føres rettelsen til A-skatten til udgift i udgiftsbogen under kassekonto og konto for indbetalt A-skat og samtidig til indtægt under kassekonto og konto for refusion fra dagpengefonden. Når beløbet indgår fra kildeskattedirektoratet, føres det til indtægt under kassekonto og konto for indeholdt A-skat.

Medfører rettelsesredegørelsen derimod, at der skal indbetales yderligere A-skat, føres rettelsen til A-skatten til udgift under kassekonto og konto for dagpenge til lønarbejdere og samtidig til indtægt under kassekonto og konto for tilbageholdt A-skat. Ved indbetalingen af skattebeløbet føres dette til udgift under kassekonto og konto for indbetalt A-skat.

9. Bogføring af A-skat vedrørende sygekassernes funktionærer m. v. og af A-skat vedrørende barseldagpenge, som sygekassen eventuelt udbetaler efter overenskomst med kommunen.

A-skat, som trækkes i løn, der udbetales af sygekassen, skal føres på særskilte redegørelseslister (hvide eller gule, afhængigt af, om listerne udfyldes manuelt eller maskinelt).

A-skat, der tilbageholdes i barseldagpenge, som sygekasserne udbetaler i henhold til kapitel 3 i lov om børnetilskud og andre familieydelser, skal føres på en grøn, særskilt redegørelsesliste.

Indbetaling af disse kategorier af A-skat skal foretages adskilt fra indbetaling af A-skat, indeholdt i lønarbejderdagpenge, jfr. iøvrigt direktoratets cirkulærskrivelse af 20. november 1969.

For at undgå at anlægge en kolonne i bøgerne for hver af de nævnte A-skatteindeholdelser kan alle beløb vedrørende A-skat bogføres under de nyoprettede konti for henholdsvis indeholdt og indbetalt A-skat, jfr. pkt. 3, men som særlige poster for hver kategori.

10. Beskatning af frivillige dagpenge og revalideringshjælp til underhold m. v.

Ved udbetaling af dagpenge i henhold til den frivillige dagpengeforsikring skal der ikke foretages indeholdelse af A-skat, idet denne dagpengeydelse betragtes som B-indkomst. Dette gælder også for ydelser, som sygekassen udbetaler i henhold til revalideringsloven, jfr. »Skattetræk«, side 20.

Sygekasserne må indtil videre benytte den hidtil anvendte dagpengekuvert (L. D. 3) på den måde, at kolonnen »Rest af 156 dage« ændres til »Rest af 312 dage«, medens kolonnen »Rest af 468 dage«, der er blevet overflødig ved lovændringen pr. 1. oktober 1969, benyttes til opførelse af det daglige skattetræk. Kuvertens tekst vil blive ændret ved nyoptryk.

TILLÆG

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

Med virkning fra *den 1. januar 1970* afløses overenskomstens bestemmelser i § 16 om regulering af honorarerne og § 21 om opsigelse af overenskomsten med følgende:

§ 16.

Regulering af honorarerne.

Stk. 1. De i §§ 14 og 15 anførte honorarer er grundhonorarer, hvortil ydes et tillæg på 17,058 pct. fra den 1. januar 1970 og et tillæg på 20,34 pct. fra den 1. april 1970.

Stk. 2. De efter stk. 1 regulerede honorarer dyrtidsreguleres med et tillæg på 1,852 pct. for hver 2 points, hvormed det i lov nr. 83 af 16. marts 1963 omhandlede reguleringspristal overstiger 108. Dyrtidsreguleringen sker pr 1. april og 1. oktober på grundlag af reguleringspristallet for henholdsvis januar og juli måneder. Fra 1. januar 1970 udgør dyrtidstillægget således 24,076 pct.

Stk. 3. 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 honorarerne ved ændring af tillæget efter stk. 1.

Stk. 4. Ved afregningen benyttes den på tidspunktet for regningens udstedelse, jfr. § 17, stk. 1, gældende reguleringsprocent.

§ 21.

Opsigelse.

Stk. 1. Nærværende overenskomst kan af hver af parterne opsiges med udgangen af en måned.

København, den 19. december 1969.

De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark		Dansk Tandlægeforening	
Niels Mørk.	*H. C. Hansen*	*N. U. Brams.*	*V. Stenning.*

Beregning af ATP-bidrag

Meddelelse fra ATP.

A. Arbejdstiden kendes:

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

B. Arbejdstiden kendes ikke:

Ikke-månedslønnede (ugelønnede m. fl.)

	Mænd ugentlig indtægt	Kvinder ugentlig indtægt	Bidrag kr.
Under	192,75 kr.	154,35 kr.	0 kr.
Mindst	192,75 kr.	154,35 kr.	2,70 kr.
Mindst	385,50 kr.	308,70 kr.	5,40 kr.

Månedslønnede

	Mænd månedlig indtægt	Kvinder månedlig indtægt	Bidrag kr.
Under	835,25 kr.	668,85 kr.	0 kr.
Mindst	835,25 kr.	668,85 kr.	10,80 kr.
Mindst	1.670,50 kr.	1.337,70 kr.	21,60 kr.

Oversigten gælder kun for beskæftigelse i året 1970. Den anvendes således første gang ved beregningen af bidrag for januar kvartal 1970, der skal indbetales pr. 1. april 1970.

Sygdom bør ikke straks gøre os til sociale tilfælde

Tanker ved gennemsyn af kommissions-betænkningen

Med undren læser man i den lidet overskuelige betænkning, at socialreformkommissionen peger på, at vi i vort lille fremskridtsvenlige land, når det drejer sig om assistance til visse former for sygdomsbehandling, fortsat skal opdele borgerne i forskellige grupper.

Man søger herefter forgæves efter en beskrivelse af de overmennesker, der skal fastslå, om den nugældende indtægtsgrænse er den retfærdige, eller om retfærdigheden skal findes over eller under dette punkt og da hvor. Problemerne er ikke blevet mindre efter at man skattemæssigt har forladt familieprincippet.

Alle synes enige om, at en indtægtsgrænse ikke skal gælde, når det drejer sig om hospitalsbehandling. Hvad kan da motivere, at en sådan skal praktiseres ved behandling uden for hospital?

Vi ved, at en indtægtsgrænse kun og alene fastsættes af hensyn til ca. 2300 praktiserende læger (Sygeks.-Tid. 267/1964) — der i øvrigt ofte ædelt har givet udtryk for, at de ikke ønsker penge mellem læge og patient, medmindre patienten kan skønnes at være økonomisk særlig godt stillet. Man må da på samfundets ca. 5 millioner borgeres vegne have lov til at føle sig en smule utilpas og med Churchill i hu tænke: aldrig har så få haft så stor en magt over så mange.

I en moderne velfærdsstat som vor må det vel dog være muligt at samles om først og fremmest at lovgive således, at *social nød* undgås, altså således, at den kendsgerning, at vi alle kan blive syge og bliver det, ikke hurtigt skal kunne medføre, at vi bliver »sociale tilfælde«. Vi kan derfor slet ikke være bekendt at køre videre i de århundred gamle sociale baner, for vi er *alle* økonomisk uhyre sårbare — helt anderledes end i vore forældres tid, da der ikke var så meget, der kunne væltes og mistes på grund af sygdom, — og kamillethe var jo billigt.

Men vi kan da heller ikke alle uden videre godtage de nye tanker om et alt favnende socialhus. Heldigvis er det langt fra givet, at kommissionsbetænkningen følges af det folketing, der får ansvar for den kommende lovgivning, så alt håb er ikke ude. Og ud fra denne tanke vil jeg — med fare for at blive misforstået også blandt folk i mine egne cirkler — fremkomme med nogle yderligere betragtninger om fremtidens sikring mod sygdom.

Mange års erfaring som sygekassemand har ikke forhindret, men netop fået mig til at tænke som samfundsborger. Jeg har derfor i

mange år ment, sagt og skrevet, at sygesikringen (som nu også invalideforsikringen) automatisk burde dække os alle fra vugge til grav og dække godt. Derfor bør det ikke være en forsikring, men en *sikring,* som vi alle yder bidrag til efter evneprincippet. Jeg er altså ikke uenig med kommissionen, sålænge der er tale om indtægtssiden, hvorimod jeg ikke kan følge med på udgiftssiden. Det er mig helt umuligt at forestille mig et socialt hus, der for det første sammenblander alt, og dernæst deler os i A- og B-mennesker, og hvor man ved hvilken som helst skranke kan få klaret ethvert tænkeligt stort eller lille problem. End ikke i Gladsaxe sygekasse, hvor opgaverne dog er ret så begrænsede, er vi i besiddelse af »supermennesker«, der kan ordne alle opgaver, hvorfor vi efterhånden har oparbejdet forskellige »ekspertgrupper« til forskellige funktioner.

Jeg er samtidig af den opfattelse, at det nye samfundsorgans *fornemste* opgave må være at forebygge sygdom, og dernæst som foran nævnt, når sygdom alligevel rammer, da at sørge for, at dette ikke bliver årsag til økonomisk nedgang og social nød.

Det er mig altså imod, at sygdom straks kan gøre os til sociale tilfælde. Mon dog ikke de fleste ved nærmere eftertanke vil have samme tankegang?

Derfor kan vi ikke køre videre med den gamle og uretfærdige opdeling af borgerne. Vi kan til eksempel heller ikke, som kommissionen foreslår, fortsætte med den gamle medicinordning, thi da vil vi fortsat opleve, at nogle på grund af manglende tilskud til den medicin lægen forsøger at helbrede med, efter kort tids forløb er modnet til sociale tilfælde, der skal sendes videre i systemet til »det hellige« eller »allerhelligste«. Vi bør derfor for at bekæmpe sygdom og dens følger etablere en »forgård« til det sociale system, og dette samfundsorgan der lovgivningsmæssigt selvfølgelig har koordinerende forbindelser til hele det sociale apparat, kan vi i og for sig godt kalde et »Helsecenter«. Her er borgeren sikret den assistance, der også skal holde ham fri for henfalden til nervetabletter på grund af økonomiske spekulationer, som sygdommen ellers ville forvolde, og som ikke fremmer helbredelsen. I denne forbindelse skal det nævnes, at det selvfølgelig ikke er nok at give den sygdomsramte, der normalt tjener 700 kr. om ugen, 400 kr. i sygeløn. Han vil da senest, når huslejen skal betales, komme langt ud i det, som netop skulle undgås.

Der er, som vi ved, mellem kommissionen og den officielle sygekasseopfattelse af en nyordning en temmelig stor afstand. De her udtrykte tanker, som selvfølgelig kan uddybes nærmere, synes at være et forslag til en kompromisløsning. Jeg er dog ikke kaldet til at skulle fremkomme med en sådan, men trods alt kunne disse tanker måske alligevel blive det fornuftige kompromis, der for befolkningen kan

skabe en lykkelig afslutning på de reformplaner, der står over for at skulle bringes ud i hverdagen. Da har vi skabt et samfundsorgan, der har den fornemme medmenneskelige opgave at sørge for at forebygge, at sygdom skaber økonomiske problemer og dermed sociale tilfælde.

For mig er der ikke tvivl om, at hvis denne løsning vælges, da vil de gamle sygekassepionerer vende sig i deres grave og sige: tænk — de små samfundsnyttige foreninger vi stiftede, har vist sig at være så betydningsfulde, at de er blevet hele samfundets sag.

Otto Jacobsen,
forretningsfører.

Forebyggende tandpleje — det er sagen

Tandkødsbetændelse

Når vi i sygekasserne drøfter forebyggende tandpleje, tænker vi som regel på, hvad der kan gøres for at hindre, at vore medlemmer får huller i tænderne (caries). Men ved siden af caries findes en anden ødelæggende tandsygdom: Tandkødsbetændelse. Den simple kroniske tandkødsbetændelse er stærkt udbredt blandt vore medlemmer. Undersøgelser har vist, at 80 pct. af børn mellem 13 og 15 år har tandkødsbetændelse. Får en tandkødsbetændelse lov til at passe sig selv, og det gør den i alt for mange tilfælde, ender det i værste fald med, at tænderne bliver løse og må trækkes ud. Patienten må da udstyres med en eller anden form for protese. Tandkødsbetændelsens hærgen har den største skyld i, at 50 pct. af befolkningen i 50 års alderen har mistet halvdelen af deres tænder.

Tandkødsbetændelsen er således en meget alvorlig lidelse, som man må sætte alt ind på at bekæmpe så tidligt som muligt. Da tandkødsbetændelsen i sine første stadier ikke er smertefuld, negligerer patienterne den ofte, til varige skader er opstået.

Det bedste værn mod tandkødsbetændelse og i øvrigt også caries er korrekt hjemmetandpleje, systematisk, omhyggelig tandbørstning plus effektiv mellemrum-rengøring.

Om tandkødsbetændelse i alle dens former og behandling, herunder korrekt hjemmetandpleje, har tandlæge Ejnar Andersen, Haderslev, udgivet en paradontologisk farvefotomappe med ledsagende tekst. Mappen er vel først og fremmest beregnet for tandlæger ved parodontal information af patienterne, men den sygekassemand, som ønsker at vide noget om problemerne, vil have stort udbytte af at se mappens billeder og læse den ledsagende tekst.

Mappen kan erhverves ved indbetaling af 350,00 kr. til Medicinsk Forlag, postkonto nr. 6 41 61, Lauggårdsallé 26 A, 2860 Søborg.

JEA.

FRA
SOCIALMINISTERIET

Socialministeriets bekendtgørelse af 16. december 1969 om forsørgerbegrebet i sygeforsikringslovens afsnit II om dagpenge til lønarbejdere.

I medfør af § 51 i lov om den offentlige sygeforsikring, jfr. lovbekendtgørelse nr. 403 af 23. oktober 1967 med senere ændringer fastsættes herved følgende:

§ 1. Ved udbetaling af dagpenge i henhold til sygeforsikringslovens §§ 49-60 er følgende personer at anse som forsørgere:

1) Gifte mænd, der samlever med ægtefællen.
2) Gifte kvinder, der samlever med ægtefællen, såfremt denne oppebærer invalide- eller folkepension og tillige en af følgende betingelser er opfyldt:
   a) at ægtefællerne har børn som nævnt i nr. 3,
   b) at ægtefællens pension inkl. pensionstillæg ikke er reguleret på grund af hans indtægt, eller
   c) at ægtefællens helbredstilstand medfører særlige udgifter.
3) Enlige eller gifte, der ikke samlever med ægtefællen, såfremt de har børn, herunder stedbørn, adoptivbørn og plejebørn under 18 år, som enten er hjemmeboende eller i overvejende grad forsørges af den pågældende. Dette gælder ikke personer, som til forsørgelsen udreder bidrag, der ved skatteansættelsen kan fradrages indkomsten.

§ 2. I andre end de i § 1 omhandlede tilfælde kan en person anses for forsørger, såfremt direktøren for sygekassevæsenet skønner, at den væsentlige forsørgerbyrde påhviler den pågældende.

§ 3. Ved udbetaling af dagpenge er forsørgersituationen på udbetalingstidspunktet afgørende.

§ 4. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 1970. Samtidig ophæves socialministeriets bekendtgørelse af 4. maj 1961.

DIREKTORATET for
SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 6/1970.

Ambulatorier for alkoholskadede.

Indenrigsministeriet har den 7. januar 1970 godkendt oprettelse af et ambulatorium for alkoholskadede på centralsygehuset i Hjørring.

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

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 3/1970.

Om ændring af betalingen for udstedelse af lægeerklæring til brug ved sygekassernes dagpengeudbetalinger, jfr. sygeforsikringslovens §§ 31, stk. 2, og 55, stk. 3.

Med virkning fra 1. oktober 1969 er grundtaksten for 1. lægeerklæring (forsiden af formular L. D. 10) ændret fra 5 kr. til 4,30 kr. og for 2. lægeerklæring (bagsiden af formular L. D. 10) fra 4 kr. til 3,40 kr. Til de nedsatte grundtakster ydes et grundbeløbstillæg og dyrtidstillæg efter samme regler som statens honorarer. Tillæggene udgør pr. 1. oktober 1969 henholdsvis 51 pct. og 221,6 pct.

Betalingen for lægeerklæringerne i dagpengesagerne vil herefter fra 1. oktober 1969 udgøre følgende beløb:

Lægeerklæring nr. 1.

Grundtakst 4,30 kr. + grundbeløbstillæg 51 pct. + dyrtidstillæg 221,6 pct. = 20,88 kr.

Lægeerklæring nr. 2.

Grundtakst 3,40 kr. + grundbeløbstillæg 51 pct. + dyrtidstillæg 221,6 pct. = 16,51 kr.

Opmærksomheden henledes på, at der for erklæringer, som er udstedt den 1. oktober 1969 og senere, må ske en efterregulering af betalingen i overensstemmelse med ovenstående takster, og at erklæringer, som fremtidig kræves udstedt, uanset den på formularen trykte takst skal honoreres med de ændrede takster.

Nr. 4/1970.

Om beregning af dagpengehjælpens størrelse under iagttagelse af reglerne i sygeforsikringslovens § 53, stk. 3.

På given foranledning skal man henlede opmærksomheden på, at en lønarbejder ikke vil kunne få udbetalt et dagpengebeløb pr. dag, der overstiger $^4/_5$ af hans sædvanlige arbejdsindtægt.

Bestemmelsen i § 53, stk. 3 skal forstås således, at dagpengehjælpen *aldrig kan overstige $^4/_5$ af den daglige fortjeneste,* heller ikke i tilfælde, hvor den dagpengeberettigede ved siden af dagpengene modtager anden pengehjælp. Modtages sådan pengehjælp, kan hjælpen og dagpengene tilsammen højst udgøre $^9/_{10}$ af den daglige arbejdsfortjeneste, således at dagpengene nedsættes, såfremt den fulde dagpengesats og anden pengehjælp tilsammen ville udgøre mere end $^9/_{10}$ af den sædvanlige arbejdsfortjeneste.

Eksempel I.

En lønmodtager (forsørger) tjener 100 kr. pr. dag og har samtidig sikret sig 15 kr. pr. dag i anden hjælp. *$^4/_5$ af daglig fortjeneste = 80 kr., $^9/_{10}$ = 90 kr.* Lønmodtageren kan i sygdomstilfælde oppebære i alt 82,50 kr. pr. dag, nemlig den højeste dagpengesats 67,50 kr. + anden hjælp 15 kr.

Er anden pengehjælp i samme situation sikret med 25 kr. pr. dag, skal dagpengehjælpen nedsættes til 65 kr. pr. dag, idet dagpenge og anden hjælp tilsammen ikke kan

overstige 9/10 af den sædvanlige arbejdsfortjeneste.

Eksempel II.

En forsørger tjener 75 kr. pr. dag og har samtidig sikret sig 5 kr. pr. dag i anden hjælp. *4/5 af daglig fortjeneste = 60 kr., 9/10 = 67,50 kr.* Dagpengehjælpen udgør 60 kr. pr. dag + 5 kr. i anden hjælp = i alt 65 kr. pr. dag.

Er anden pengehjælp i samme situation sikret med 10 kr. pr. dag, skal dagpengehjælpen nedsættes til 57,50 kr. pr. dag, idet dagpenge og anden hjælp tilsammen ikke kan overstige 9/10 af den sædvanlige arbejdsfortjeneste.

Udmærkelse

Kongen har den 17. december 1969 tildelt formanden for Gudbjerg sygekasse, fhv. smedemester *Jens Peter Johansen,* af Gudbjerg under Svendborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Fhv. smedemester Jens Peter Johansen, der er født den 3. september 1894, valgtes til formand for Gudbjerg sygekasse den 25. februar 1934 efter at have været næstformand i sygekassen fra 17. februar 1929. Han fungerer stadig som formand.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har fhv. smedemester Jens Peter Johansen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. har han fra 1937—1967 været medlem af hovedbestyrelsen for Fyns Stifts Smedemesterforening og er nu æresmedlem af foreningen. Fra 1945 har han været medlem af menighedsrådet for Gudbjerg kirke og fra 1955 kirkeværge. Han har endvidere været divisionschef i Spejderkorpset og gennem en længere årrække var han vurderingsmand i Østifternes Brandforsikring.

Om overgang fra barseldagpenge efter sygeforsikringsloven til dagpenge i henhold til børnetilskudsloven.

Cirkulærskrivelse af 16. december 1969.

Under henvisning til cirkulærskrivelse herfra af 20. november 1969 skal man vedrørende afsnit II, *Frivillig dagpengeforsikring,* henlede opmærksomheden på, at bestemmelsen i børnetilskudsloven om forlængelse af barseldagpengeperioden til 4 uger først har virkning i tilfælde, hvor fødslen finder sted *den 1. januar 1970 eller senere.*

MINDEORD

Tidligere formand for centralforeningen af sygekasser i Viborg amt *Anton Fisker,* Frederiksdal, afgik ved døden den 15. januar i en alder af 72 år.

Anton Fisker har siden 1928 haft tilknytning til sygekasserne dels i en årrække som kasserer og formand for Kragelund sygekasse og dels fra 1953 som medlem af centralforeningens bestyrelse, hvor han i 1961 blev valgt som formand, indtil 1. oktober 1968.

Anton Fisker var indtil sin død kasserer for Kragelund sygekasse. Gennem de mange år inden for sygekassebevægelsen har Anton Fisker udført et stort arbejde, og han vil blive husket som en mand, der altid udviste stor dygtighed og hjælpsomhed.

Anton Fisker har bestridt flere offentlige tillidshverv, bl. a. som formand for sognerådet i Kragelund kommune samt medlem af bestyrelsen for husmandsforeningen.

FRA SYGEKASSERNES SERVICEOMRÅDE

Handicappede kan også komme på ferie

. . . og sygekassen kan hjælpe med.

Mange handicappede mennesker har vanskeligt ved at kunne deltage i almindelige ferierejser og -ophold på grund af deres invaliditet. Helt afskåret fra et ferieophold er de fleste handicappede dog ikke — blot de ved, hvor de kan henvende sig og hvordan. Her er det, sygekassen kan være behjælpelig. Flere af vore invalideorganisationer arrangerer ferieophold for handicappede, og en enkelt organisation har netop specialiseret sig i ferieophold for handicappede. Det er Komiteen for Svagføres Ferieophold.

I Sygekassetidende for juni 1969, side 146, omtalte vi komiteens arbejde, bl. a. også ønsket om et samarbejde med sygekasserne og andre socialt interesserede, således at man får udvidet antallet af kontaktsteder, der vil være behjælpelig med at gøre de handicappede opmærksomme på feriemulighederne og at formidle kontakten til komiteen.

I sommeren 1970 vil Komiteen for Svagføre Ferieophold arrangere følgende 8-dages ferieophold:

Til Sejs ved Silkeborg. 2 hold hver med 45 deltagere.

25/5-1/6. Handicappede fra 14-25 år.

13/6-22/6. Handicappede i alle aldre.

Til Korshøj ved Kalundborg. 3 hold med 24 deltagere i alle aldre.

20/7-27/7, 3/8-10/8 og 11/8-18/8.



Ferieopholdene kan søges af handicappede fra hele landet. Under rejsen og opholdet er kvalificeret hjælpepersonale til rådighed dag og nat.

Rejserne udgår fra København — med tog og bus til Sejs og med bus til Korshøj — men tilrettelægges således, at handicappede, der eventuelt ønsker at støde til holdet undervejs eller på selve feriestedet, kan aftale dette med komiteen, som også gerne er behjælpelig med at sørge for betryggende befordring fra de pågældendes hjem til mødestedet.

Prisen for et 8 dages-ophold er i alt 125 kr. Resten betales af komiteen. Hvis en deltager ønsker det, søger komiteen pågældendes kommune om hel eller delvis betaling af udgiften.

Sygekasserne kan rekvirere ansøgningsskemaer og yderligere oplysninger fra komiteens formand H. A. Thomsen, tlf. (01) 36 Godthåb 2198, sekretæren fru Dagmar Hoff, tlf. (01) 58 22 87 eller hos lokale kontaktmedlemmer. Disse lokale kontaktmedlemmer er nævnt i komiteens lille blad, som indeholder oplysninger om komiteens virksomhed, regnskab og ferieopholdene. Bladet tilsendes gerne og rekvireres hos formand og sekretær.

Helse-information i Norge

»Befolkningen har krav på information om sygesikringssystemet, og vi inden for sygeforsikringen må give den«, skriver de norske trygdekassers blad SOCIAL TRYGD.

Trygdekasserne og Rikstrygdeverket (det centrale styreorgan) har fulgt denne forpligtelse til informationsvirksomhed op gennem brochurer, annoncer og ved foredrag samt naturligvis ved vejledning og hjælp af personlig karakter.

Alligevel har man eksempler på, at informationerne ikke er nået ud til hele befolkningen, og man har i konsekvens heraf søgt at gå nye veje. Nemlig deltagelse på udstillinger.

Da Bergen trygdekasse fik tilbud om at deltage i en udstilling af kommerciel karakter i oktober sidste år, sagde man ja, og det blev besluttet, at 5 kasser i Bergenområdet sammen med Rikstrygdeverket skulle deltage med en stand.

Trygdekassernes del af udstillingen blev bygget op af forskellige elementer med plakater og fotomontager, som virkede som blikfang og ledte publikum ind i standen. Her blev de modtaget af en ung medarbejder, som gav en generel orientering og uddelte brochurer. De af publikum, som ønskede en mere udførlig orientering, kunne få denne af to mere erfarne medarbejdere.

Til denne udførlige og personlige information var der indrettet et par hyggelige konferenceværelser, hvor man ugenert kunne drøfte problemerne. Trygdekasserne havde stor glæde af denne personlige informationstjeneste, som blev flittigt besøgt og tilsyneladende gav gode resultater og tilfredse besøgende.

Man gjorde bl. a. den erfaring, at den personlige vejledning i forbindelse med brochurer var meget værdifuldt i informationstjenesten. Den, som får oplysningerne, har noget at støtte hukommelsen på — og ligeledes medarbejderen.

Der var mange udstillingsgæster, der besøgte trygdekassernes stand, en af dagene over 500. Helhedsindtrykket af trygdekassernes deltagelse i udstillingen var så positivt og tilfredsstillende, at det næppe bliver den eneste gang, man ser trygdekasserne som udstillingsdeltagere.



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 at stats- og kommunetilskud for året 1969.

5. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om bidragydende medlemmers restancer.

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

6. Afregning vedr. rejsesygeforsikringen.

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

7. 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.

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

8. Opgørelse over lægehjælpsudgifter i 1969.

Inden 15. februar skal sygekasserne indsende opgørelse til centralforeningerne (Sygekassetryk D 15 og D 16) over udgifterne til alment praktiserende læger for 1969.

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.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 3

74. årg. . marts 1970 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Socialreformforslag

Strukturforslaget til 1. behandling i folketinget.
Folketinget modsætter sig lovjaskeri.
Forslaget vil næppe kunne træde i kraft 1. april 1970.

Den 3. februar kom socialministerens forslag til lov om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender til 1. behandling i folketinget. Om lovforslaget skal vi henvise til sidste nr. af Sygekassetidende, hvor dette er optrykt på siderne 33-36.

Niels Mørk (S) betegnede lovforslaget som en skitse til en reform, — et projekt uden oplysninger om indhold og uden oplysninger om, hvad det vil koste at realisere det og senere at drive det og endvidere uden oplysninger om, hvorledes det skal finansieres. Socialministeren ønsker, at folketinget skal gennemføre en lov, hvorom det i bemærkningerne til lovforslaget hedder, at »det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at skønne over de økonomiske konsekvenser af den samlede socialreform«. Forslaget ville ikke forbedre de sociale ydelser — tværtimod ville det medvirke til udsættelse af påtrængende forbedringer af de kontante ydelser m. v. Forslaget ville ikke medføre nogen forenkling af administrationen, da hverken de kommende kommuners socialforvaltning eller amtskommunernes forskellige socialcentre havde en størrelsesorden, der var hensigtsmæssig. Der ville blive tale om en meget omfattende administration med en betydelig centraladministration, og borgerne kommer fortsat til at vandre fra Herodes til Pilatus. Sygekassernes helseforslag bør indgå i de videre drøftelser, ligesom vi må vide mere om, hvad ministeren forstår ved arbejdsmæssige anliggender. Ønskede en grundig udvalgsbehandling.

Asger Jensen (K) mente, at socialkontorerne i sin tid havde fået en uheldig start. De nyere foranstaltninger havde fået selvstændige kontorer,

hvorfor det ikke var fint nok at søge socialkontorerne. I det nye system ville man se på hele familjen og man havde ikke i sinde at give denne almisser. Sygekassernes forslag var ikke i overensstemmelse med samfundsudviklingen. Det var ikke meningen, at forholdene for patienterne skulle forringes. Gav principiel tilslutning til lovforslaget.

Holger Hansen (V) roste sig af, at hans parti havde fulgt arbejdet i og omkring socialreformkommissionen op med ganske særlig interesse. Vi skylder de sociale medarbejdere og befolkningen som helhed, at de organisatoriske og materielle rammer er i orden. De nye amtskommuner frembyder en virkelig mulighed for at decentralisere en række funktioner. Amtskommunens administration bliver en krumtap i vort fremtidige sociale system. Han anbefalede de foreliggende lovforslag til gennemførelse.

Valbak (R). Regeringens forslag til en ny styrelseslov bygger på indstillingen fra kommissionen, hvorfor jeg fuldt ud kan slutte op om hovedlinjerne i forslaget. Til trods for sammenlægningerne af kommunerne er den største kommune stadigvæk ca. 100 gange så stor som den mindste. Skal opgave- og ansvarsfordelingen ikke ende i det tilfældige, kommer man nok til at overveje nogle grundlæggende principper for fordelingen af opgaverne. Takkede sygekasserne for det bidrag, som de med helseforslaget havde givet til debatten. Var i øvrigt ikke enig med sygekasserne. Lægerne støtter ikke sygekasserne. I lægeforeningens udtalelse til kommissionen er der ingen redningskrans, snarere en begravelseskrans med mindeord på båndet.

Grethe Philip (R) gik ind for, at åndssvageforsorgen overgik til amtskommunal administration, men dette burde være et langtidsmål.

Kurt Brauer (SF) kunne ikke forstå, hvorfor ministeren havde så travlt med at fastsætte hovedlinjerne for den kommende sociale struktur. Hvad er det, der har et sådant kissejav? Tinget har overhovedet ikke fået noget at vide om de økonomiske konsekvenser eller om den fremtidige opgavefordeling. Der er ikke levnet folketinget tid nok til at gennemføre udvalgsarbejdet, hvis loven skal være færdig til 1. april. Der vil blive tale om lovjaskeri. Det vil vise sig umuligt at gennemføre denne strukturlovgivning i så store mundfulde, som ministeren lægger op til. Pak disse forslag sammen, tag dem med hjem og vend så tilbage til folketinget med få klare lovforslag. Det, som her forsøges skabt, er så kompleksfyldt, at det ikke kan rumme det rette indhold.

Kjær Rasmussen (VS). Værdien af den her foreslåede administrative reform er naturligvis tvivlsom, så længe man ikke ved, hvad der skal fyldes i rammerne. Jeg må medgive forslaget en blød tilslutning eller en blød afstandtagen.

Hanne Reintoft (Komm.) Det er dristigt af socialministeren at fremsætte forslag til lov om styrelse af sociale og sundhedsmæssige anliggender på

et så spinkelt grundlag som det foreliggende. Det er et urimeligt krav til folketinget, at vi skal fastlægge den nye sociale struktur uden at have særligt kendskab til, hvordan regeringen til sin tid har tænkt at udfylde rammerne. Det havde i denne sag været på sin plads, om kommissionen havde lagt op til en debat ude i befolkningen, ude i interesse-organisationerne. Man kunne af socialreformkommissionen af 1964 vente en noget mere gennemtænkt og velbearbejdet betænkning end den foreliggende. Regeringen bør, hvad indholdet angår, snarest fremkomme med en målsætning for landets fremtidige socialpolitik.

Socialminister Nathalia Lind. Angående spørgsmålene om, hvad en ændret socialstruktur vil koste, og om hvilke indholdsmæssige forbedringer, der kan forventes, kan jeg sige, at jeg ikke kan forestille mig, at det skal blive dyrere at gennemføre ønskelige sociale forbedringer under en forenklet struktur. Når antallet af de instanser, der skal tage stilling i de enkelte sager, nedskæres, kan administrationen næppe blive dyrere. Der er i det forløbne år sket betydelige indholdsmæssige forbedringer. Der vil endvidere blive foreslået forbedringer af dagpengene, ligesom der er planer om en social pensionsfond.

Det er muligt, at vi ikke har afsat tid nok til udvalgsbehandlingen. Jeg er indforstået med, at der skal være tid til for folketinget at vurdere det foreliggende lovforslag. Er der afgørelser, som man ikke mener at kunne træffe inden 1. april, må ikrafttrædelsen af lovforslaget udskydes.

Med hensyn til tidspunktet for lovens ikrafttrædelse i øvrigt kan jeg sige, at opgaverne tidligst kan lægges ud til amtskommunerne fra 1972. Selv om der på enkelte områder kan være divergerende synspunkter, skulle der være tid nok til at tilrettelægge administrationen i kommunerne.

Under udvalgsarbejdet vil der også blive tid til at vurdere sygekassernes forslag om helsecentre. Hvis resultatet imidlertid bliver, at vi fra 1973 skal have en kommunal sygesikringsordning, vil jeg give tilsagn om, at vi fra socialministeriets side vil bidrage til, at også sygekassernes funktionærer får tilbud om den uddannelse, som bliver nødvendig i de kommende år.

— — —

Efter at Niels Mørk, Kurt Brauer og socialministeren atter havde haft ordet, gik lovforslaget til udvalgsbehandling.

Af 1. behandlingen i folketinget fik man indtryk af, at man fra alle sider var indstillet på en nærmere drøftelse af forslagets konsekvenser. Sagen synes ikke så enkel, som af socialministeren antydet. Socialreformkommissionens betænkning er desværre ikke så gennemarbejdet, som man kunne ønske. Dette gælder f. eks. også spørgsmålet om den centrale styrelse og fordelingen af opgaverne mellem de kommunale organer. Der forestår sikkert et større arbejde i folketingets socialpolitiske udvalg.

Retshjælp for ubemidlede

Nye regler om rådgivning og bistand i juridiske spørgsmål.

Ændring i retsplejelovens § 135 med virkning fra 1. januar 1970.

Til daglig vejleder sygekasserne deres medlemmer i mangfoldige spørgsmål. Det gælder først og fremmest spørgsmål inden for selve sygesikringen og spørgsmål inden for social-lovgivningen i almindelighed. På mange områder står medlemmerne i vildrede, når et eller andet problem dukker op. Det er derfor godt, at medlemmerne efterhånden er blevet klar over, at de altid bliver vel modtaget i sygekassen. Kan sygekassen ikke selv klare problemerne, vil den i de fleste tilfælde kunne henvise til rette vedkommende eller berede vejen til rette vedkommende. Navnlig det sidste er meget værdifuldt, at sygekassen gør rede for medlemmets problem over for den, som skal arbejde videre med sagen.

I dette ofte meget krævende arbejde er følgende ændring i retsplejeloven af betydning. Ændringen tilsigter en modernisering og smidiggørelse af de hidtidige regler om retshjælp, samt en ændring af reglerne om fri proces.

Vi henviser til justitsministeriets orientering af januar 1970, der gengives her.

Flere sagsområder inddrages under retshjælpen.

De nye regler medfører først og fremmest, at adgangen til retshjælp udvides til at omfatte en række områder, som i dagliglivet hyppigt giver anledning til juridiske problemer. Hidtil har retshjælp kun omfattet ansøgninger om fri proces, affattelse af stævninger i borgerlige sager samt klager til offentlige myndigheder. Med enkelte mindre væsentlige ændringer er der også efter de nye regler adgang til retshjælp på disse områder, (jfr. bekendtgørelsens § 3, nr. 2-4), men herudover er medtaget rådgivning og bistand i en række forhold (§ 3, nr. 1). Det gælder sager om skilsmisse og separation, forældremyndighed, samkvemsret, underholdspligt og andre person- og familieretlige forhold samt visse arveretlige forhold — erstatningskrav, som ikke angår kontraktlige forhold — forsikringsforhold — ikke-erhvervsmæssige løsørekøb (herunder afbetalingskøb) — leje af bolig (f. eks. lejens størrelse, det lejedes vedligeholdelse, opsigelse) — ansættelsesforhold og feriespørgsmål for arbejdere, medhjælpere og funktionærer.

Administrativ forenkling.

Retshjælpen ydes som hidtil af *praktiserende advokater*. De nye regler betyder imidlertid en *administrativ forenkling,* som vil gøre det lettere at

opnå retshjælp. Hidtil har man for at opnå retshjælp først måttet henvende sig til politimesteren, som henviste den rådsøgende til en advokat. Efter den nye ordning kan den, der ønsker retshjælp, henvende sig direkte til en af de advokater, som yder retshjælp (beneficerede advokater og andre advokater, der har meddelt, at de ønsker at deltage i ordningen). Der bliver hvert år i januar måned i de lokale dagblade offentliggjort en fortegnelse over de advokater i retskredsen, som yder retshjælp. Interesserede vil i øvrigt på det stedlige dommerkontor kunne få oplysning om hvilke advokater, det drejer sig om.

Økonomiske betingelser for retshjælp.

Det står i forbindelse med den lige omtalte forenkling, at der nu er indført generelle regler om, hvem der er berettiget til retshjælp. Hidtil har det påhvilet politimesteren at skønne over, om den rådsøgende var »uformuende«, uden at det var fastlagt, hvad der skulle forstås herved. De nye regler betyder samtidig en vis lempelse af de økonomiske betingelser for retshjælp. Betingelserne er følgende:

1. skattepligtig *indkomst* må ikke overstige 25.000 kr. med tillæg af 3.000 kr. for hvert barn under 18 år, som forsørges af den, der søger retshjælp.

2. skattepligtig *formue* må ikke overstige 100.000 kr., og man må ikke eje likvide midler (f. eks. kontanter, indestående i bank, sparekasse eller på giro eller let realisable værdipapirer) på 20.000 kr. eller derover.

For gifte, der bor sammen, er det afgørende om ægtefællernes samlede formue ligger under de nævnte beløbsgrænser.

Der kan dog være tilfælde, hvor der bør være adgang til retshjælp, selvom indtægten eller formuen overstiger de nævnte beløb. Der er derfor givet dommeren adgang til under ganske særlige omstændigheder at fravige de økonomiske betingelser.

Betaling for retshjælpen.

Advokatens vederlag er 80 kr. pr. sag. Hvis retshjælpen omfatter både rådgivning som omtalt i bekendtgørelsens § 3, nr. 1, og bistand i henhold til § 3, nr. 2-4, udgør vederlaget 160 kr. Efter den hidtidige ordning har retshjælpen været vederlagsfri for den rådsøgende. I forbindelse med den omtalte udvidelse af retshjælpens område har man fundet det rimeligt at stille krav om, at den rådsøgende selv betaler en mindre del af advokatens vederlag. Den rådsøgendes andel af vederlaget er fastsat til 1/4, det vil sige normalt 20 kr.

Fremgangsmåden.

Den advokat, som den rådsøgende henvender sig til, skal påse, at de økonomiske betingelser er opfyldt. Ved henvendelse til advokaten skal der derfor medbringes en blanket med oplysning om indtægt og formue. Oplysningerne skal være attesteret af skattevæsenet. Blanketter fås hos kommunerne og på dommerkontorerne. Disse myndigheder yder i øvrigt vejledning om den nye ordning.

Retshjælpen ved retshjælpskontorer.

Efter loven kan justitsministeriet bestemme, at reglerne om retshjælp ved advokater ikke skal gælde i områder, hvor der ydes retshjælp af et retshjælpskontor. Justitsministeriet har benyttet denne bemyndigelse til at bestemme, at den nye ordning *ikke omfatter advokater med kontor i Københavns og Frederiksbergs kommuner.* Her ydes retshjælp som hidtil af *Studentersamfundets retshjælp for Ubemidlede.*

Foruden i København findes der retshjælpskontorer i en række provinsbyer. Det er *ikke* hensigten med den nye ordning, at disse kontorer skal ophøre med deres virksomhed. Man har imidlertid ikke ment, at den virksomhed, som udøves af retshjælpekontorerne i provinsen er tilstrækkelig omfattende til, at den fuldt ud kan erstatte adgangen til retshjælp ved praktiserende advokater. I de byer uden for København, hvor der findes retshjælpskontorer, vil der således være mulighed for at få retshjælp enten hos en advokat eller på et retshjælpskontor.

Og så justitsministeriets officielle meddelelse til borgerne:

Nye regler om RETSHJÆLP

Den 1. januar 1970 er der uden for København og Frederiksberg indført nye regler om ubemidledes adgang til bistand i juridiske spørgsmål (retshjælp).

Hvem yder retshjælp?

Hvert år i januar måned offentliggør dommeren i de lokale dagblade en fortegnelse over de *advokater i retskredsen, som yder retshjælp.* Oplysning om, hvilke advokater, det drejer sig om, kan i øvrigt fås på det stedlige dommerkontor.

Hvem kan få retshjælp?

1. Skattepligtig *indkomst* må ikke overstige 25.000 kr. med tillæg af 3.000 kr. for hvert barn under 18 år.
2. Skattepligtig *formue* må ikke overstige 100.000 kr., og man må ikke eje likvide midler (f. eks. kontanter, indestående i bank, sparekasse eller på giro eller let realisable værdipapirer) på 20.000 kr. eller derover.

For gifte, der bor sammen, er det afgørende, om ægtefællernes samlede indtægt og formue ligger under de nævnte beløbsgrænser.

Under ganske særlige omstændigheder kan dommeren fravige de økonomiske betingelser.

Hvad omfatter retshjælpen?

1. *Rådgivning og bistand i følgende sager:*
   a) sager om skilsmisse og separation, forældremyndighed, samkvemsret, underholdspligt og andre person- og familieretlige forhold samt visse arveretlige forhold,
   b) erstatningskrav, som ikke angår kontraktlige forhold,
   c) forsikringsforhold,
   d) ikke-erhvervsmæssige løsørekøb (herunder afbetalingskøb),
   e) leje af bolig (f. eks. lejens størrelse, det lejedes vedligeholdelse, opsigelse),
   f) ansættelsesforhold og feriespørgsmål for arbejdere, medhjælpere og funktionærer.
2. *Udfærdigelse af ansøgninger om fri proces* (d. v. s. beskikkelse af advokat og fritagelse for betaling af retsafgift m. v.).
3. *Udfærdigelse af stævninger i de sager, der er nævnt under 1, samt i øvrigt i underretssager vedrørende krav, der ikke overstiger 2.000 kr.*
4. *Udfærdigelse af klager over en offentlig myndigheds afgørelse.*

Betaling for retshjælpen.

Advokatens vederlag er 80 kr. pr. sag. Hvis retshjælpen omfatter flere af de sagsgrupper, der er nævnt ovenfor, er vederlaget 160 kr. Af vederlaget skal den, der søger retshjælp, selv betale en fjerdedel, medens staten betaler resten.

Hvor henvender man sig?

Henvendelse om retshjælp sker direkte til advokaten. Advokaten undersøger om de økonomiske betingelser er opfyldt. *Ved henvendelse til advokaten skal der derfor medbringes en blanket med oplysninger om indtægt og formue m. v. Oplysningerne skal være attesteret af skattevæsenet. Blanketter fås hos kommunen og på dommerkontoret, der i øvrigt yder vejledning om den nye ordning.*

Særlig ordning for København og Frederiksberg

De nye regler omfatter ikke advokater, der har kontor i Københavns og Frederiksberg kommuner. Her ydes retshjælp som hidtil af *Studentersamfundets Retshjælp for Ubemidlede,* Gl. Kongevej 10, 1610 København V.

Sygekassen
mennesket i centrum
Familiens
Helse-Center

Caries og fluor

Af tandlæge Carsten Bruun.

Hvad er caries?

Inden for tandlægevidenskaben er der almindelig enighed om, at tandsygdommen caries eller huller i tænderne skyldes et samspil mellem bakterierne i mundhulen og visse sukkerstoffer i kosten, i særlig grad rørsukker. Bakterierne udgør størsteparten af tynde, ret fastsiddende belægninger på tændernes overflade og indeholder stoffer (enzymer), der er i stand til at spalte sukkerstofferne. Når disse, ofte klæbende stoffer sætter sig i belægningerne, spaltes de af bakterieenzymerne, og herved produceres tilstrækkeligt syre til, at der sker en afkalkning af tandemaljen. I første omgang viser denne syrepåvirkning sig som en overfladisk næppe synlig ætsning af tandoverfladen; men ved tilstrækkelig mange syreangreb på samme område vil cariesprocessen efterhånden trænge i dybden med et hul i tanden som resultat. Huller i tænderne giver gode vækstbetingelser for bakterierne, som kan sprede sig i mundhulen og derved forøge risikoen for nye cariesangreb.

Mundhygiejnens betydning

Når tandlæger så kraftigt anbefaler en grundig renholdelse af tænderne ved tandbørstning, mundskylning m. v., er det netop for at modvirke ophobningen af bakterier og sukkerholdige belægninger på tandoverfladerne. Dyreforsøg har med sikkerhed vist, at caries overhovedet ikke forekommer hos forsøgsdyr, der enten holdes helt fri for bakterier, eller som lever på en kost uden sukker. Kliniske undersøgelser har bekræftet, at lignende forhold gør sig gældende hos mennesker. Det er derfor overordentlig vigtigt at gennemføre en omhyggelig mundhygiejne og børste tænder i det mindste to eller flere gange dagligt. Erfaringsmæssigt viser det sig, at forståelsen for tandhygiejnens betydning i befolkningen lader meget tilbage at ønske, hvilket også viser sig ved et forbløffende lille forbrug af tandbørster her i landet.

Kostens betydning

Vender vi os mod kostens indhold af sukkerstoffer, har klinisk-eksperimentelle undersøgelser klart vist, at begrænsninger i forbruget af sukker i kosten i almindelighed og især af klæbende sukkervarer mellem måltiderne nedsætter cariesforekomsten i væsentlig grad. En gennemgribende ændring af en befolknings spise- og smagsvaner er en meget vanskelig, ja vel næsten umulig opgave. Danmark er med 48 kg sukker om året pro

persona (1968) et af de mest sukkerforbrugende lande i verden. Det er svært at forestille sig, at det skulle være muligt at ændre dette forbrug så radikalt, som det ville være nødvendigt, hvis der virkelig skulle opnås en mærkbar forbedring i cariessituationen. At en sådan begrænsning i sukkerforbruget kan nytte noget, viste sukkerrationeringen under 2. verdenskrig. I årene efter krigen var der i Københavns kommuneskolers 1. klasser 5 gange så mange cariesfri børn som i 1960.

Det har således vist sig, at tandlægernes forsøg på at forebygge caries ved kostplanlægnings- og mundhygiejniske foranstaltninger kun i meget ringe grad har vundet genklang i befolkningen. Tandlægerne har da også i en årrække i overvejende grad været henvist til at dæmme op for den stadig stigende cariesmængde ved at behandle cariesskaderne, efter de var opstået.

Naturligt indhold af fluor i drikkevandet.

På denne baggrund blev opdagelsen af grundstoffet fluor's indvirkning på tandstrukturen med stærk nedsættelse af cariesforekomsten som følge nærmest en sensation. Amerikanske forskere viste omkring 1940, at personer, der levede i områder, hvor drikkevandet havde et tilstrækkeligt stort indhold af fluor, fik op mod 60 pct. mindre caries end personer i områder, hvor drikkevandets fluorindhold var meget lavt. Herved fik tandlægevidenskaben pludselig rådighed over midler, der skulle vise sig at få afgørende betydning i det cariesforebyggende arbejde.

Opdagelsen gav anledning til en meget intensiv forskning til belysning af fluor's egenskaber og anvendelsesmuligheder. Et indhold af fluor i drikkevandet på kun 1 tusindedel g pr. liter eller lidt derover giver den mest effektive beskyttelse mod caries; lavere indhold giver en dårligere virkning, medens en forøgelse af fluorindholdet over 1 tusindedel g pr. liter vand ikke bevirker en forbedring af effekten.

Her i landet findes drikkevand med et naturligt indhold af fluor på 1 tusindedel g pr. liter og derover, især i den sydøstlige del af Sjælland, på Lolland-Falster, Møn og Bornholm. F. eks. kan der i Tappernøje findes op til 3,4 tusindedele g fluor pr. liter i drikkevandet, medens der i det øvrige land f. eks. hele Nord- og Vestjylland kun findes sparsomme mængder af fluor. Undersøgelser har tydeligt vist forskellen i cariesforekomsten hos børn fra fluorrige og fluorfattige områder. Således har 12-årige børn i Vordingborg med 1,5 tusindedele g fluor pr. liter drikkevand kun halvt så meget caries som børn i Roskilde, hvor drikkevandet kun indeholder 0,3 tusindedele g fluor pr. liter.

Mekanismen for fluors cariesbeskyttende virkning har været underkastet talrige undersøgelser. Det er påvist, at når emaljen indeholder fluor

i sådanne mængder, som optages i tænderne i områder med 1-1,5 tusindedele g fluor pr. liter drikkevand, vil dens opløselighed i syre nedsættes væsentligt. Desuden vil fluor kunne virke hæmmende på de bakterieenzymer, som spalter sukkerstoffer til syre på tandoverfladerne.

Optagelsen af fluor i tænderne kan ske både før og efter tandfrembruddet. Hvor drikkevandet indeholder fluor, vil dette ganske automatisk indbygges i de hårde tandvæv under forkalkningsprocessen. Efter at tænderne er brudt frem i munden, vil de yderste lag af emaljen ved direkte påvirkning af fluorindholdet i kost og drikkevand til stadighed optage fluor. Herved opnås en vis beskyttelse mod syreangreb fra cariesprocessen, som jo netop sætter ind på tandoverfladen. Som nævnt vil et indhold af fluor i drikkevandet på lidt over 1 tusindedel g pr. liter kunne give en mindskning i cariesforekomsten på op mod 60 pct.; men det må fremhæves, at en optimal fluortilførsel ikke kan give sådanne resultater under alle forhold. Dårlig mundhygiejne og uhensigtsmæssige kostvaner kan ikke opvejes af en nok så effektiv fluortilførsel.

Kunstig justering af fluor-indholdet

I områder, hvor det naturlige indhold af fluor i drikkevandet er lavt, er det muligt at opnå en tilsvarende cariesreduktion ved en kunstig justering af fluorindholdet. Denne vil være teknisk mulig i områder, der forsynes fra større vandværker, medens den ikke lader sig gennemføre i områder, hvor drikkevandsforsyningen stammer fra små vandværker eller private brønde.

På sit møde i sommeren 1969 besluttede Verdenssundhedsorganisationen, WHO, på baggrund af den i mange lande meget fortvivlede caries-situation og på grundlag af rapporter fra lande, hvor drikkevandsfluorideringen allerede er indført, at anbefale medlemslandene at undersøge mulighederne for og, hvor det er praktisk muligt, at indføre fluoridering af de offentlige drikkevandsforsyninger i områder, hvor fluorindholdet er for lavt til at give den bedst mulige cariesbeskyttelse. Det er i denne forbindelse værd at lægge mærke til, at WHO i sin rapport fremhæver, at der ikke i den omfattende videnskabelige litteratur om emnet foreligger nogen som helst dokumentation for sundhedsskadelig virkning ved indtagelse af drikkevand fra vandforsyning med en kunstig justeret optimal fluoridkoncentration.

Fluortabletter

På trods af, at denne automatiske indbygning af fluor i tænderne både før og efter tandfrembruddet er den mest effektive samfundsomfattende cariesforebyggende foranstaltning, vi råder over, har man endnu ikke

indført drikkevandsfluoridering i Danmark. Pr. 1. december 1969 har Sundhedsstyrelsen imidlertid givet tilladelse til, at tandlæger kan foreskrive fluortabletter for børn i den periode, hvor forkalkningen af tænderne finder sted, hvilket vil sige fra 2-3 mdr.s- til ca. 14 års-alderen. Forsøg med fluortabletter har vist, at der kan opnås en cariesreduktion på helt op til 60 pct., når tabletterne gives i opløst form i passende daglig dosis gennem hele den førnævnte periode. Denne nye mulighed for tandlægerne i det cariesforebyggende arbejde skyldes et prisværdigt initiativ fra sundhedsmyndighedernes side. Metoden kræver imidlertid i modsætning til drikkevandsfluorideringen en aktiv indsats fra hjemmenes side gennem en årrække med fremskaffelse af recepter, indkøb og daglig administration af tabletterne, hvis der skal opnås fuldt udbytte af fluorpåvirkningen.

Mere end 30 lande med over 120 mill. indbyggere anvender nu et program for tilsætning af fluorid til drikkevandet fra de offentlige vandforsyninger med henblik på forebyggelse af caries, oplyses det i Verdenshelseorganisationens blad (WHO). Praktisk talt 100 pct. af befolkningen i Europa og Nordamerika rammes af caries. Selv i lande med veludbyggede tandbehandlings-systemer er det ikke muligt at reparere alle tandskader. Med god grund kan man spørge om, hvorfor det går så langsomt i Danmark med justeringen af drikkevandets fluor-indhold. Lad os dog komme i gang med dette vigtige spørgsmål.

Med de hidtil omtalte metoder til udnyttelse af fluors cariesbeskyttende virkning sker fluoroptagelsen i tænderne under selve tanddannelsen. Hvor disse metoder af den ene eller anden grund ikke kan tages i anvendelse, som det hidtil har været tilfældet her i landet, findes mulighed for at indbygge fluor i emaljeoverfladen ved lokalbehandling af tænderne med forskellige fluorholdige opløsninger, Tandlæger har ikke tilladelse til at foreskrive sådanne opløsninger til brug for patienterne i hjemmet. Behandlingerne *skal* derfor udføres på tandklinikker eller offentlige klinikker under opsyn af tandlæge eller særligt uddannet klinikpersonale. Som følge heraf vil sådanne behandlinger være både kostbare og tidrøvende set i relation til drikkevandsfluoridering eller anvendelse af fluortabletter. Lokalbehandlinger af tænderne med fluoropløsninger udføres i vid udstrækning på børn i skoletandplejen, hovedsageligt i form af mundskylning eller pensling af tænderne. For at udnytte fluorvirkningen bedst muligt skal disse behandlinger foretages regelmæssigt, fra umiddelbart efter tændernes frembrud og i det mindste til 15-16 års alderen. Mundskylninger med fluoropløsninger kan foretages på et større antal børn på en gang, idet børnene selv foretager skylningen i 2-3 min. og derefter spytter opløsningen ud. Penslinger af tænderne skal foretages på hvert barn for sig og tager 15-20 min. pr. behandling. Med skylninger ca. hver 14. dag eller

penslinger ca. hver 4. måned er det muligt at opnå en mindskning i caries-forekomsten på op mod 40 pct.

Hvis den cariesbeskyttende virkning skal holde sig på langt sigt, er det nødvendigt at emaljen til stadighed og regelmæssigt tilføres fluor. På voksne patienter vil det ikke være overkommeligt at gennemføre en så effektiv cariesforebyggende indsats, som skoletandplejen kan påtage sig. Ved tilsætning af fluor til tandpasta har det imidlertid været muligt at tilbyde også den voksne befolkning en enkel og billig metode til en daglig overfladebehandling af tænderne med fluor. Kliniske undersøgelser har vist, at børstning med fluorholdige tandpastaer kan give op mod 20-25 pct. færre huller end tilfældet er, hvis der børstes med tandpasta uden fluor.

Drikkevandets fluorindhold bør justeres

I betragtning af de gener og den økonomiske belastning tandsygdommen caries påfører såvel den enkelte som hele samfundet, er det indlysende, at en effektiv forebyggelse af denne sygdom vil være af stor betydning. Anvendelsen af fluor er kommet til at spille en afgørende rolle i cariesforebyggelsen, uanset under hvilken form det anvendes. Der hersker dog ingen tvivl om, at den for befolkningen mest effektive og samtidig enkleste form for cariesforebyggelse er en kontrolleret justering af drikkevandets fluorindhold. Hvor dette ikke er muligt vil anvendelse af fluortabletter eller lokalbehandling af tandoverfladerne med fluorholdige opløsninger være de vigtigste midler i det cariesforebyggende arbejde. Det må dog stadig fremhæves, at fluor ikke er hele løsningen på cariesproblemet; en fornuftig kostplanlægning og en grundig mundhygiejne vil i alle tilfælde være af stor betydning for tandsundheden.

Indtægtsgrænser 1970

gældende fra 1. januar 1970

	Familie-forsørgere	*Ikke-forsørgere*
I. Hovedstadsområdet	**49.600 kr.**	**37.200 kr.**
II. Det øvrige land	**43.500 kr.**	**32.600 kr.**
Børnetillægget for hvert barn under 16 år: **6.450 kr.**		

Åbent brev

til socialminister Nathalia Lind

fra forretningsfører, fhv. folketingsmand J. Skræppenborg-Nielsen.

Siden den af socialministeriet, i overensstemmelse med folketingsbeslutningen af 29. maj 1964, nedsatte socialreformkommission, i november måned f. å. afgav sin første betænkning, har De ved forskellige lejligheder givet udtryk for, at det var Deres hensigt, formentlig allerede i denne folketingssamling at stille forslag i folketinget om De danske sygekassers principielle og snarlige afskaffelse.

Til forundring for tusinder her i landet har offentligheden senere fået at vide, at den samlede regering i et nyligt afholdt regeringsmøde har tilsluttet sig Deres og dermed socialreformkommissionens flertals synspunkter, hvorefter De danske sygekassers dage ikke mindst efter at forslaget om deres afskaffelse blev fremsat i folketinget den 14. januar d. å. efter alt at dømme skulle være talte.

For selv om dødsdommen over sygekasserne allerede er afsagt bag diverse folketingsgruppers lukkede døre og hen over hovedet på det danske folk, så er – trods alt – dommen over sygekasserne dog endnu ikke eksekveret, og så længe, der er liv, er der – som bekendt – stadig håb.

Forinden et eventuelt flertal i folketinget beslutter at likvidere De danske sygekasser, og derved, og herom er jeg overbevist, lovgiver imod et overvældende folkeflertals vilje og ønske, og ikke mindst under henvisning til, at hovedparten af det danske folk næppe endnu hverken har haft tid eller mulighed eller lejlighed til nærmere at vurdere endsige debattere indholdet (hvis indholdet i øvrigt kendes af nogen!) af den socialreform, regeringen lægger op til, har jeg herved den store ære i al fald på hundreder, ja, endog måske på tusinder af Middelfart-borgeres vegne at invitere Dem til et diskussionsmøde her i byen om sygekassernes væren eller ikke væren, og jeg forventer naturligvis, at De modtager denne indbydelse, og at diskussionsmødet mellem os kan blive en realitet så snart, De kan få stunder dertil.

Den indsats, De danske sygekasser i mere end 100 år har udøvet til folkegavn, kan sygekasserne godt være bekendt, og det er forlængst erkendt, ikke mindst af folk udefra, at det sygeforsikringssystem, som det danske folk i sin tid skabte, i sin art er enestående i hele verden, selv om det – og det skal gerne indrømmes – som alt andet langtfra er uden fejl.

Ærede socialminister! Inden den endelige afgørelse om sygekassernes skæbne træffes, så skal De vide, at befolkningen har krav på at få underretning om, hvad De som ansvarlig socialminister her i landet i givet fald vil sætte i stedet for sygekasserne.

De skal vide, at sygekassernes nuværende medlemmer har krav på at få besked om, hvilke ydelser det offentlige i sygdomstilfælde vil give borgerne og på hvilke betingelser.

De skal vide, at vi er mange, der gerne vil høre Dem fortælle os om, hvordan De tænker Dem den nuværende frie lægetjeneste praktiseret under et kommunalt eller statsligt sygeforsikringssystem, og ikke mindst, hvad det vil komme til at koste.

Er De helt sikker på, at vi undgår at tage penge med, hver gang vi skal søge lægen?

Det skal ingen hemmelighed være, at jeg glæder mig meget til Deres besøg, og jeg er i den lykkelige situation, at jeg kan love Dem en sprængfyldt sal.

Idet jeg forventer at høre fra Dem inden alt for længe, forbliver jeg

Middelfart, den 29. januar 1970.

Med venlig hilsen

J. Skræppenborg-Nielsen.

De forenede sygekasser på Lolland Falster

1895 — 9. marts — 1970

Mange af vore sygekasser har i de senere år kunnet fejre 100-års jubilæum. I deres start stod de enkelte sygekasser ene. De opdagede dog hurtigt, at der var mange spørgsmål, som de ikke magtede at løse alene, men som krævede samarbejde med andre sygekasser, først inden for begrænsede områder som amter og landsdele, senere udvidet til at omfatte hele landet.

Lolland Falster er fra tidligere tid blevet opfattet som noget for sig på mange områder — også sygekassemæssigt, og det var ganske naturligt, at man den 9. marts 1895 samledes i »De forenede sygekasser på Lolland Falster« til løsning af fælles opgaver og for at føre udviklingen videre på en sund og naturlig måde. Nok kaldes vi en centralforening, men i alle de svundne år har det bærende ord været »*forenede*«, og derfor kan vi se tilbage på en rig udvikling, hvor opgave efter opgave er blevet taget op og løst ved mønstergyldigt samarbejde.

Da de første 50 år var gået, udgav vi et lille jubilæumsskrift. I det skrev vi til indledning:

Selv om tidens alvor ikke opfordrer til afholdelse af nogen større festlighed i anledning af, at De forenede sygekasser på Lolland Falster den 9. marts 1945 har afsluttet de første 50 års virksomhed, har bestyrelsen alligevel ment, at dagen burde erindres ved udsendelse af et beskedent jubilæumsskrift.

Det var som nævnt i 1945 i krigens sidste måneder. Der blev ikke holdt nogen større fest, for vi var truede af stærke ydre fjender. De fik dog aldrig bugt med vort sammenhold.

Nu ved afslutningen af de 75 års virke bliver der heller ikke nogen større fest, for nu trues vi af indre fjender, som er dobbelt farlige, fordi de foregiver at være vore medlemmers venner, der vil etablere fremtidens lyksalighedstilstande på det sociale område, men uden sygekasser. Dem vil man dræbe.

For anstændigheds skyld vil man lægge en krans af pæne ord på graven; så tror man, at medlemmerne ikke vil opdage, hvad de har mistet.

Men vi lever da endnu, og lad os så nævne nogle områder, som alle vore sygekasser på Lolland Falster har dyrket i enighed.

For 30 år siden kunne vi melde 100 pct. *sygekassetandpleje* jævnsides med en næsten lige så stor tilslutning til skoletandplejen takket være et frugtbart samarbejde med Maribo amts skolehygiejneudvalg. Desværre forliste en del af skoletandplejen midt i halvtredserne. Vi håber på en rationelt gennemført skoletandpleje. Det er nemlig forudsætningen for sygekasse- og folketandpleje.

De forenede sygekasser fik tidligt en overenskomst med hudspecialisterne. Den kom til at danne mønster for de følgende år andre steder.

Så snart der blev mulighed for det, fik vi etableret overenskomster med *øjenlæger* og *ørelæger*. Vi kunne godt bruge et par speciallæger mere af begge slags end dem, der har nedsat sig og delvis er overbebyrdede. Der uddannes for få.

Et kapitel for sig er vort samarbejde med de praktiserende læger. Vi har aldrig haft en konflikt. En tidligere formand for lægekredsforeningen udtrykte det således: »Der har aldrig været mere end en bordbredde mellem os og sygekasserne på Lolland Falster«.

Der har været et tillidsforhold, som er grundlaget for, at vi i 1967 kunne og turde binde an med profylaksen på så stort et område som undersøgelsen for livmoderkræft og brystkræft af samtlige amtets kvinder mellem 30 og 50 år. Økonomien er garanteret af De forenede sygekasser og Samvirksomheden med delvis støtte af Landsforeningen til Kræftens bekæmpelse. I første omgang indkaldtes gennem sygekasserne 15.000 kvinder, og ca. 90 pct. tog mod vort tilbud. Særlig betydningsfuldt har det været, at undersøgelserne er blevet foretaget af kvindernes egen læge, og at tilbud om undersøgelse er fremkommet gennem sygekasserne. Det store materiale bliver nu bearbejdet over hulkortanlæg, og læger og autoriteter tillægger resultatet heraf vidtrækkende betydning. For øvrigt fortsætter undersøgelsen med de to følgende årgange.

Vor tilslutning til speciallægeoverenskomsten har haft stor værdi i forbindelse med kræftundersøgelsen, som også afslørede ikke så få andre sygdomme, der skulle henvises til behandling hos speciallæger ud over livmoderoperationer.

Vor rationaliserede afregning med sygehusene over De forenede sygekasser betyder, at den enkelte sygekasse kun betaler et enkelt beløb hvert kvartal, og at hvert sygehus får et samlet beløb fra os ligeledes kvartalsvis.

I 1945 omfattede De forenede sygekasser på Lolland Falster 75 sygekasser. Kommunesammenlægningerne vil medføre, at dette antal kun bliver ca. en femtedel efter 1. april i år.

Vore opgaver indskrænkes ikke, tværtimod.

Og lykkeligst ville det være, om man lod sygekasserne fortsætte som helseorganisation til gavn for medlemmerne, der med større og større forundring spørger: Hvorfor skal vi dog af med vore sygekasser?

Bestyrelsen for De forenede sygekasser på Lolland Falster består af Johs. W. Jørgensen, Nykøbing Falster, formand, Eigil Mortensen, Vestenskov, næstformand, J. Bennedsen, Stubbekøbing, Otto Hansen, Holeby, Aage Jensen, Idestrup, Dan Lorenzen, Toreby, og Poul Rytter, Maribo.

J. W. J.

FRA
SOCIALMINISTERIET

Sygekassegrænsen 1. januar 1970.

Socialministeriets bekendtgørelse nr. 7 af 22. januar 1970 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, foretages følgende ændringer:

1. *§ 1* affattes 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	49.600 kr.
Ikke-forsørgere	37.200 kr.

II. I det øvrige land.

Forsørgere	43.500 kr.
Ikke-forsørgere	32.600 kr.

Stk. 2. For forsørgere af et eller flere børn under 16 år forhøjes grænserne med 6.450 kr. for hvert barn.

2. I *§ 2* ændres »lovgivningen« til: »den indtil 31. december 1969 gældende lovgivning«.

§ 2.

Bekendtgørelsen har virkning fra den 1. januar 1970. Samtidig ophæves socialministeriets bekendtgørelse nr. 23 af 29. januar 1969.«

Betingelserne for udbetaling af barseldagpenge efter børnetilskudsloven.

Socialministeriets skrivelse af 18. august 1969.

I loven om børnetilskud og andre familieydelser, jfr. lovbekendtgørelse af 8. juli 1969, er det som betingelse for udbetaling af erstatning for mistet arbejdsfortjeneste fastsat, at kvinden skal have haft tilknytning til arbejdsmarkedet, derved at hun, jfr. lovens § 8, skal have udført lønnet arbejde i mindst 6 måneder inden for det sidste år forud for det tidspunkt, da dagpengene skal begynde at løbe, arbejdsforholdet skal have strakt sig over mindst 10 timer ugentlig, og hun skal i de sidste 4 uger før fraværsperioden have mindst 40 timers beskæftigelse.

Da forståelsen af sidstnævnte bestemmelse har givet anledning til tvivl, skal man meddele, at det er tilstrækkeligt, at kvinden på det tidspunkt, da dagpengeudbetalingen kan begynde, har haft mindst 40 timers beskæftigelse i de sidste 4 uger før fraværsperioden, medens det ikke efter bestemmelsen kræves, at hun skal være i arbejde på det tidspunkt. De 40 timers beskæftigelse kan således ligge når som helst inden for 4 ugers perioden, og det kan heller ikke kræves, at be-

skæftigelsen har strakt sig over mindst 10 timer i den enkelte uge, idet kravet herom kun gælder for beskæftigelse i 6 måneders perioden.



FRA
CHRISTIANSBORG

Lovforslag om ændringer i varigheden af udbetaling af lønmodtager-dagpenge til folke-, invalide- og enkepensionister.

I folketinget er i januar måned fremsat forslag til ændringer af sygeforsikringsloven med henblik på bestemmelserne om dagpengehjælpens varighed for sociale pensionister.

Efter de nugældende bestemmelser i sygeforsikringsloven (§ 49, stk. 3, nr. 5) har personer, der oppebærer indtægtsbestemt folkepension ikke ret til lønmodtagerdagpenge. Da alle med ret til folkepension fra 1. april 1970 oppebærer fuld folkepension, har socialministeren foreslået, at såvel folkepensionister som invalidepensionister og enkepensionister får ret til lønmodtager-dagpenge i 78 dage inden for 12 på hinanden følgende måneder, såfremt de i øvrigt opfylder betingelserne herfor, bl. a. opfylder beskæftigelseskravet. Dette er ensbetydende med en udvidelse af rettighederne for folkepensionisterne og en indskrænkning af rettighederne for invalide- og enkepensionisterne. De sidstnævnte har efter gældende lovgivning ret til dagpenge efter samme bestemmelser, som øvrige personer med lønmodtagerdagpenge, nemlig 312 dage inden for 24 på hinanden følgende måneder.

For invalidepensionisterne er der dog i forslaget optaget bestemmelser om adgang til dispensation, således at disse under visse forhold vil kunne oppebære dagpenge i en længere periode end de i lovforslaget fastsatte 78 dage.

Fra 1. behandlingen af lovforslaget:

Niels Mørk (S) gik imod forringelsen for invalide- og enkepensionisterne. Efter hans opfattelse var det ikke tilstrækkeligt med en dispensationsadgang.

Simonsen (K) gav sin tilslutning til forslaget.

Eva Ree (V) tilsluttede sig lovforslagets principper. Henstillede, at pensionisterne efter lovens gennemførelse blev gjort bekendt med deres dagpengestatus i form af annoncekampagner.

Valbak (R) anbefalede lovforslaget til hurtig vedtagelse.

Kurt Brauer (SF) vendte sig imod en indskrænkning af invalidepensionisternes velerhvervede rettigheder.

Hanne Reintoft (Kom.) gik imod en forringelse af dagpengeydelsen til invalide- og enkepensionister.

Socialminister Nathalie Lind takkede ordførerne for de fremsatte bemærkninger.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 5/1970.

Gennemsnitlig timefortjeneste, der fra 1. april 1970 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 1970* til:

1285 øre for ikke-faglærte mandlige arbejdere og

1029 øre for ikke-faglærte kvindelige arbejdere.

Om aflevering og opbevaring af arkivalier.

Cirkulærskrivelse af 5. februar 1970.

Rigsarkivet har med henblik på den igangværende sammenslutning af sygekasser anmodet direktoratet om at henstille til alle sygekasser, at gamle arkivalier fra sygekasser, der indgår i sammenslutninger, afleveres til de store statsarkiver, d. v. s. landsarkiverne i København, Odense, Åbenrå og Viborg.

Det vil for den historiske forskning være af betydning, at de nævnte arkivalier opbevares samlet på steder, hvor de kan blive registreret og opbevaret på betryggende måde. De arkivalier, der i første række har historisk interesse, er de, der stammer fra tiden før socialreformen i 1933.

Direktoratet skal under henvisning til ovenstående anmode bestyrelsen om at træde i forbindelse med det stedlige landsarkiv for at aftale, hvorledes aflevering af arkivalierne kan finde sted. Det drejer sig om de i direktoratets cirkulærskrivelse af 20. juli 1965 (Sygekassetidende, august 1965, side 220) om opbevaring af arkivmateriale, punkt A, nævnte materialer.

Opmærksomheden henledes på, at ældre dokumenter, f. eks. fundatser for legater, der stadig eksisterer og af hvis midler der uddeles portioner, ikke er at opfatte som arkivalier. Disse dokumenter skal til stadighed være til disposition for den til enhver tid værende legatbestyrelse.

Maksimumstilskud ved anskaffelse af briller.

Cirkulærskrivelse af 13. februar 1970.

I medfør af § 16, stk. 3, i »Hovedvedtægt for de statsanerkendte sygekasser« fastsætter direktoratet herved følgende maksimumsbeløb for kassernes tilskud til betalingen af brillestel og -glas gældende fra 1. marts 1970.

Brillestel.

Ren celluloid, model 200 eller 300 (uden glas) ..... kr. 24,00
Disse stel, hvis modeller og kvaliteter er godkendt af De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark, føres i 2 farver og er forsynet med 5-delt charnir og metalindlæg i stængerne.

Brilleglas.

Kun 1. kvalitet fra anerkendte fabrikker.

Menisken.

Punktuelt korrigerede glas.

Sfæriske (+ og ÷)
fra plan til 4,00..... kr. 12,00
fra 4,25 til 10,00..... kr. 13,00
fra 10,50 til 25,00..... kr. 19,50

Toriske (alle kombinationer)
fra plan til 4,00 sf =
fra 0,12 til 4,00 cyl. ..... kr. 15,00
fra 4,25 til 10,00 sf =
fra 0,12 til 4,00 cyl. ..... kr. 16,50
fra 10,50 til 25,00 sf =
fra 0,12 til 4,00 cyl. ..... kr. 24,50

fra plan til 4,00 sf =
fra 4,25 til 8,00 cyl. ..... kr. 17,50
fra 4,25 til 10,00 sf =
fra 4,25 til 8,00 cyl. ..... kr. 20,50
fra 10,50 til 25,00 sf =
fra 4,25 til 8,00 cyl. ..... kr. 30,00

Dobbeltfokusglas.

Dufo, slebet i ét stykke, med synlig overgang.

Sfæriske (+ og ÷)
fra plan til 4,00 (afstand) .... kr. 31,50
fra 4,25 til 10,00 (afstand) .... kr. 33,00
fra 10,50 til 20,00 (afstand) .... kr. 40,50

Toriske (alle kombinationer)
fra plan til 4,00 sf (afstand)
= alle cyl. ..... kr. 37,50
fra 4,25 til 10,00 sf (afstand)
= alle cyl. ..... kr. 40,50
fra 10,50 til 20,00 sf (afstand)
= alle cyl. ..... kr. 47,50

Lupbrilleglas.

d. v. s. linsesystemer bestående af 2 glas eller mere pr. øje, uanset beskaffenhed, indtil ..... kr. 200,00

Matterede glas ..... kr. 12,00

Tillæg.

For *prismevirkninger:*

Enhver styrke på enhver glastype kr. 12,00
For *tonede* glas:
Menisken (sfærisk og torisk) og lentikularglas ..... kr. 4,00
Dobbeltfokusglas ..... kr. 10,50

For *lentikularglas*
Minus (konkav), styrker o. 10,0 kr. 14,00
Plus (konvex), styrker over 10,0 kr. 42,00

Plus (konvex), letvægt, styrker over 10,0 ..... kr. 65,00
Plus (konvex), asfærisk letvægt, styrker over 10,0 ..... kr. 120,00

Indslibning af glas i medlemmets eget stel ..... kr. 3,50

Om ændring til hovedvedtægt og tillægsvedtægt.

Cirkulærskrivelse af 29. januar 1970.

Direktoratet har efter forhandling med forretningsudvalget for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark ændret:

a) Hovedvedtægten for De statsanerkendte sygekasser.

b) Mønsteret til tillægsvedtægten.

ad a) Hovedvedtægten.

§ 11, nr. 3.

Er affattet i overensstemmelse med de i landsoverenskomsten om almindelig lægegerning uden for København fra 1. juli 1969 fastsatte regler om kontrolafgifter.

§ 17.

Fra 1. oktober 1969 er maksimumbeløbet for bandager og andre hjælpemidler ændret til højst 50 kr. for bandager m. v., og til 40 kr. for fodindlæg alt inden for 12 på hinanden følgende måneder.

§ 18.

Er affattet i overensstemmelse med bestemmelserne i den med Danske Fysioterapeuter indgåede overenskomst, gældende fra 1. januar 1968.

§ 19, nr. 1.

Efter at der er indgået overenskomst med Den almindelige danske jordemoderforening om jordemoderhjælpen, er denne hjælp ens for A- og B-medlemmer.

§ 19, nr. 3.

Udover de i den hidtidige bestemmelse nævnte muligheder for fødsel uden for hjemmet kan sygekassen nu også yde betaling for ambulant fødsel på fødeklinik.

§ 22.

Fra den 1. april 1970 reguleres størrelsen af børnebegravelseshjælpen i takt med hjælpen for voksne medlemmer, således at børnebegravelseshjælpen på de enkelte alderstrin udgør en bestemt procentdel af hjælpen til voksenbegravelse.

§§ 28 og 29.

Efter ikrafttræden af lov om børnetilskud og andre familieydelser udgår fra 1. januar 1970 alle bestemmelser om barseldagpenge, jfr. direktoratets cirkulærskrivelse af 18. august 1969.

§ 29, stk. 6.

Dagpengerettens varighed er ændret for lønarbejdere, jfr. direktoratets cirkulærskrivelse af 19. august 1969.

§§ 30 og 32, nr. 2.

Bestemmelserne er bragt i overensstemmelse med de i socialministeriets bekendtgørelse af 24. marts 1969 om valg af repræsentantskab i anerkendte sygekasser fastsatte ændrede regler.

De nye bestemmelser er trykt som »Ændring til hovedvedtægt for De statsanerkendte sygekasser«. 2 eksemplarer af ændringen vedlægges til bestyrelsens orientering.

På vedlagte bestillingsseddel kan sygekassen hos centralforeningen bestille det fornødne antal.

ad b) Tillægsvedtægten.

§§ 7 og 28, nr. 3 og 8.

Merkontingentet for B-medlemmer skal ifølge lovens § 33, stk. 2, svare til forskellen i statens tilskud til A- og B-medlemmer. For 1968 var forskellen ca. 16 kr. kvartalet.

Efter forhandling med socialministeriet er merkontingentet for B-medlemmer fastsat til 12 kr. kvartalet (4 kr. pr. måned) fra 1. april 1970. Yderligere forhøjelse vil ske pr. 1. april 1971.

Det månedlige bidrag til den frivillige dagpengeforsikring er pr. 1. oktober 1969 ændret, jfr. direktoratets cirkulærskrivelse af 1. september 1969.

§ 14.

I stk. 1 indføjes som nyt pkt. c):

»Ved plombering med plastikmaterialer ydes et tilskud, der svarer til betalingen for emaljecementfyldninger.«

§ 17.

Ændret, jfr. ovenfor under a) Hovedvedtægten.

§ 22.

1. Den almindelige pristalsregulerede begravelseshjælp andrager pr. 1. april 1968 850 kr.

3. Børnebegravelseshjælp.

Inden det fyldte 1. år	340,00 kr.
I alderen 1-5 år	467,50 kr.
I alderen 5-10 år	595,00 kr.
I alderen over 10 år	637,50 kr.

For dødfødte ydes refusion svarende til de faktiske afholdte udgifter til begravelsen m. v., dog højst 170,00 kr.

Disse bestemmelser om begravelseshjælp gælder for alle kasser og skal optages i tillægsvedtægten.

§ 29, stk. 4.

Maksimumbeløbet for udbetaling af dagpengehjælp er pr. 1. oktober 1969 forhøjet, jfr. direktoratets cirkulærskrivelse af 19. august 1969.

Det påhviler sygekasserne på førstkommende repræsentantskabsmøde (generalforsamling) at behandle: Vedtagelse af tillægsvedtægten. Dette gælder dog ikke sygekasser, der i forbindelse med en sammenslutning ning vil være ophørt den 1. april 1970. Tillægsvedtægten skal her behandles af den nye sygekasse.

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

Når direktoratet har godkendt den enkelte kasses tillægsvedtægt, vil et eksemplar med direktoratets godkendelsespåtegning blive tilsendt kassen til brug ved trykning.

Om dagpenge til fremmedarbejdere, som angiver at være forsørgere.

Cirkulærskrivelse af 30. januar 1970.

Socialministeriet har den 26. januar 1970 erklæret sig enigt med dagpengeudvalget og direktoratet i, at en fremmedarbejders forsørgerstatus bør bedømmes efter samme regler som danske lønarbejderes, d. v. s. efter bestemmelserne i socialministeriets bekendtgørelse af 16. december 1969 om forsørgerbegrebet i sygeforsikringslovens afsnit II om dagpenge til lønarbejdere.

I henhold til bekendtgørelsens § 1, nr. 1, kan gifte mænd, der samlever med ægtefællen, anses for for-

sørgere med hensyn til dagpengeudbetaling. Socialministeriet har tiltrådt direktoratets indstilling om, at bestemmelsen fortolkes således, at en gift fremmedarbejder vil være berettiget til at få dagpenge som forsørger, uanset at hans hustru ikke opholder sig her i landet, dog under forudsætning af, at han kan dokumentere, at han over en længere periode har sendt penge hjem til hustruen.

Der må endvidere tilvejebringes fornøden dokumentation for den forsørgerretlige stilling. Dette kan f. eks. ske gennem forevisning af pas eller andre dokumenter, navnlig vielsesattest.

Eventuelle tvivlsspørgsmål må forelægges direktoratet.

Ulykkesforsikringslovens erstatningssatser fra 1. april 1970

	Kr.
Dagpenge indtil	66,33
Invaliditetserstatning:	
Årlig rente ved 100 pct. invaliditet indtil	19.900,00
Dødserstatning til enke uden børn:	
Årlig rente i de første 2 år indtil	14.925,00
efter 2 års forløb indtil ..	8.955,00
Dødserstatning til enke og børn:	
Årlig rente i de første 2 år indtil	20.895,00
efter 2 års forløb indtil ..	14.925,00
Begravelseshjælp	1.100,00

Normalværdi af kost og logi

Til brug ved skatteansættelsen for indkomståret 1969 har statens ligningsdirektorat med ligningsrådets godkendelse fastsat følgende normalværdi af kost og logi. Satsen er ens for kvinder og mænd.

I. Medhjælpere ved husholdning og landbrug m. v.

Hovedstadsområdet ..... kr. 3.900

Resten af landet..... kr. 3.420

II. Køkken-, serverings- og sygehuspersonale, medhjælpere ved husholdning og landbrug, 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, sygehuspersonale, som har bolig uden for sygehuset, og dermed ligestillede samt medhjælpere ved husholdning og landbrug, der alene modtager fri kost, ansættes værdien af fuld kost i ca. 300 arbejdsdage til 9 kr. 30 øre pr. dag, årligt ..... 2.790 og værdien af delvis fri kost,

normalt to måltider, til 7 kr. 00 øre pr. dag, årligt 2.100

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. sømandsskattelovens § 4).

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

For kalenderåret 1970 .... 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 menigs 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 2.640 kr. pr. år og værdien af fri kost alene til 7 kr. 30 øre pr. dag.



Nr. 3/1970.

Sygekassernes tilskud til kiropraktorbehandling.

De danske sygekasser har den 13. februar rettet henvendelse til socialministeriet om samtykke til at yde tilskud til kiropraktorbehandling også i tilfælde, hvor der ikke foreligger lægehenvisning.

I april måned sidste år meddelte socialministeriet de statsanerkendte sygekassers landsorganisation, at ministeriet ikke havde noget imod, at sygekasserne ydede delvis refusion for medlemmernes udgifter til kiropraktorbehandling, når der forelå en lægehenvisning.

Denne afgørelse medførte, at Den almindelige danske Lægeforenings hovedbestyrelse henstillede til lægerne, at de undlod at henvise pa-

tienter til behandling hos kiropraktorer.

Sygekasserne var herefter atter afskåret fra at yde deres medlemmer tilskud til kiropraktorbehandling.

Et betydeligt antal sygekasser har dog imidlertid ydet deres medlemmer tilskud, selv om dette ikke helt var i overensstemmelse med socialministeriets afgørelse. Disse sygekasser har ment, at grundlaget for ministeriets afgørelse var bortfaldet, da man i ministeriet var gået ud fra en vis medvirken fra lægeside.

Under de foreliggende omstændigheder har de danske sygekassers forretningsudvalg henstillet til socialministeriet, at der gives sygekasserne adgang til at yde tilskud til kiropraktorbehandling også i de tilfælde, hvor der ikke foreligger en henvisning fra læge.

Forretningsudvalget begrunder sin henvendelse med:

at der i befolkningen er et stort behov for kiropraktorbehandling, der efter befolkningens opfattelse i visse tilfælde fører til en hurtigere helbredelse,

at lægerne har ment, at de ikke kunne påtage sig at henvise til kiropraktor, hvorved den midlertidige tilskudsordning blev illusorisk,

at fortsættelsessygekasserne yder tilskud til kiropraktorbehandling,

at det ikke synes sandsynligt, at der inden for en nærmere fremtid vil blive lovgivet om kiropraktorerne, hvorfor det er nødvendigt med en effektiv midlertidig ordning.

Forretningsudvalget har meget kraftigt henstillet til socialministeriet, at der bliver givet adgang for sygekasserne til i lighed med fortsættelsessygekasserne at yde tilskud til kiropraktorbehandling som midlertidig foranstaltning.

Nr. 4/1970.

Honorar til sygekassens formand.

Efter bestemmelserne i hovedvedtægtens § 33 lønnes sygekassens formand med et beløb, der fastsættes af generalforsamlingen / repræsentantskabet.

På given foranledning skal forretningsudvalget meddele, at der på generalforsamlingen (repræsentantskabsmødet) bør stilles forslag til et honorar, der står i passende forhold til det arbejde, som påhviler formanden i de nye »stor-sygekasser«.

Til vejledning for bestyrelserne ved fremsættelse af forslag skal vi meddele følgende satser, som ikke må overskrides:

Sygekasser med under 2.500 medlemmer:

Grundhonorar 100 kr. + 20 øre pr. medlem.

Sygekasser med 2.500 til 20.000 medlemmer.

600 kr. for de første 2.500 medlemmer + 4 øre pr. medlem derudover.

Sygekasser med 20.000 medlemmer og derover: 1.350 kr.

Til ovennævnte beløb ydes statens honorartillæg, for tiden 51,0 pct. + 221,6 pct.



FRIT ORDSKIFTE

Merkontingentet for B-medlemmer er for højt.

For et par dage siden er der fra direktoratet kommet meddelelse om, at merkontingentet for B-medlemmerne skal fordobles pr. 1. april 1970, og videre kan man læse, at der skal foretages en yderligere forhøjelse pr. 1. april 1971.

Gennem pressen havde man godt nok erfaret, at socialministeren skulle være blevet opfordret til at regulere størrelsen af dette merkontingent, men der er jo normalt en vis afstand imellem fremsættelsen af et ønske og udsendelsen af et cirkulære, som i dette tilfælde er et direktiv.

Dette cirkulære eller direktiv er det underligste, jeg synes at kunne huske fra de ca. 10 år, jeg har været tillidsmand i sygekassen.

Når man er formand for en sygekasse, synes man, at man sammen med bestyrelsen over for medlemmerne har et ansvar for, at sygekassen drives rimeligt og forsvarligt. Det vil bl. a. sige, at man må fastsætte medlemsbidragene efter en omhyggelig vurdering af alle faktorer, således at man over for medlemmerne kan begrunde de stigninger, der nødvendigvis — og desværre for ofte — må komme.

Men med forhøjelsen af B-medlemmernes merkontingent, der i denne sygekasse skal sammenlægges med en almindelig kontingentforhøjelse pr. 1. april 1970, står bestyrelsen i den kedelige situation, at den med hensyn til en del af forhøjelsen ingen begrundelse har, som kan findes rimelig.

For det første må man tænke på, at B-medlemmerne opfatter deres medlemskab som en forsikring med en betydelig selvrisiko. Dette gælder ikke mindst de mange medlemmer, der hyppigt overflyttes fra den ene gruppe til den anden. Det er derfor også naturligt, at der kommer så mange af disse medlemmer ind på kontoret og spørger om mulighederne for dispensation for overflytning fra gruppe A til B.

I praksis har f. eks. retten til frit lægevalg ingen betydning for medlemmerne, idet de fortsat søger den læge, de havde som A-medlem. At være B-medlem er kort sagt for den helt overvejende del af vore medlemmer noget uønsket, noget man altså må finde sig i.

Det vil derfor ganske givet skabe en ikke ringe irritation, når indbetalingskortene for april kvartal bliver sendt ud.

Man vil med rette komme op på kontoret og spørge, om det nu er rimeligt, at det skal være så meget dyrere at være B-medlem.

Og hvad skal vi så svare?

Ja, vi har netop afsluttet regnskabet for 1969, og dette viser ligesom regnskaberne fra de foregående år, at B-medlemmernes medlemsbidrag udmærket kan dække ikke alene alle udgifterne, men også en proportional andel af såvel modta-

get statstilskud som administrationsudgifter og årets overskud.

Bestyrelsen kan derfor kun svare B-medlemmerne, at den ikke finder forhøjelsen rimelig.

Som bekendt er forhøjelsen sket ud fra et princip i sygeforsikringsloven, og formentlig er der lovhjemmel for den. Der er heller ikke sket nogen ændring siden 1961.

Den forhøjelse, der nu kræves, og den forhøjelse, vi kan vente til næste år, kan jeg heller ikke anse for rimelig, og det ville have været en langt bedre løsning, dersom socialministeren ville have stillet lovforslag om en ændring af sygeforsikringslovens § 33, således at merkontingentet kunne være forblevet uændret.

Niels Monrad Jensen,
formand for Jelling sygekasse.



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:

Nobrium, Roche
Nozinan embonat, Pharma Rhodia
Terfluzin embonat, Pharma Rhodia

Denne bestemmelse træder i kraft den 2. februar 1970.



MÆRKEDAGE

Oppe Sundby — Snostrup sygekasse 100 års jubilæum

Den 1. marts har Oppe Sundby—Snostrup sygekasse bestået i 100 år. Jubilæet festligholdes ved udsendelse af et jubilæumsskrift til medlemmerne om sygekassens arbejde gennem de mange år. Den 27. februar holdes reception i sygekassens indbetalingslokale og om aftenen samles sygekassens bestyrelse med indbudte på restaurant Kalvøen til en festlig sammenkomst. Sygekassens nuværende formand er bygningskonstruktør Søren Schiødt.

25 års jubilæum.

Den 13. marts kan husmand *Jens Chr. Jørgensen,* Bislev, fejre 25 års jubilæum som formand for Bislev sygekasse.



Igennem de mange år har Jens Jørgensen varetaget sit hverv ved sygekassen med stor omhu og interesse. Foruden sygekassen nyder også andre godt af Jørgensens dygtighed og værdsætter hans evner og arbejdsglæde; således har han adskillige andre tillidshverv, bl. a. som medlem af sognerådet, bestyrelsesmedlem i mejeriforeningen og husmandsforeningen samt vurderingsmand for ligningsrådet.



MINDEORD

Den 4. febr. døde formanden for Slagelse sygekasse, bogbindermester *Jens Jørgen Pedersen* i en alder af 72 år.

Han havde i mere end 40 år været medlem af Slagelse sygekasses bestyrelse, heraf i de 22 år som formand, og han var ved sin død tillige formand for Sammenslutningen af sygekasser i Sorø amt, medlem af bestyrelsen for centralforeningen af De forenede sjællandske sygekasser, medlem af bestyrelsen for Sammenslutningen af provinssygekasser med fastansat personale og medlem af bestyrelsen for Amtsforeningen af hjemmesygeplejevirksomheder i Sorø amt.

Jens Pedersen sad inde med en betydelig viden om alt, hvad der vedrører sygekasser. Han var i besiddelse af en ukuelig vilje til at gennemføre det arbejde, han havde påtaget sig og skånede ikke sig selv i bestræbelserne for at gøre forholdene så gode, som det lod sig gøre for medlemmerne. Med sin varme sociale forståelse gjorde han brug af de midler, han havde til rådighed, når det gjaldt om at hjælpe de, som var ramt af sygdom, og som derfor led nød. Personlig var Jens Pedersen et beskedent og fordringsløst menneske, der i sin væremåde var ens overfor alle.

For sygekassen og for os, der arbejdede sammen med ham, er hans bortgang et stort tab.

Kassereren for Vejerslev-Aidt-Thorsø sygekasse fru *Anna Kirkegård* er den 14. febr. afgået ved døden 62 år gammel.

Fru Kirkegård har arbejdet ved sygekassen siden 1943, og i 1952 overtog hun kassererposten efter sin mand. Hun har trods sygdom passet sit arbejde til alles tilfredshed, var altid venlig og imødekommende og prøvede at hjælpe medlemmerne på bedste måde.

FRATRÆDEN

Den 1. april fratræder kasserer *Marius Bohl,* Strandby-Farsø sygekasse, efter snart 32 års arbejde.

Marius Bohl 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 interesseret i sit arbejde.

Det har været en fornøjelse for bestyrelsen at samarbejde med Bohl. Regnskabet har altid været i mønsterværdig orden og altid færdig til tiden.

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. Opgørelse til Udligningskassen.
Sygekasserne skal snarest muligt indsende opgørelse til Danske sygekassers udlig-

ningskasse for begravelseshjælp over størrelsen af sikret begravelseshjælp 31. december 1969 og udbetalt begravelseshjælp i 1969.

5. Regnskab og beretning til direktoratet.
Sygekasser, der ikke har repræsentantskab, skal inden månedens udgang til direktoratet for sygekassevæsenet indsende regnskab og beretning for året 1969.

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

6. 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 øjenlæger betales månedsvis senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning. Årshonoraret for januar kvartal til takst I øjenlæger skal betales inden udgangen af marts.

Honorarer til ørelægerne, som fra 1. januar 1970 kun praktiserer efter takst II, betales samlet for januar kvartal ved udgangen af marts. Herefter afregnes månedsvis.

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 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).

Esbjerg sygekasse

søger yngre sygekasseuddannet assistent med tiltrædelse snarest muligt. Kendskab til EDB-Fællessystemet — en fordel.

Ansøgning senest 12. marts til sygekassens kontor, Skolegade 18, 6700 Esbjerg.

Slagelse sygekasse

Assistent med sygekasseuddannelse og kendskab til EDB system 3 søges til snarlig tiltrædelse.

Skriftlig ansøgning senest 9. marts til sygekassens bestyrelse, Torvegade 26, 4200 Slagelse.

Til salg.

1 stk. el-citograftrykkemaskine, model FF. r. 3, med listeførere og skuffer.
1 stk. duplikator »Rex-rotary«, model M. 4.
1 stk. bogføringsautomat »Nieren«, model PUB 32, med 10 symboler - valsebredde 32 cm
1 stk. fotokopiapparat Apeco-century.
2 stk. stålskabe til kontokort Vertex, 64×52 cm.

Interesserede sygekasser bedes rette henvendelse til Centralforeningen af sygekasser i Randers amt, Kirkegade 9-11, Randers. Tlf. (06) 42 81 23.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 4

74. årg. . april 1970 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Et usædvanligt lovforslag

Nogle bemærkninger i anledning af socialministerens lovforslag om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender — sociale og sygesikringsydelser.

Vi går ud fra, at man ude i sygekasserne har studeret socialministerens første forslag som en begyndelse til en såkaldt socialreform. I vort januarnummer havde vi optrykt selve forslaget og fortalte i samme nummer lidt om forslagets indhold. I februar-nummeret bragte vi et kort referat af lovforslagets første behandling i folketinget.

At forslaget ikke vakte nogen særlig stor begejstring hos ordførerne — bortset fra Venstres ordfører, som forsøgte at dramatisere begivenheden — er der ikke noget at sige til. Forslaget vedrører ene og alene strukturen med forslag om at oprette nogle flere statsinstitutioner og nogle helt nye amtsorganer. At den konservative ordfører ikke kunne være særligt interesseret, forstår man, når man husker en valgplakat fra folketingsvalget i 1968, hvor der stod som de konservatives opfattelse, at »Staten blander sig i for meget«. Det må være bittert nu — to år efter — at skulle stå op og anbefale oprettelsen af en hel række nye offentlige organer, der medfører en udvidelse af statens og kommunernes administration. Men sådan er der så meget.

Alt dette kunne man jo nok forlige sig med, hvis blot forslaget havde indeholdt et forbedret og forenklet system. Det er det, som socialreformkommissionen gennem flere år har lovet befolkningen — énstrenget system, én dør, én vidunderlig skattebillet o. s. v. — og som har været slået op i pressen, som særdeles store forbedringer på det sociale felt. Bort med sygekasserne og flere offentlige kontorer. Det med et enstrenget system fandt selv Seierup ud af, var bluff. Det havde imidlertid fanget og kører fortsat i folks munde. Et ganske godt reklamenummer, men ikke ærligt. Efter forslaget får vi systemet, der er alt andet end énstrenget. Det andet bluff-nummer med én dør holder heller ikke stik. Der bliver mange døre, og det bliver indviklet for socialarbejderne at finde ud af, hvilke opgaver

der skal klares af det enkelte organ, for ikke at tale om befolkningen, som vil komme ud for at skulle løbe fra dør til dør. De sociale ydelser er så omfattende og dækkende, at en enkelt person ikke kan bestride det hele til bunds. Der må blive tale om en arbejdsdeling mellem flere organer med flere døre. Socialreformkommissionens slogan om én dør er bluff, og hvorfor skal man bluffe befolkningen, fordi nogle politikere har fået den idé, at det vil være opportunt at udsulte sygekasserne. Skattebilletten bliver naturligvis for den enkelte borger en forenkling. De fleste forventer et mindre bidrag til de sociale ydelser. De mange vil blive skuffede, når de bliver klar over beløbets størrelse og resten vil blive rasende, når de ser trækprocenten sat betydeligt op. Glæden over at få skattebilletten i stedet for sygekassens girokort vil nok blive behersket. Det vænner man sig vel til, men det værste er, at pengene går ind i statsskatten og klausuleres med en bunke paragraffer. En nationalisering af de sociale ydelser er dyr og dårlig.

Alt dette kender den enkelte borger ikke noget til. Samfundsmaskineriet er i dag indviklet, og det er svært at sætte sig ind i konsekvenserne af foreslået ændringer. Man må stole på politikerne, som gerne skulle kunne sætte sig ind i de forslag, som kommer fra tjenestemændene.

Forholdet er jo det, at staten — hvad enten regeringen hedder det ene eller andet — blander sig i for meget, således som der stod på den konservative valgplakat, og som sandsynligvis i 1968 bevægede en del til at sætte kryds ved liste C.

Man kan derfor blive rystet ved at høre socialministeren sige fra folketingets talerstol, at forslaget om en kommunal/statslig struktur er vel gennemarbejdet og hviler på en betænkning udarbejdet af dygtige specialister. Socialministeren burde have opdaget, at betænkningen alt væsentligt er præget af ønsker fra repræsentanter for de borgerlige partier om at få et strukturforslag, hvor den offentlige sygesikring er overført til staten og kommunale organer. En saglig behandling af forslag til en socialreform har der ikke været tid til, og det har heller ikke været ønsket. Blot man fik noget uden sygekasser, var ønskerne opfyldt. Derfor må socialministerens forslag også have vakt store betænkeligheder hos de få folketingsmænd, der indtil dato har beskæftiget sig med spørgsmålet. Ved forslagets behandling i folketinget var de fleste medlemmer desværre optaget af andre vigtige sager, hvorfor behandlingen kun blev overværet af ca. 25 medlemmer.

Men medlemmerne i folketingsudvalget, som behandler forslaget og har forstand på de dele fra deres arbejde inden for sociale organer, burde nok rette nogle af de værste fejl, hvis de ikke blot lader forslaget køre igennem. Forslaget bliver vel vedtaget, fordi de borgerlige partier ønsker, at kommunerne og staten skal styre alle sociale ydelser, selv om de ikke har

penge til at udbygge en socialreform. Vi får en socialreform på papiret uden særlig værdi, fordi man simpelt hen ikke vil bevilge tilstrækkelige midler. Vi kender det fra Mødrehjælpen, og vi kender det fra åndssvageforsorgen og plejehjemsspørgsmålet, og for den sags skyld også fra revalideringen.

Den største saglige indvending mod det forelagte forslag er, at det sociale apparat, den sociale forvaltning ikke passer til den nye kommunale forvaltning. Den nye kommunalinddeling er forhåbentlig ganske fortrinlig. Det er vel i udviklingens hellige navn, at vi får kommunesammenslutninger, og at vi får større kommuner. Men blandt de nye 276 kommuner er der stadig større og mindre kommuner med amtskommunal overbygning. Der er altså forskel på kommunernes størrelse og over kommunerne findes nogle store fine amtskommuner, som efter al sandsynlighed vil komme til at dominere i det kommunale system. Det sociale apparat skulle presses ind i den kommunale forvaltning til trods for, at de to ting slet ikke passer sammen. De kommunale repræsentanter i socialreformkommissionen skulle have gjort opmærksom på disse ting, og dette gælder først og fremmest lokalkommunernes folk.

Fra 1. april har vi 276 kommuner og 13 amtskommuner, som skal dele ansvaret for de sociale ydelser. I hver lokale kommune bliver der en socialforvaltning, hvor borgeren kan henvende sig. Det er altsammen udmærket, men det bliver kun i visse tilfælde, at dette kommunekontor kan klare opgaven. En del af opgaverne skal derfor henvises til den amtskommunale socialforvaltning, som vil oprette distriktskontorer rundt omkring i amtet, altså i visse tilfælde ved siden af det lokal-kommunale kontor. Ovenover de to slags kommunale kontorer svæver så en central socialstyrelse. Hvordan dette sociale »forenklede« system endvidere vil komme til at fungere, vil afhænge af, hvorledes finansieringen bliver fordelt. Holder man fast på et ensartet bidrag i forhold til borgerens indtægt og uden indviklede refusionsordninger, vil de sociale forvaltninger i de lokale kommuner få en meget begrænset selvstændighed og med et meget udbygget tilsyn, således som det fremgår af lovforslaget, et tilsyn fra statens socialstyrelse og amtets socialforvaltning. Kommunernes befolkningsgrundlag er for de fleste kommuners vedkommende ikke tilstrækkeligt stort til, at der i den kommunale socialforvaltning kan ansættes det antal medarbejdere, som er nødvendigt for at bestride samtlige opgaver.

Skal den lokale administration være hensigtsmæssigt opbygget, er det nødvendigt med et befolkningsgrundlag på omkring 100.000 indbyggere. Det er altså nødvendigt med én social forvaltning for en kreds af kommuner, alt efter kommunernes størrelse.

Det foreliggende forslag er derfor ikke rigtigt, hvis man vil have et forenklet, effektivt system.

Det mest ejendommelige ved forslaget er vel bestemmelserne i § 26, der er affattet således: »Forslag til lov om indførelse af en kommunalt administreret offentlig sygesikringsordning for hele befolkningen fremsættes for folketinget i folketingsåret 1970—71«.

På et tidspunkt, hvor folketinget ikke kender noget til enkeltheder vedrørende en offentlig sikring i sygdomstilfælde, skal man altså gennemføre en statssikring. Til trods for at man ikke kan være uvidende om, at sygekasserne har en anden opfattelse af, hvorledes sygesikringen bør være tilrettelagt, vil man vedtage i en rammelov, at stat og kommuner skal sikre hele befolkningen i sygdomstilfælde. Hvad den offentlige sikring i sygdomstilfælde skal gå ud på, får man ikke noget at vide om. Det skal altså nu slås fast, at sygekasserne ikke længere skal stå for sygesikringen. Der skal ikke være mulighed for, at man på et eller andet tidspunkt fandt frem til en bedre løsning efter at have gennemarbejdet sygesikringens problemer. Sygekasserne skal udsultes og det skal være nu.

Man må med ordføreren spørge, hvorfor dette lovjaskeri. Hvad er det, som haster så gevaldigt. Og dette på et tidspunkt, hvor landet fattes penge til nødvendige sociale foranstaltninger. Hvor der mangler arbejdskraft i de sociale institutioner. Hvor uddannelsen af de folk, som skal bestride det daglige arbejde ikke engang er planlagt.

Medens man har meget travlt med at søge gennemført ændringer i strukturen, går det langsomt og trægt med forbedringer af de sociale ydelser.

Efter ministerens plan skulle der i folketingssamlingen 1969-70 fremsættes et forslag til forbedring af dagpengeydelserne efter de tanker, der var nedfældet i socialreformkommissionens 1. betænkning. Det haster i det hele taget med at få gennemført en nedsættelse af karenstiden og at få gradueret dagpengene efter indtægtstabets størrelse.

Sygekassen
mennesket i centrum
Familiens
Helse-Center

Imidlertid må ministeren have ændret de oprindelige planer. For nogen tid siden blev det meddelt i dagspressen, at der vil fremkomme et forslag til folketingsbeslutning om dagpengespørgsmålet, men der er stadigvæk ikke fremkommet noget forslag.

Har regeringen tabt dagpengeforslaget på gulvet?

De danske sygekassers undervisningsudvalg

Til brug ved undervisningen på kurser for sygekassernes medarbejdere har de danske sygekasser ladet udarbejde ny udgave af undervisningsmaterialet. Da dette materiale er af betydning i det daglige arbejde i sygekasserne, tilbydes dette de enkelte sygekasser.

Materialet leveres i plastikomslag.

Afsnit	Omfatter	Pris		
		enkelte afsnit	alle afsnit	opgaver
I	Sygeforsikringsloven med undtagelse af dagpengeforsikringerne (16 kap.)	**20 kr.**	**50 kr.**	**10 kr.**
II	Dagpengeforsikringerne, sociale pensioner (invalide-, folke- og enkepension), revalideringen og sygekassebogholderi (22 kap.)	**20 kr.**		**10 kr.**
III	Sociale love (ulykkesforsikring, arbejdsformidling, arbejdsløshedsforsikring, forsorgslov, børnetilskud og andre familietilskud, børne- og ungdomsforsorg, mødrehjælp, ATP, sygekassernes regreskrav) (16 kap.)	**20 kr.**		**10 kr.**

I materialet er givet en redegørelse for de vigtigste bestemmelser i lovene, og navnlige for de bestemmelser, der er af betydning ved sygekassernes administration og vejledning til medlemmerne.

Sygekassernes betaling for samtlige 3 afsnit er 50 kr. Et enkelt afsnit koster 20 kr.

Sygekasserne kan rekvirere materialet ved indsættelse af beløbet på De danske sygekasses postkonto 6 16 45. På girokuponen bedes anført antal eksemplarer af **samtlige afsnit** eller eventuelt antal eksemplarer af henholdsvis afsnit I, II eller III.

Såfremt sygekassen ønsker de opgaver, der har været benyttet ved undervisningen, og som kan være af betydning ved studiet og forståelsen af stoffet, kan disse bestilles særskilt. Pris 10 kr. pr. afsnit. Bestilling på opgaver bedes ligeledes anført på girotalonen samtidig med beløbets indbetaling.

Nyt om tandplejen

Kvinder passer deres tænder bedre end mænd

Undersøgelse af ca. 2000 danskeres tandplejevaner forelagt ved tandlægernes januarkursus — — 150.000 spørgsmål bl. a. om tandbørstning besvaret i Århus, Kalundborg og Svinninge.

Kvinder er mere omhyggelige med deres tænder end mænd. Kvinder er flittigst, både til at børste tænder og til at gå til tandlægen.

Dette fremgår af en undersøgelse af 1895 16-45 årige menneskers tandplejevaner i *Århus, Kalundborg og Svinninge* (i Holbæk amt). I alt ca. 150.000 spørgsmål er blevet besvaret og siden behandlet i datamaskine. Undersøgelsen er foretaget af amanuensis, tandlæge *Kjeld Jensen,* Århus Tandlægehøjskole. Nogle af de foreløbige resultater blev forelagt på tandlægernes januarkursus i Bella-Centret.

80 pct. svarede.

Undersøgelsen er foretaget for at give tandlægerne et mere konkret udgangspunkt i deres bestræbelser for at få folk til at samarbejde ved forebyggelsen af tandsygdomme gennem mere omhyggelig pasning af deres tænder — ikke mindst i form af effektiv tandbørstning. Foruden tandplejevaner drejede spørgsmålene sig om folks følelser og indstillinger overfor tænder og tandpleje, samt om deres viden om de almindelige tandsygdomme. Denne del af undersøgelsen bearbejdes i øjeblikket.

Folk viste sig meget interesseret i at hjælpe Kjeld Jensen med denne undersøgelse — over 80 pct. besvarede de 78 spørgsmål, han tilsendte dem om deres tandplejevaner. Der indkom 1187 besvarelser fra Århus, 513 fra Kalundborg og 375 fra Svinninge.

Undersøgelsen viste, at der er forskel i tandplejevanerne. 23 pct. af samtlige udspurgte var akademikere og forretningsfolk. Hovedgruppen på 54 pct. var faglærte arbejdere og handelsfunktionærer, de sidste 23 pct. var folk med mindre landbrug og ufaglærte arbejdere.

Hvor tit til tandlægen?

Tager man den store midtergruppe, viser tallene, at ca. 75 pct. af kvinderne fra denne gruppe går til tandlægen mindst én gang om året Mændenes tilsvarende tal var 60 pct.

I »akademikergruppen« gik næsten 90 pct. af kvinderne regelmæssig til tandlægen, mod kun 75 pct. af mændene. I den ufaglærte gruppe gik 55 pct. af kvinderne regelmæssig til tandlægen og 45 pct. af mændene.

Regelmæssig tandbehandling blev i denne forbindelse defineret ved, at folk skulle have været til tandlægen 3 gange eller mere i løbet af de sidste tre år. Tallene må ses på baggrund af, at tandlægerne i de fleste tilfælde anser *to* årlige kontrolbesøg hos tandlægen for det rigtigste.

Kvinder flittige tandbørstere.

Forskellen mellem kønnene kom endnu stærkere frem ved analysen af tandbørstningsvanerne. Tager man igen den store midtergruppe — de faglærte — viser det, at to trediedel af mændene her børster tænder to gange dagligt. Resten nøjes med én gang eller ingen.

Kvinderne derimod børster næsten *alle* — uanset uddannelse og status — tænder mindst to gange om dagen. Ja, omkring en trediedel af alle kvinder børster tænder tre gange dagligt eller mere — mod kun en tiendedel af mændene. For mændenes »ufaglærte« gruppe børstede kun halvdelen tænder to gange om dagen.

Bedst i byen, men ...

Undersøgelsen viste videre, at 65 pct. af de 16-23 årige mænd var tilmeldt sygekassernes ordning om regelmæssig tandpleje. Den ordning gælder for de 16-23 årige, som sygekasserne giver en vis økonomisk fordel hvis de forpligter sig til regelmæssig tandeftersyn. 80 pct. af kvinderne i samme aldersgruppe benyttede dette tilbud fra sygekasserne.

Undersøgelsen viste, at storbybefolkningen som helhed var mest omhyggelig med at passe deres tænder. Derefter kom købstaden og sidst landdistriktet, fortalte Kjeld Jensen. Dette kunne imidlertid stort set forklares ved, at folk med de højere uddannelser er koncentreret i byerne. Specielt er mænd i byen flittigere tandbørstere end mænd på landet.

En overraskende ting var, at den nuværende skoletandpleje kun synes at virke på folk, mens de deltager i den. Den forbedrer ikke deres vaner senere hen i livet i forhold til folk, som ikke har haft skoletandpleje.

Alle, som indgår i undersøgelsen, havde i det mindste enkelte af deres egne tænder i munden. Undersøgelsen viste i procentdel af de forskellige alders- og socialgrupper, hvor mange der havde 26 eller flere tænder tilbage — med andre ord, hvor mange der havde et nogenlunde fuldtalligt tandsæt. Omkring 90 pct. af »akademikergruppen« havde som 30 årige 26 eller flere tænder, mod kun 70 pct. af »den faglærte gruppe« og 50 pct. i den »ufaglærte gruppe«.

Dagpengeskat på 2 procent

– bebuder forsikringsselskaberne i protest mod ulykkesforsikringens socialisering

Fra Fællesrådets Tidsskrift, februar 1970.

I fortsættelse af sygekasserne har nu også forsikringsselskaberne rejst sig imod socialreformkommissionens forslag om et énstrenget system. Forsikringsselskaberne vender sig især mod det forslag om socialisering af den lovpligtige ulykkesforsikring, som kommissionens tanker om ændret dagpengeordning i praksis indebærer.

I en lille pjece med »Bemærkninger til Socialreformkommissionens betænkning vedrørende lovpligtig ulykkesforsikring« har Assurandør-Societetet redegjort for ulykkesforsikringens nuværende administration og på dette grundlag afvist en række af socialreformkommissionens kritikpunkter og forslag. Pjecen fremhæver bl. a., at en gennemførelse af kommissionens forslag betyder, at direktoratet for ulykkesforsikringen skal nedlægges og administrationen spredes fra de nuværende 31 forsikringsselskaber til op imod 300 lokalkontorer.

Hidtil har præmierne været gradueret efter erhvervsgruppernes farlighed, men ifølge forslaget skal finansieringen baseres på gennemsnitsbidrag, således at de lettere erhverv kommer til at betale for de svære. Kommissionen foreslår en forhøjelse af dagpengeydelser og dækningsprocent, men forsikringsselskaberne fremhæver, at dette også lader sig gøre uden en stor reform, nemlig blot ved en ændring af den gældende ulykkesforsikringslov. Pjecen påpeger endvidere, hvorledes kommissionens forslag vil komplicere administrationen, og den slutter med konkrete forslag om, hvorledes ulykkesforsikringen inden for de bestående rammer vil kunne tilpasses de øvrige dagpengeforslag.

I et særskilt afsnit i pjecen kommenteres de problemer, som kommissionens forslag om nye dagpengeordninger indebærer for bl. a. tjenestemænd og funktionærer. I fortsættelse af omtalen af kommissionsforslaget om fælles dagpengeordning (»fællesrådet«s januar-nummer 1970, s. 4-6) gengives her pjecens kommentarer:

Personkredsen under den nye dagpengeordning skal omfatte såvel arbejdere som funktionærer og tjenestemænd. Når funktionærgruppen, der i forvejen har fraværsløn efter funktionærlovens bestemmelser, alligevel overføres til den nye dagpengeordning, er motiveringen herfor blandt andet den, at gennemførelsen af en generel »dagpengeskat« over skattebilletten til finansiering af ordningen derved lettes.

For funktionærer og tjenestemænd, hvor løn under fravær hidtil har været en integrerende del af lønvilkårene, vil en sådan dagpengeskat betyde, at de nu selv skal betale for dette gode.

Vedrørende spørgsmålet om befolkningens sikring ved ulykkestilfælde skal her oplyses, at der — ud over lovpligtig ulykkesforsikring — er tegnet ca. 2 mill. private ulykkesforsikringer i forsikringsselskaberne. Disse frivillige forsikringer dækker død, invaliditet, dagpenge og omfatter selvstændige, husmødre, børn (barneinvaliditet) samt lønmodtagere i fritid.

Med hensyn til *udgifterne* ved en socialiseret dagpengeordning opstiller kommissionen forskellige beregninger.

For en ordning omfattende lønmodtagere (arbejdere, funktionærer og tjenestemænd) anslås udgiften til 1¼ à 1½ milliard kroner årlig, afhængig af karenstid og dækningsprocent. (Side 299 f. i socialreformkommissionens betænkning).

Dette udgiftstal skal dog reduceres med et beløb, der svarer til arbejdsgiverens hidtidige deltagelse i udgifterne, som påregnes opretholdt under en eller anden form, hvorved selve *mer*udgiften bliver betydelig lavere.

Vil man danne sig et skøn over størrelsen af en mulig »dagpengeskat«, må det tages i betragtning, at det ikke blot er *mer*udgiften ved ordningen, der skal dækkes ind. »Inddækningsbeløbet« skal også indeholde sådanne udgifter til fraværsløn og dagpenge, som hidtil har været afholdt af arbejdsgiverne, men som nu overføres som belastning af dagpengeordningen — f. eks. funktionærgruppens fraværslønning.

Nævnte »inddækningsbeløb« må antages at ligge mellem ¾ og 1 milliard kroner og på grundlag heraf må en særlig »dagpengeskat« anslås til 2 à 2½ procent af *beskatnings*indtægten, (når denne vurderes til ca. 40 milliarder efter fradrag for forsørgere og ikke-forsørgere).

For en funktionær eller en tjenestemand med en beskatningsindtægt på f. eks. 40.000 kr. betyder dagpengeskatten 800-1.000 kr. årligt for et hidtil gratis gode.

Antal invalidepensionister 1962-1967.

	Antal den 31. marts	I pct. af befolkningen i alderen fra 15 år til folkepensionsalderen
1962	84.334	2,74
1963	89.561	2,88
1964	93.820	2,99
1965	96.975	3,07
1966	95.205	2,99
1967	94.439	2,95

Invalide-, folke- og enkepension

Maksimale grundbeløb og tillæg pr. 1. april 1970

Invalide-, folke- og enkepensionens størrelse reguleres efter pristallet. Som følge heraf foretages der pr. 1. april 1970 forhøjelser af næsten alle satser.

Beregningstabellerne findes i socialministeriets cirkulære af 26. februar 1970 om pensionernes størrelse fra 1. april.

Det midlertidige beløb, som pensionisterne har modtaget siden oktober 1969, er bortfaldet, idet beløbet fra 1. april 1970 er indregnet i pensionernes grundbeløb. Samtidig er invalidepensionslovens satser for invaliditetsbeløb, erhvervsudygtighedsbeløb, bistands- og plejetillæg og invaliditetsydelse forhøjet.

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
12.204 kr. årlig	6.108 kr. årlig	8.100 kr. årlig	4.044 kr. årlig
Når den ene ægtefælle er berettiget til **helt** grundbeløb og den anden ægtefælle til **halvt** grundbeløb, udgør det fælles grundbeløb 10.116 kr. årlig (jfr. folkepensionslovens § 16, stk. 1, og invalidepensionslovens § 4, stk. 3.)			

Invaliditetsbeløb

Til **ægtepar**, når begge opfylder betingelserne for at opnå samme invaliditetsbeløb		Til **enlige** personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	
Helt inval. beløb	Halvt inval. beløb	Helt inval. beløb	Halvt inval. beløb
6.108 kr. årlig	3.048 kr. årlig	4.044 kr. årlig	2.028 kr. årlig
Når den ene ægtefælle er berettiget til **helt** invaliditetsbeløb og den anden ægtefælle til **halvt** invaliditetsbeløb, udgør det fælles invaliditetsbeløb 5.064 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
7.980 kr. årlig	5.304 kr. årlig

Pensionstillæg

Til **ægtepar**, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension	Til **enlige** personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne
3.552 kr. årligt + sygekassekontingent	2.736 kr. årligt + sygekassekontingent

Øvrige tillæg

Til **enlige** personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne

Til **ægtepar,** når begge opfylder betingelserne for at opnå pension

	kr. mdl.	kr. mdl.
1. Ventetillæg:		
a) **Folkepension begæret 1. april 1960 eller senere** (jfr. afsnit 2. II. G. 1.):		
Ved opsættelse til det/den ældste ægtefælles fyldte 70. år	71	48
72. år og derefter	107	69
Til enlige kvinder:		
Ved opsættelse til det fyldte 65. år		16
67. år og derefter		34
b) **Folkepension begæret før 1. april 1960** (jfr. afsnit 2.II.G.1.): Til personer, der efter det tidspunkt, da de/den ældste ægtefælle var berettiget til aldersrente eller pension, har opsat begæringen i 2 år, enlige kvinder dog til det 67. år	23	16
i 5 år eller derover, enlige kvinder dog til det 70. år	48	34

	For hver berettiget kr. mdl.
2. Invaliditetstillæg (jfr. afsnit 2. II. G. 2.)	91
3. Ægteskabstillæg (jfr. afsnit 3.)	80
4. Personligt bistandstillæg (jfr. afsnit 2. II. G. 3.)	337
5. Husligt bistandstillæg (jfr. afsnit 2. II. G. 3.)	151
6. Plejetillæg (jfr. afsnit 2. II. G. 3.)	675
7. Alderstillæg (jfr. afsnit 2. II. G. 4.). Se afsnit 12.	
8. Børnetillæg Fra og med 1. januar 1970 er bestemmelserne om børnetillæg i henhold til folke-, invalide- og enkepensionslovene ophævet og erstattet af bestemmelserne i lov om børnetilskud og andre familieydelser (jfr. afsnit 2. II. G. 5 og socialministeriets cirkulære om størrelsen af børnetilskud m. v. fra 1. april 1970).	
9. Personligt tillæg. Se afsnit 2. II. G. 6.	

De afsnit, der henvises til, er bestemmelser i socialministeriets cirkulære af 26. februar 1970.

Fradragsfri indtægtsbeløb

	Ægtepar	Enlige
Ved beregning af grundbeløb:	kr. årlig	kr. årlig
Fradragsfri indtægtsbeløb	8.700	4.400
Ekstra fradrag (jfr. afsnit 2. I. A. 5.)	2.010	1.180
Yderligere fradrag (jfr. afsnit 2. I. A. 6.)	4.860	3.430
Fradrag for pensionsindtægter (jfr. afsnit 2. I. A. 4.) 40 pct., dog mindst	5.200	5.200
for tjenestemandspensioner m. v. i henhold til før 1. juli 1969 gældende lov eller vedtægt m. v. dog højst	1.890	1.180
Ved beregning af pensionstillæg:		
Fradragsfri indtægtsbeløb	2.000	1.400

Andre fradrag, se afsnit 9.

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

For ægtefæller på hjem ydes beløbet til hver af ægtefællerne.	kr. årlig
Lommepenge (jfr. omsorgslovens § 10, stk 1 og afsnit 4)	1.512
Herudover til pensionister under 60 år (jfr. omsorgslovens § 11, sidste punktum og afsnit 4)	300
2 gange lommepengebeløbet (jfr. omsorgslovens § 10, stk. 3, cirkulære af 27. februar 1969, pkt. 42 og afsnit 4)	3.024

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	337
2. **Gifte,** hvis ægtefælle er berettiget til invaliditetsydelse eller **helt** invaliditetsbeløb	509
3. **Gifte,** hvis ægtefælle er berettiget til **halvt** invaliditetsbeløb	422
Om størrelsen af bistands- og plejetillæg til invaliditetsydelsen henvises til afsnit 8.	

Kiropraktorbehandling

Socialministeren har nægtet sygekasserne at yde tilskud til behandlingen, hvis der ikke foreligger en lægehenvisning.

Der er i befolkningen et stort ønske om, at sygekasserne yder tilskud til behandling hos kiropraktorer med autorisation af Dansk Kiropraktor-Råd. Hvad enten man har den ene eller den anden opfattelse af kiropraktorbehandlingen, er forholdet det, at befolkningen i udstrakt grad søger kiropraktorer og har tillid til deres behandlingsform.

Sygekasserne har set det som deres opgave at få klaring på spørgsmålet om en tilskudsordning, da man ikke kan blive ved med at holde befolkningen for nar. Sygekasserne gik i 1961 ind for nedsættelsen af et kiropraktor-udvalg for nærmere at få undersøgt spørgsmålet. Udvalgets betænkning blev offentliggjort sidst i februar måned. Udvalget kan imidlertid ikke gå ind for autorisation af kiropraktorerne, hvorfor det sikkert bliver forbundet med nogen vanskelighed at finde frem til en tilskudsordning, medmindre man vil yde tilskud til behandlingen uden lægehenvisning. Det sidste er foreslået i betænkningen, og meget taler for, at man til sin tid må vælge denne løsning.

Sygekasserne ønskede en klaring på kiropraktor-spørgsmålet. Man havde set frem til, at indenrigsministeriets udvalg kunne gå ind for en autorisation af den behandling, som med rette burde ydes hos kiropraktorer, således at sygekasserne kunne tilrettelægge deres tilskudsordning i overensstemmelse hermed. Udvalget kan imidlertid ikke gå ind for en autorisation af kiropraktorerne, men der er i betænkningen andre forslag, bl. a. som nævnt tilskud til kiropraktorbehandling uden lægehenvisning.

Der vil derfor sikkert gå flere år, før lovgiverne tager stilling til spørgsmålet på en for befolkningen tilfredsstillende måde.

Det var derfor ikke helt ud i det blå, når sygekasserne i juni 1968 anmodede socialministeren om som en midlertidig ordning at give samtykke til, at sygekasserne ydede tilskud til behandlingen efter sygekassevedtægtens § 37, stk. 4. Sygekasserne troede dengang, at lægerne ville yde deres bistand til en fornuftig ordning, hvorfor man betingede tilskuddet af, at der forelå lægehenvisning. Socialministeriet imødekom sygekassernes ønsker i april 1969.

Lægerne nægtede imidlertid at medvirke ved til midlertidig ordning, hvorfor mulighederne for at yde tilskud blev meget små.

Den 13. februar gik forretningsudvalget derfor atter til socialministeriet — denne gang med forslag om, at sygekasserne ydede tilskud *uden* lægehenvisning efter vedtægtens § 37, stk. 4, d. v. s. uden statstilskud til sygekassernes udgifter. Den nærmere begrundelse herfor findes i meddelelse nr. 3/1970 fra De samvirkende centralforeninger, Sygekassetidende, marts 1970, s. 79.

Den 4. marts svarede socialministeriet imidlertid, at ministeriet måtte holde sig til den tidligere af-

gørelse af april 1969, *hvorefter der alene kunne ydes tilskud til kiropraktorbehandling efter lægehenvisning.* I øvrigt ville ministeriet afvente resultatet af de overvejelser, som ville finde sted i forbindelse med kiropraktorudvalgets betænkning. Se direktoratets cirkulære af 6. marts 1970, side 100.

Socialministeriet har ved sin skrivelse af 4. marts hindret sygekasserne i at yde tilskud til kiropraktorbehandling. Det store flertal af sygekasserne ydede tilskud uden lægehenvisning, da det var umuligt for medlemmerne at opnå henvisning hos lægerne.

Spørgsmålet er imidlertid, om ministeriet er i overensstemmelse med gældende lovgivning, når man forsøger at hindre sygekasserne i at yde dette tilskud. Tilskuddet ydes alene af sygekassernes midler.

Efter socialministeriets afgørelse står sygekasserne i den ejendommelige situation, at de efter ministeriets opfattelse ikke må yde tilskud, medens fortsættelsessygekasserne stadig yder tilskud til deres medlemmer. Fortsættelsessygekassernes tilskud har hele tiden været ydet uden lægehenvisning.

Forretningsudvalget vil imidlertid indbringe socialministeriets afgørelse for ombudsmanden.

Centralforeningen i Skanderborg amt
er flyttet til
Toldbodgade 6, 8000 Århus C
og har nu telefonnr.
(06) 12 80 88

FRA
SOCIALMINISTERIET

Erstatning for invaliditet efter poliovaccination.

Efter den landsomfattende poliovaccination i foråret 1966 blev flere af de vaccinerede personer angrebet af akut børnelammelse, hvilket ifølge sundhedsstyrelsen antagelig skyldtes vaccinationen.

En af de polioramte blev 65 pct. invalid som følge af sygdommen. Han har fra staten modtaget er erstatning på 150.000 kr., dels for den forårsagede invaliditet og dels en samlet godtgørelse for bl. a. svie, smerte, forstyrrelse i stilling og forhold samt til dækning af de positive udgifter i forbindelse med invaliditeten. Der er i årene 1966-68 tillige udbetalt pågældende hjælp i henhold til forsorgslovens § 53 med godt 29.000 kr., hvorefter han fik tilkendt invalidepension.

Efter invalidepensionslovens § 8, stk. 1, kan der foretages fradrag i pensionen, såfremt en pensionist i henhold til ulykkesforsikringsloven eller tilsvarende lov får erstatning for invaliditet, der har medført en nedsættelse af erhvervsevnen med over 20 pct.

Socialministeriet har dog i den foreliggende sag meddelt, at der ikke skal ske fradrag i den pågældende poliopatients invalidepension efter lovens § 8, 1, ligesom der ikke skal ske tilbagebetaling af den hjælp, der er udbetalt efter forsorgsloven.

DIREKTORATET for
SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser.

Nr. 7/1970.

Godkendelse af jordemoderoverenskomst.

Socialministeriet har godkendt jordemoderoverenskomsten, der er indgaaet 5. maj 1969, og som har virkning fra 1. april 1969.

For saa vidt angår ambulante fødsler i medfør af overenskomstens § 7, stk. 2, dog på følgende vilkår:

1. Barselspatienten og barnet skal efter fødselen observeres mindst 6 timer på klinikken.
2. Der skal sørges for mulighed for, at barselspatienten kan faa et let måltid i den tid, patienten opholder sig paa klinikken efter fødslen.
3. Der skal sørges for mulighed for sengeplads og vuggeplads uden for fødestuen i tilstrækkeligt omfang, således at en patient om fornødent kan flyttes fra fødestuen.
4. En jordemoder, sygeplejerske eller barneplejerske skal følge patient og barn hjem med henblik på at sikre, at barselspatienten og barnet kan bringes til sengs, og at der er mulighed for tilsyn, indtil jordemoderkontrol og almindelig barselspleje ved hjælp af hjemmesygeplejerske eller andre kan etableres.

Nr. 8/1970.

Godkendelse af aftale mellem Statsbanepersonalets Sygekasse og Den almindelige danske Jordemoderforening om ydelse af jordemoderhjælp.

Den 13. februar 1970 har socialministeriet godkendt en aftale mellem Statsbanepersonalets Sygekasse og Den almindelige danske Jordemoderforening og De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark afsluttede overenskomst af 5. maj 1969, der har virkning fra 1. april 1969, om ydelse af jordemoderhjælp direkte overføres som gældende for sygekassens medlemmer, dog således at forhøjelser og honorarer m. v. omfattet af lov om avancestop først har virkning fra denne lovs ophævelse den 1. juli 1969.

Samtidig er det gjort til et vilkår for ydelse af tilskud til ambulante fødsler i medfør af overenskomstens § 7, stk. 2, at de ambulante fødeklinikker opfylder nogle nærmere specificerede af indenrigsministeriet efter indstilling fra sundhedsstyrelsen rejste krav.

Nr. 9/1970.

Følgende 2 klinikker er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Fysioterapeut Connie Kjær Nielsens klinik, Øster Snogbæk, V. Sottrup.

Fysioterapeut Hans Knud Larsens klinik, Torvegade 8, 1., Bjerringbro.

Nr. 10/1970.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Nanna Skálas klinik, v/ Dalavegin, Tórshavn, Færøerne,

er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Sygekassernes adgang til at udbetale dagpenge ved anvendelse af brevcheck.

Cirkulærskrivelse af 19. februar 1970.

Direktoratet har efter forhandling med samvirksomheden besluttet at udvide den ved cirkulærskrivelse herfra af 16. november 1966 givne tilladelse til at udbetale dagpenge gennem postvæsenet til ogsaa at omfatte udbetaling af dagpenge ved anvendelse af brevcheck. Det drejer sig om tilfælde, hvor medlemmet på grund af afstanden eller andre særlige forhold har vanskeligt ved at afhente dagpengene på sygekassekontoret personligt eller ved fuldmagt.

Med hensyn til arbejdsgangen ved anvendelse af brevcheck henvises til redegørelse herom i Sygekassetidende for august 1969, side 205-208.

Såfremt en sygekasse ønsker at anvende brevcheck ved udbetaling af dagpenge, må direktoratet kræve:

1. at der er indgået aftale med banken, hvorefter alle indløste checks returneres til sygekassen,
2. at den anvendte check kun dækker udbetalingen af dagpenge, og
3. at kassen ikke benytter den på checken vedhængende meddelelse til opgørelse over dagpengebeløbet og eventuelt kildeskattetræk, men ved udbetaling af lønarbejderdagpenge anvender den almindelige kvitteringsblanket (formular L.D. 4), hvoraf 3. eksemplar medsendes til medlemmet. Checknummeret skal noteres på kvitteringssættets 1. og 2. eksemplar, der er kassens bogførings- og kildeskattebilag.

Ved udbetaling af dagpengehjælp ved anvendelse af brevcheck kræves i øvrigt samme forretningsgang overholdt som ved dagpengehjælpens udbetaling pr. post, jfr. cirkulærskrivelsen af 16. november 1966, hvorfor den særlige blanket (formular L.D. 13), der blev indført til brug ved dagpengeudbetaling pr. post, indtil videre også kan anvendes ved dagpengeudbetaling pr. brevcheck.

Da sygekassen ved udbetaling af dagpengehjælpen gennem postvæsenet eller ved anvendelse af brevcheck ikke har samme mulighed for at få indseende med sygdomsforløbet som i de tilfælde, hvor udbetalingen foretages ved personlig henvendelse til kassens kontor, må kontrollen med udbetalingen af dagpengehjælpen i disse tilfælde skærpes. Ved langvarige sygemeldinger må sygekassen derfor, med mindre medlemmet er indlagt i sygehus, gennem indhentning af lægeerklæringer føre nøje kontrol med sygdomsforløbet, jfr. sygeforsikringslovens § 55, stk. 3.

Tilskud til kiropraktorbehandling.

Cirkulærskrivelse af 6. marts 1970.

I skrivelse af 4. marts 1970 har socialministeriet meddelt, at ministeriet indtil videre må henholde sig til sin tidligere afgørelse, hvorefter

der alene kan ydes hjælp af sygekasserne til kiropraktorbehandling *efter lægehenvisning*, se herom direktoratets meddelelse I nr. 17/1969 i Sygekassetidende, side 134. Spørgsmålet om udvidelse af adgangen til at yde hjælp til kiropraktorbehandling må afvente resultatet af overvejelser i forbindelse med den af kiropraktorudvalget i februar 1970 til indenrigsministeriet afgivne betænkning.

Ministeriets skrivelse er foranlediget af en henstilling fra De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark om, at der gives sygekasserne adgang til at yde tilskud, hvor der ikke foreligger lægehenvisning.

I denne anledning skal direktoratet gøre sygekasserne opmærksom på, at tilskud til kiropraktorbehandling, uden at der foreligger lægehenvisning, er ulovlig. De sygekasser, der måtte have handlet i strid med de gældende regler, må omgående ophøre hermed.

Sygekassernes tilmeldelse til CIR.

Cirkulærskrivelse af 12. marts 1970.

Ifølge pkt. 5 i direktoratets cirkulærskrivelse af 11. december 1969 om sygekassernes opkrævning af kildeskat (A-skat) ved udbetaling af dagpenge til lønarbejdere skal sygekasserne afgive *månedsvis* redegørelse til kommunerne over indeholdte A-skattebeløb, og de udsendte grønne redegørelsesblanketter (blanket A 86) er beregnet til månedsvis redegørelse.

Da det har vist sig, at en del sygekasser ved registreringen i sommeren 1969 er registreret som kvartalsindberettere, skal der derfor foretages en ændring af disse kassers registrering. Dette foretages ved at notere ændringen til månedsvis redegørelse på nederste halvdel af kassens registreringsbevis og indsende denne del af beviset til kildeskattedirektoratet, hvorefter redegørelsesfrekvensen vil blive ændret med virkning fra kvartalets udgang.

For sygekasser, der ophører pr. 31. marts 1970, vil en ændring således ikke kunne få praktisk betydning. Sygekasser, der skal bestå efter 1. april 1970, må derimod sørge for, at ændringen *omgående* indberettes.

Det er absolut nødvendigt, at sygekasser, som ophører pr. 31. marts 1970, foretager *afmeldelse til kildeskattedirektoratet* inden dette tidspunkt. Afmeldelsen foretages ved at indsende nederste halvdel af registreringsbeviset i udfyldt stand til kildeskattedirektoratet, jfr. »Skattetræk«, side 6-7.

Begravelseshjælpen 900 kr. fra 1. april 1970

Sygekassernes begravelseshjælp er med virkning fra 1. april 1970 forhøjet til 900 kr. som følge af stigningen i pristallet.

Børnebegravelseshjælpen, der nu er en fast procentdel af begravelseshjælpen til voksne medlemmer, reguleres tilsvarende.

Fortegnelse over speciallæger

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

Opmærksomheden henledes på, at ovennævnte overenskomst er opsagt pr. 1. januar 1970. Der forhandles om ny overenskomst gældende fra 1. januar 1970.

Tilføjelser og rettelser til Fortegnelse over speciallæger (januar 1970).
Følgende læger har tilmeldt sig:

Tilføjelser

Følgende læger har tilmeldt sig:

Fyslurgl.

2900 Hellerup.
Leinøe, Leif, ovl., Hambros Allé 17. Tid aft. hverd. kl. 8-9 på (01) He 76 78.

Gynækologi.

2930 Klampenborg.
Kaae, Ole, Taarbæk Strandvej 103 E. Træffes eft. aft. på (01) 63 07 65.

5900 Rudkøbing.
Bøttern, Vagn, Amtssygehuset. Træffes eft. aft. på (09) 51 12 87.

Klrurgl.

7323 Give.
Hagelskjær, Niels, ovl., Amtssygehuset. Træffes eft. aft. på (05) 73 12 33.

København.
Dovey, Hugh, ass. ovl., dr. med. Bispebjerg hospital, 2400 Kbh. NV. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 13,30-14,00 på (01) TA 1250.

Lockwood, Knud, ovl., dr. med. Malmøgade 5, 3., 2100 Kbh. Ø. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 8-9 på (01) TRia 1033.

5800 Nyborg.
Eegholm, A., ovl., Amts- og bysygehuset. Tid aft. ma. og to. kl. 14-14,30 på (09) 31 21 31.

9000 Aalborg.
Christensen, Johannes, ovl., dr. med. Kommunehospitalet. Tid aft. hverd. kl. 8-12 på (08) 13 11 11, lok. 96.

Medicin, Intern.

København.
Christensen, B. Chr., ovl., dr. med. (særlig hjerte-, blod- og stofskiftesygdomme). Finseninstitutet. Tid aft. hverd. på (01) TR 6850.

5700 Svendborg.
Dollerup, Eigil, ovl. Centralsygehuset. Træffes eft. aft. på (09) 21 44 44.

Neurologl.

København.
Bentsen, Karl G., Gothersgade 35, 1123 Kbh. K. Tid aft. hverd. kl. 7,30-8 på (01) EV 4576.

Obstetrik.

5900 Rudkøbing.
Bøttern, Vagn, Amtssygehuset. Træffes eft. aft. på (09) 51 12 87.

Ortopædisk klrurgl.

København.
Dovey, Hugh, ass. ovl., dr. med. Bispebjerg hospital, 2400 Kbh. NV. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 13,30-14,00 på (01) TA 1250.

Patologl.

7500 Holstebro.
Egholm, Mogens, ovl., Centralsygehuset. Tid aft. hverd. kl. 8-15 på (07) 42 25 00, lok. 242.

Vetner, M., ovl., prosektor, Centralsygehuset. Træffes eft. aft. på (07) 42 25 00.

4800 Nykøbing F.
Poll, Paul, ovl., Centralsygehuset. Træffes eft. aft. på (03) 85 30 33.

Psykiatrl.

København.
Jensen, Egill, ovl., St. Kongensgade 46, 1264 Kbh. K. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 9,15-9,30 på (01) 35 27 33.

4200 Slagelse.
Bendixen, Peer, ass. ovl., Andersvænge. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 8-8,30 på (03) 52 25 01.

Rettelser

Anæsthesiologi.

3400 Hillerød.
Clementsen, H. J., ovl., dr. med., Centralsygehuset. Tid aft. hverd. kl. 8,30-14,00 på (03) 26 15 00, lok. 309.

Pedersen, Bruno F. Sommer, ovl., Centralsygehuset. Tid aft. hverd. kl. 8,30-14,00 på (03) 26 15 00, lok. 309.

Petersen, P. Nørskov, ovl., Centralsygehuset. Tid aft. hverd. kl. 8,30-14,00 på (03) 26 15 00, lok. 309.

4300 Holbæk.
Jacoby, Ove, ovl., Centralsygehuset. Tid aft. hverd. kl. 8-14 på (03) 43 32 01, kl. 14-20 på (03) 43 09 80 (sommer: Eskebjerg (491) 275.

København.
Pahle, Hans, ovl., Diakonissestiftelsen, 2000 Kbh. F. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 9-9,30 på (01) FA 8823, lok. 97.

Fysiurgi.

København.
Walter, Kjeld, Jacobys Allé 14, st., 1806 Kbh. V. Tid aft. hverd. kl. 7-8 ell. 17-18 på (01) 31 12 00.

7100 Vejle.
Winge, Jørgen, ovl., Amts- og bysygehuset. Tid aft. hverd. kl. 13-15 på (05) 82 12 11.

Gynækologi.

København.
Stamer, Søren, ovl., dr. med. Gothersgade 14, Kbh. K. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 13-14 på (01) MI 1557.

Kirurgi.

København.
Stamer, Søren, ovl., dr. med. Gothersgade 14, 1123 Kbh. K. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 13-14 på (01) MI 1557.

Neurologi.

5594 Strib.
Petersen, Sigurd, ass. ovl., Rubæksbanke 22. Tid aft. hverd. kl. 12-13 på (09) 40 16 79.

Obstetrik.

København.
Stamer, Søren, ovl., dr. med. Gothersgade 14, 1123 Kbh. K. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 13-14 på (01) MI 1557.

Patologi.

2820 Gentofte.
Jørgensen, J. Stefan, Snerlevej 4. Tid. aft. hverd. kl. 17-18 på (01) GE 8115.

Plastikkirurgi.

5000 Odense.
Poulsen, Henrik, ovl., dr. med. Amtssygehuset. Tid aft. ti. og fr. kl. 14,30-15,30 på (09) 11 33 33, lok. 950.

Psykiatri.

3700 Rønne.
Felding, Mogens, ovl., Centralsygehuset. Tid aft. ma., ti. og on. kl. 8,15-9 på (03) 95 11 65, lok. 60.

5594 Strib.
Petersen, Sigurd, ass. ovl., Rubæksbanke 22. Tid aft. hverd. kl. 12-13 på (09) 40 16 79.



at personnummer skal anføres på flytteattesten

Tandlægefortegnelsen pr. 1. januar 1969

(Supplement III)

Kreds 1

2620 Albertslund

Buch, Haidi
Kanalgade 6, 1. 64 45 21

Christensen, Sven Ustrup
Bytorvet 31. 64 66 16

2880 Bagsværd

Deichmann, Per
Bagsværd Hovedgade 116 A. 98 34 39

Frederiksen, Lise Nørland
Kildemosen 1. 98 03 16

2750 Ballerup

Jørgensen, Carsten Braun
Baltorpvej 221, st. 97 26 01

2660 Brøndby Strand

Frandsen, Niels
Gammel Køge Landevej 822. 73 40 93

2791 Dragør

Dehn-Jensen, Gorm
Kongevejen 2. 53 02 66

2600 Glostrup

Christensen, Karen Ustrup
Hovedvejen 56. 96 68 58

2770 Kastrup

Riis, Bjarne
Tårnby Torv 7, 1. 50 46 50

2800 Kgs. Lyngby

Hetling, Preben
Erimitageparken 363 st. 87 10 20

Nielsen, Hans Ulrich
Erimitageparken 363 st. 87 10 20

2000 København F.

Jensen, Verner Beckmann
Falkonér Allé 7. FA 133

København K.

Christensen, Lars Vestergård
Amager Torv 29, 1160 K. PA 8286

Dynesen, Henning Aksel
Højbro Plads 17, 1200 K. PA 5303

Spanner, Ole Peter
Bredgade 56, 1260 K. BY 8770

Weirsøe, Hanne Merethe
Højbro Plads 17, 1200 K. PA 5303

Wowern, Nina von
Nr. Farimagsgade 13, 1364 K. PA 4033

2200 København N.

Bech, Bjørn
Nørrebrogade 13. 39 56 56

Bech, Inge
Nørrebrogade 13. 39 56 56

Jensen, Ib Egholm
Jagtvej 68, 1. 37 72 17

2300 København S.

Brodersen, Mogens
Amagerbrogade 112. AM 831

Gleesen, Cai
Islands Brygge 17, st. AM 7544

København V.

Korfitsen, Bent G.
Vesterbrogade 6 D, 1620 V. 11 36 65

Nørgaard, Inger Louise Gerner
Nyropsgade 22, 3., 1602 V. 11 70 34

Yde, Jens
Vester Voldgade 12, 1., 1552 V. 11 40 96

2100 København Ø.

Bjørndal-Mølgaard, Gert
Østerbrogade 106, 2. ØB 8654

2610 Rødovre
Knudsen, Mogens Vendelbo
Rødovre Parkvej 179 st. 70 76 00

2860 Søborg
Thomsen, Jens Rex
Søborg Hovedgade 86, SØ 307

2630 Tåstrup
Caspersen, Ivar
Køgevej 129 A. 99 43 69

3500 Værløse
Lollike, Bernt
Bavnehøj Park 10 st. mf. 48 11 45

Kreds 2

4140 Borup
Haugel-Nielsen, Bente
Krovænget 5. 62 64 80

3520 Farum
Lotze, Lise Marianne
Hovedgaden 15, 1. 95 23 05

3250 Gilleleje
Friis, Hans Eigil
Bøgebakken 21. 30 12 62

3000 Helsingør
Dræby, Jørgen
Stjernegade 5. 21 15 90

Petersen, Flemming
Stjernegade 8. 21 66 84

3400 Hillerød
Stoltenberg, Frank
Slotsgade 15. 26 11 01

4300 Holbæk
Sørensen, Ole Peter
Jernbanevej 9. 43 01 54

2970 Hørsholm
Bruun, Preben
Hørsholm Park 12, 1. tv.

4400 Kalundborg
Thorsen, Steen
Sct. Jørgensbjerg 17. 51 17 37

4700 Næstved
Berntsen, Aage
Ringstedgade 11. 72 78 72

Pind, Henning
Sct. Jørgens Park 149 st. 72 77 66

3660 Stenløse
Jarlnæs, Ole
Byvej 22. 17 05 79

Kreds 3

4930 Maribo
Schleiss, Gorm
Østergade 52

4900 Nakskov
Christensen, Klaus Lindboe
Søndergade 42. 177

4800 Nykøbing F.
Jølst, Ole
Slotsgade 54. 85 50 60

4970 Rødby
Wiedbrecht, Flemming
Østergade 35. 90 10 08

Kreds 4

5600 Fåborg
Wiberg, Erik T.
Mellemgade 17. 61 21 73

5500 Middelfart
Bank, Jens Jørgen
Algade 62. 41 14 34

5580 Nr. Aaby
Carstens, John
Svinget 1. 42 10 41

5000 Odense
Henriksen, Mogens
Kongensgade 62. 12 08 86

5700 Svendborg
Christensen, Erik
Gerritsgade 20. 21 00 93

Kreds 5

8330 Beder (06) 18 03 11
Jørgensen, Erik
Butikscentret. Beder 366

8270 Højbjerg
Winther-Rasmussen, Mogens
Rundhøj Allé 133. 14 72 72

Århus
Carstensen, Erik Barsebo
Store Torv 6, 3., 8000 C. 13 52 40

Funding, Aksel
Åboulevarden 70. 12 79 40

Giørtz-Carlsen, Erik
Vestervang 39, 8000 C. 13 32 44

Hermansen, Holger
Clemens Torv 11, 2., 8000 C. 12 51 54

Juel-Jensen, J.
Rådhuspladsen 3, 8000 C.

Kreds 6

6650 Brørup
Rix, Jørgen
Nørrebrogade 98. 38 11 40

6700 Esbjerg
Winding, Mogens
Jagtvej 43. 13 13 43

6330 Padborg
Morell, Vera
Bovvej 31. 67 31 55

6760 Ribe
Tranekjær, Knud
Dagmarsgade 6. 42 02 15

6230 Rødekro (04)
Gam, Jørgen
Lunderupvej 14. 66 28 82

6400 Sønderborg
Coff, Lars
Brogade 14. 42 48 48

6270 Tønder
Bargfeldt, Christian
Østergade 15. 42 14 11

7100 Vejle
Boysen, Hans
Dæmningen 70. 82 11 93

Jørgensen, Erik Steen
Finlandsvej 2 G. 82 63 07

Kreds 7

8592 Anholt By
Bloch, Peter

8500 Grenå
Gleerup, Jørgen
Lillegade 12. 32 26 22

8450 Hammel
Jørgensen, Karl Johan
Østergade 34. 96 15 01

Kromann, Sonnich A.
Anbækvej 8. 96 14 35

9500 Hobro
Kahns, Carl
Korsgade 9. 52 23 45

8700 Horsens
Hansen, Karen
Nørretorv 2. 62 26 26

7900 Nykøbing Mors
Knabsen, Poul
Algade 26. 72 04 24

8900 Randers
Fenger, Ole
Rådhustorvet 3. 42 14 66

Wiedbrecht, Leif
Rådhustorvet 4. 43 17 33

8600 Silkeborg
Pedersen, Hans Jørgen
Borgergade 12. 82 14 15

8660 Skanderborg
Christensen, Jan Eske
Adelgade 57. 52 11 77

7940 Solbjerg, Mors (06)
Bak-Mikkelsen, Sidsel-Marie
Solbjerg. 74 12 50

7600 Struer
Ginnerup, Finn
Vestergade 4, 1. 85 16 51

6880 Tarm
Aasheim, Ella Holm
Engvej 5. 37 15 15

Kreds 8

9700 Brønderslev
Færch, Ole
Christiansgade 12. 82 19 33

9491 Pandrup (08)
Høi, Ove
Torvegade 1. 24 74 98

9000 Aalborg
Svendstrup, Arne
Boulevarden 19

Udgår af fortegnelsen

Kreds 1

2791 Dragør
Gall, Aage
Kongevejen 2

2600 Glostrup
Christensen, Sven Ustrup
Hovedvejen 56

2000 København F.
Frederiksen, Iwan
Peter Bangsvej 40

København K.
Birch-Hansen, Vera
Højbro Plads 17

Henrichsen, G. E.
Bredgade 56

Sinding, Leo
Frederiksborggade 27

2200 København N.
Tranekjær, Knud
Jagtvej 68

2300 København S.
Hegelund, H.
Islands Brygge 17

Kreds 2

3000 Helsingør
Thuesen, Arne
Stjernegade 5

Kreds 4

5000 Odense
Eriksen, Kristian
Kongensgade 62

Kreds 5

8000 Århus C.
Jensen, Jørgen Smidt
Store Torv 6

Kreds 6

6760 Ribe
Lorenzen, Christian
Dagmars Allé 6

Kreds 7

8700 Horsens
Bense, Edgar
Søndergade 25



TILSKUD TIL MEDICIN

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

Primidonum Nord. 63, Add.

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

Phosphalugel, Blotherax
Oxytetracyklin A. L.

Denne bestemmelse træder i kraft den 2. marts 1970.

Sundhedsstyrelsens medicinudvalg

Efter ansøgning har Sundhedsstyrelsen med virkning fra 1. april 1970 fritaget direktør, læge A. H. Schleisner for hvervet som medlem af og formand for medicinudvalget. Man har samtidig pr. 1. april 1970 beskikket udvalgets medlem, læge Charles Jacobsen til formand for udvalget og med virkning fra samme dato beskikket læge Flemming Frølund til medlem af udvalget.

Fra 1. april 1970 har udvalget herefter følgende sammensætning:

Læge A. J. Bentzen[1])
Læge F. Frølund[1])
Forretningsfører H. C. Hansen[2])
Overlæge, dr. med. T. J. Hilden[3])
Læge Charles Jacobsen[3])
(udvalgets formand)
Afdelingschef, cand. pharm. M. Kærn[3])
Professor, dr. med. Aage Videbæk[3])
Sekretær: Afdelingsleder, cand. pharm. B. Guldbæk.

[1]) Udpeget efter indstilling af Den almindelige danske lægeforening.

[2]) Udpeget efter indstilling af De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark.

[3]) Udpeget af Sundhedsstyrelsen.

VOLDGIFTSRÅDET

Fortegnelse over medlemmer af Voldgiftsrådet for Sygekasser og Læger 1/10 1969 – 30/9 1972.

Formand:

Rigsadvokat H. Olafsson, Frølichsvej 30, 2920 Charlottenlund.

Medlemmer valgt af Den alm. danske Lægeforening:

Dr. Bjarne Saabye, 4060 Kirke-Saaby,

Dr. Jørgen Kreiberg, Vordingborggade 10, 4600 Køge.

Dr. Erik Himmelstrup, Kongebrovej 16, 5500 Middelfart.

Suppleanter for disse:

Dr. Sven Mehlsen, Falkoner Allé 12 B, 2000 København F.,

Overlæge Steffen Lund, Bramsvej 12, 2920 Charlottenlund,

Dr. P. M. Sørensen, Vrensted, 9480 Løkken,

Dr. Jørgen Teibel, Herlev Torvegade 15, 2730 Herlev,

Overlæge J. Ersbak, Stensballe Strandvej 19 A, 8700 Horsens,

Overlæge E. Ratjen, Egelundsvej 8, 8240 Risskov.

Medlemmer valgt af De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark:

Folketingsmand Niels Mørk, Mariagervej 5, 3000 Helsingør,

Vicekontorchef Rudy Schrøder, Sct. Nicolajvej 15, 1953 København V.,

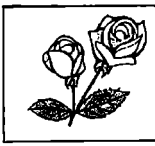
Værkstedsleder K. E. Risager, Skærbækmølle 11, 5500 Middelfart.

Suppleanter for disse:

Politiadvokat N. A. Poulsen, Risbyholmvej 12, 2700 København Brh.,

Pedel Gerhard Sørensen, 4060 Kirke-Saaby,

Lærer Peter Christensen, 8723 Løsning.



FRATRÆDEN

Ved oprettelsen af Gundsø sygekasse — nord for Roskilde — træder formanden for Ågerup-Kirkerup sygekasse, *Ejner Nielsen*, tilbage efter et formandskab på 35 år.

Sjældent har man set et menneske ofre sig for en sag, som Ejner Nielsen har gjort det. Sygekassearbejdet, som har været en hjertesag for ham, har optaget en meget stor del af hans tilværelse. Han har deltaget i arbejdet med glæde og begejstring. Han har altid villet medvirke til en forbedring af kårene for de syge. Med hans positive stilling til spørgsmålene, har der altid været det bedste samarbejde med de skiftende bestyrelser.

Hans interesse for sognet og det liv, der rørte sig her, hans indsigt, hans energi og ydeevne og ikke mindst hans evne til at omgås mennesker har gjort, at han er blevet betroet flere tillidshverv.

I 1965 blev Ejner Nielsen belønnet med fortjenstmedaillen i sølv.

Da Ejner Nielsen nu fratræder, vil vi takke ham for mange års virke for Ågerup-Kirkerup sygekasse og ønske ham held og lykke fremover.

MINDEORD

Den 9. marts døde formanden for Vejen sygekasse, fabriksarbejder *Jeppe Lund*, 66 år gammel. Jeppe Lund blev indvalgt i sygekassens bestyrelse i 1946. Fra 1947 var han sygekassens næstformand og fra 1965 formand. Han omfattede sygekassesagen med meget stor interesse og udførte et godt arbejde i Vejen sygekasse.

MÆRKEDAGE

25 års forretningsførerjubilæum.

Den 1. april 1970 har *Georg Marott* været ansat som forretningsfører for Korsør sygekasse i 25 år. Georg Marott behøver ingen speciel præsentation. Hans navn vil være kendt i sygekassekredse over hele landet.



Selv om han er fyldt de 60 år, er han stadig ungdommelig af sind og altid et hestehoved foran os andre. Forretningsførerforeningen har i Marott en meget dynamisk formand, som med interesse for den enkeltes problemer med iver går op i sit formandshverv. I overenskomstforhandlinger, efterlønsproblemer og nu især ved sammenlægningsforhandlingerne har Marott ydet en stor indsats.

Af andre vil Marott være kendt som de unges fortaler for en ordentlig tandplejeordning her i landet. Med en særlig stædighed og interesse satte han meget tidligt ind på at få løst denne opgave. Der skal nok være nogle, som trak diskret på smilebåndet, når Marott entrede talerstolen for at forsøge at vække dem på bjerget til at forstå, at der måtte gøres en ekstra stor indsats for at redde de unges tænder. De smiler ikke mere. Hans indsats var anstrengelsen værd. Sygekasserne har i dag en ungdomstandpleje og kommunerne småbørns- og skoletandpleje. Naturligvis har Marott også gjort sin indflydelse gældende i Korsør byråd. Med den samme dynamik er han gået op i det kommunale arbejde. Man kan have ham mistænkt for, at vandtårnet i Korsør har lighed med en kindtand.

Til lykke.

K-B. L.

50 år.

Den 17. april fylder kontorchef *Henning Poulsen,* Sammenslutningen af sygekasser i København og Frederiksberg, 50 år.

Henning Poulsen er rykket op blandt de kendte navne inden for københavnske sygekasser. Han begyndte sin virksomhed som elev i sygekassen »Fremtids Håb« i 1936. Blev H. D. i regnskabsvæsen i foråret 1947. Senere knyttet til sammenslutningens kontor, nu kontorchef og udnævnt til administrationschef fra 1. juli.

Henning Poulsen har sat al sin dygtighed og energi ind i det daglige arbejde for at placere de københavnske sygekasser på et højt niveau. Han var med ved etableringen af distriktssygekasserne, og han har deltaget i talrige forhandlinger. Han sætter alt ind for at opnå så gode resultater som muligt for medlemmernes sikring i sygdomstilfælde. Han er præget af det rette hjertelag, hjælpsom og tjenstvillig. Fra de danske sygekasser vil vi bringe ham en dybfølt tak for de store tjenester, som han har bragt os ved arbejdet for sygekassernes fremtid. Han skåner ikke sig selv, når det gælder en sag, der er værd at kæmpe for.

25 års jubilæum.

Den 1. april kan *Lars Hansen* fejre 25 års jubilæum som kasserer for Ødsted sygekasse i Vejle amt.

Lars Hansen har gennem de mange år på allerbedste måde varetaget sit hverv ved sygekassen. Ingen er gået forgæves til ham efter råd, og ved sin dygtighed og hjælpsomhed har han vundet sig mange venner ikke blot inden for sygekassen, men også i sin øvrige omgangskreds, hvor man har gjort brug af hans rige evner. Således har han gennem en årrække været kommunalrevisor og vurderingsmand for kreditforeningen.



SIDEN SIDST

SOCIALE »REFORMER«

Under denne overskrift vender dagbladet Bornholmeren sig i en leder mod socialminister Nathalie Linds krav til sygekasserne om forhøjelse af B-medlemmernes kontingent. Det til trods for at sygekasserne har påvist, at de gennem det nuværende kontingent får fuld dækning for udgifterne til B-medlemmerne og derfor har protesteret mod den påtvungne kontingentforhøjelse. Bladet skriver bl. a.

— Regeringens socialminister synes at have levn i sin tankegang fra enevoldskongernes tid. Tidligere har sygekasserne selv fastsat deres kontingenter ud fra de regnskaber og budgetter, de arbejder med.

Også fra den vestlige kant af landet lyder kraftige protester mod socialministerens krav om forhøjelse af B-kontingentet. Således skriver dagbladet Sønderjyden, at B-medlemmerne nu har fået Nathalie Linds »kærlighed at føle«.

PROTESTER MOD SOCIALREFORMEN

Åndssvageforsorgens chef frygter, at socialreformen vil betyde bureaukrati, skriver Politiken.

— Socialreformen svækker forbrugernes indflydelse — demokratiet har fortsat fødselsveer, mens bureaukratiet synes at klare alle senilitetsproblemer.

Med denne salut åbnede forsorgschef N. E. Bank-Mikkelsen åndssvageforsorgens årlige møde på Nyborg strand.

Også næstformanden for De samvirkende Invalideorganisationer, forstander Svend H. Møller protesterer og udtaler bl. a. til bladet Informationen, at regeringens indledende lovforslag til den kommende socialreform — hvorefter de sociale »forbrugere« ikke er repræsenteret i den ny socialstyrelse — må betragtes som et tilbageskridt, og at lovforslaget imødegås af en kraftig protest fra invalideorganisationerne.

SYGEKASSERNES INFORMATIONSFREMSTØD

Som en enlig svale i sygekassernes store kreds af tillidsmænd har et medlem af Horsens sygekasses repræsentantskab protesteret mod sygekassernes informationskampagne i efteråret. Repræsentanten har på sygekassens repræsentantskabsmøde foreslået en udtalelse om, at socialreformkommissionens arbejde ønskes fortsat i det spor, som er fastlagt af kommissionsflertallet, og at man tog afstand fra sygekassernes oplysningskampagne.

På repræsentantskabsmødet blev forslaget forkastet.

Ligeledes blev et repræsentantskabsmedlems forslag om ophævelse af rejsesygeforsikringen for kassens medlemmer nedstemt.

ROS OG TAK TIL SYGEKASSERNE

på Lolland-Falster blev uddelt i rigt mål ved centralforeningens 75 års jubilæum. Bl. a. udtrykte lægekredsforeningens formand Sv. Møller og flere andre lokale læger deres anerkendelse af centralforeningens og sygekassernes indsats på det sygdomsforebyggende område, specielt de omfattende kræftundersøgelser. Lægerne sammen med revalideringschef Sander Larsen takkede for godt samarbejde.

SVENSKE KREMATORIER PÅ DE SYDLIGE FERIESTEDER

Sverige vil opføre krematorier på to af de feriesteder, der er mest populære blandt skandinaviske turister — Mallorca og De Kanariske Øer.

I det danske udenrigsministerium har man ikke planer om at investere i krematorier i udlandet, bl. a. fordi vi herhjemme — i modsætning svenskerne — har sygekassernes rejsesygeforsikring, som også dækker hjemtransport ved dødsfald. Dette betyder, at der kun er ganske få danskere,

som i tilfælde af dødsfald ikke transporteres hjem.

I 1969 er ca. 150 danskere døde under ophold på Mallorca og De Kanariske Øer. Balsamering og hjemtransport kan koste op mod 10.000 kr.

LÆGEHUS I SØLLESTED

Med forbillede i Hobro sygekasses lægehus har Højreby sygekasse på Lolland planer om etablering af et lægehus. Under forudsætning af godkendelse fra sygekassedirektoratet og aftale om lejemål med læger — hvoraf den første har meldt sig — kan sygekassens lægehus påbegyndes, så det i bedste fald kan stå færdigt om et års tid.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

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

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

4. Opgørelse over forskudsvise udbetalinger i h. t. revalideringslovens § 6.

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

5. Opgørelse til udligningskassen.

Sygekasserne skal snarest muligt og inden udgangen af april måned indsende opgørelse til Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp over størrelsen af sikret begravelseshjælp 31. december 1969 og udbetalt begravelseshjælp i 1969.

6. Regnskab og beretning til direktoratet.

Sygekasser med repræsentantskab skal indsende regnskab og beretning for året 1969 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 øjenlæger (takst I: særligt honorerede ydelser i marts måned), (takst II: ydelser i januar kvartal) samt ørelæger (takst II - månedlig afregning) og 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.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 5

74. årg. . maj 1970 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Kiropraktor-betænkning

Betænkning afgivet af det af indenrigsministeriet nedsatte kiropraktorudvalg (nr. 560, 1970, Statens Trykningskontor).

Af fuldmægtig i indenrigsministeriet Johan Erichsen.

Som det vil være »Sygekassetidende«s læsere bekendt, har det af indenrigsministeriet nedsatte kiropraktorudvalg afgivet betænkning.

Udvalget bestod af 11 medlemmer, udpeget af henholdsvis indenrigsministeriet (2 incl. formanden), socialministeriet, sundhedsstyrelsen (3), Den almindelige danske Lægeforening, Dansk Kiropraktor-Forening (3) og De samvirkende centralforeninger af Sygekasser i Danmark. Af de udpegede medlemmer var 3 læger og 3 kiropraktorer.

Den opgave, der var stillet udvalget, var at undersøge følgende 2 spørgsmål:

1. Hvorvidt og i bekræftende fald på hvilke nærmere betingelser bør der gennemføres en autorisationsordning for personer med uddannelse i kiropraktisk behandling?

2. Hvorvidt og i bekræftende fald på hvilke nærmere betingelser bør der gives anerkendte sygekasser ret til at yde støtte til deres medlemmers modtagelse af kiropraktisk behandling?

Som følge af, at der i udvalget ikke kunne opnås enighed, foreligger resultatet af udvalgets overvejelser i form af en flertalsindstilling afgivet af 8 medlemmer, hvoraf enkelte dog har afgivet særudtalelser, og en mindretalsindstilling afgivet af de 3 kiropraktorer i udvalget. Betænkningens kapitler I-V danner baggrunden for de 2 indstillinger og nogle hovedpunkter fra disse kapitler omtales derfor i det følgende:

Det fastslås i *kapitel I,* at dansk ret ikke indeholder særlige regler om kiropraktorer og disses virksomhed. Enhver — altså også en kiropraktor —

har ret til at tage syge i kur, hvilket forudsætningsvis fremgår af kapitel VI i lov om udøvelse af lægegerning. Visse sygdomme, f. eks. tuberkulose, må dog kun behandles af læger, og straf kan idømmes, hvis den syges helbred udsættes for påviselig fare, eller såfremt der påføres denne væsentlig skade på legeme eller helbred.

Om kiropraktisk teori og praksis indeholder *kapitel II* en redegørelse. Nyere kiropraktisk teori, der er grundlaget også for danske kiropraktorers virksomhed, har som udgangspunkt, at unormale tilstande (stillings- og bevægelsesforhold) i hvirvelsøjlen og bækkenet dels *kan* være årsag til sygdomme og sygdomssymptomer i disse strukturer og deres umiddelbare omgivelser, dels *kan* være årsag til lidelser af funktionsmæssig art, som kan opstå andre steder i legemet, som følge af, at en unormal tilstand i hvirvelsøjlen eller bækkenet har irriteret de derfra udgående nerver. Kiropraktorer mener, at nervesystemet spiller en afgørende rolle for processerne i organismen, at det er nøje forbundet med hvirvelsøjlen og bækkenet, og at nervesystemet derfor uundgåeligt vil påvirkes af unormaliteter i disse. Ved undersøgelse af en patient lægger en kiropraktor særlig vægt på at undersøge ryggens forhold, f. eks. ved røntgenfotografering.

Kiropraktorer hævder ikke, at *alle* sygdomme skulle kunne forårsages af nervemæssige forstyrrelser ved hvirvelsøjlen, jfr. anvendelsen af ordet »kan«. Sygdomme, som er fremkaldt af andre årsager, eller som er af medfødt karakter, eller sygelige vævsforandringer, som skyldes langvarig fejlagtig funktion, falder uden for det kiropraktiske sygdomsområde.

Kiropraktorer anser det for godtgjort, at en korrekt behandling med håndgreb — d. v. s. en ved anvendelse af en bestemt del af hånden mod en bestemt hvirveldel foretagen kort, hurtig bevægelse med det formål at genoprette normal hvirvelfunktion — når behandlingen rettes mod det rette sted på hvirvelsøjlen eller bækkenet, i mange tilfælde kan helbrede eller lindre sygdom, uanset om denne giver sig til kende i eller uden for hvirvelsøjlen (bækkenet) og dennes umiddelbare omgivelser.

I udvalget er det oplyst, at kiropraktorer lægger vægt på at undgå at behandle sygdomme, hvis behandling er forbeholdt læger, og sygdomme, for hvilke kiropraktisk behandling er kontraindiceret, da behandling kan volde skade, enten direkte, f. eks. brud, eller indirekte, derved at lægebehandling udskydes eller hindres, f. eks. sukkersyge.

Den egentlige kiropraktiske behandling er behandling af hvirvelsøjlen og bækkenet med håndgreb, men en kiropraktor anvender også efter omstændighederne lokal behandling af arme og ben — undertiden som eneste behandling ellers som supplement til den egentlige kiropraktiske behandling. Endvidere ordineres ofte hæl- eller sålforhøjelse i sko, og gives vejledning om arbejdsstilling og levevis m. v. som supplement til behandlingen.

Kan der siges noget om, hvilke lidelser danske kiropraktorer behandler? Det må her fremhæves, at kiropraktisk behandling, når den anvendes mod sygdomstilstande uden for hvirvelsøjlen og bækkenet, ikke anvendes direkte mod de sygelige processer i det symptomgivende væv eller organ, men mod de unormale forhold i og omkring hvirvelsøjle eller bækken, som kan være årsag til de pågældende sygdomme.

Det fremgår af udvalgets undersøgelser, at ca. 75 pct. af danske kiropraktorers patienter behandles for lidelser i bevægelsesorganerne, medens ca. 25 pct. søger kiropraktisk behandling for andre lidelser, f. eks. forskellige hovedpineformer, lidelser i indre organer, kredsløbsforstyrrelser og nervøse lidelser. Som eksempler kan nævnes lumbago, ischias, muskellidelser, hovedpine, astma, bronchitis, høfeber, skævnakke, diskusprolaps og menstruationsbesvær.

Om resultater af kiropraktisk behandling kan det nævnes, at udvalget i enighed har antaget, at foreliggende danske undersøgelser ikke kan accepteres som bevis for kiropraktisk behandlings gunstige virkning på behandlede lidelser, bl. a. fordi man savner en kontrolgruppe, d. v. s. en gruppe patienter med tilsvarende lidelser, men som ikke har fået nogen behandling, eller som har modtaget anden behandling end den kiropraktiske, f. eks. lægebehandling.

Kiropraktoruddannelsen finder sted i U. S. A., Canada og Storbritannien. Betænkningen redegør for uddannelsen ved en amerikansk kiropraktisk læreanstalt, der er valgt som eksempel. Uddannelsen er 4 årig og omfatter en grundlæggende uddannelse i fag som anatomi, fysiologi, kemi, biologi, patologi, psykologi og kiropraktisk sygdomslære og teknik samt en klinisk uddannelse, bl. a. omfattende egentligt klinikarbejde i læreanstaltens 2 klinikker.

Kun kiropraktorer, der har bestået eksamen ved en af Dansk Kiropraktor-Forening godkendt læreanstalt, kan optages som medlem af foreningen og modtage autorisation fra Dansk Kiropraktor-Råd. En dansk kiropraktor skal forrette 6 måneders praktisk tjeneste hos dansk kiropraktor, før autorisation kan opnås. Autorisationen har ikke offentlig anerkendelse.

Som et led i overvejelserne om, hvorvidt kiropraktorer bør autoriseres af det offentlige, har udvalget i *kapitel III* undersøgt gældende danske regler om offentlig anerkendelse — ved autorisation — af bl. a. læger, tandlæger, sygeplejersker m. fl. med dansk uddannelse og ved tilladelse for medicinalpersonale med udenlandsk uddannelse til her at udøve virksomhed inden for deres fag. Sådan tilladelse forudsætter, når bortses fra visse aftaler mellem de nordiske lande, dansk tillægsuddannelse og bestået prøve eller eksamen. Den danske lægeuddannelse omtales.

Det oplyses bl. a., at uddannelsen til alment praktiserende læge varer ca. 8 år.

I *kapitel IV* behandles gældende danske regler og gældende praksis for dækning af patienters udgifter til sygebehandling. Fortsættelsessygekasserne yder som bekendt støtte til deres medlemmers modtagelse af kiropraktisk behandling, uden at lægehenvisning er påkrævet. Socialministeriet har givet udtryk for, at man ikke finder tilstrækkeligt grundlag for at fastslå, at sygeforsikringslovens § 65, stk. 3, nr. 2 — hvorefter en fortsættelsessygekasse »alene kan yde sygehjælp og begravelseshjælp« — er til hinder for fortsættelsessygekassernes beslutning.

Udvalgets flertal, bortset fra socialministeriets repræsentant, mener imidlertid, at lægelovens § 14, stk. 2, er til hinder for, at der ydes støtte til udgifter til sygebehandling, der ikke er lægeordineret, men finder, at der bør sikres ligestilling for sygekassers og fortsættelsessygekassers medlemmer, således at begge slags kasser bliver berettigede til at yde støtte til kiropraktisk behandling, når lægehenvisning foreligger.

Mindretallet henholder sig til socialministeriets udtalelse og finder ikke, at lægelovens § 14, stk. 2, kan være til hinder for fortsættelsessygekassernes beslutning. Da socialministeriets udtalelse må tages som udtryk for, at kiropraktisk behandling omfattes af ordet »sygehjælp« i sygeforsikringslovens § 65, stk. 3, nr. 2, må anerkendte sygekasser også være berettigede til at yde støtte til kiropraktisk behandling, uden at lægeordination kan være fornøden.

Udvalget har som et led i sine overvejelser indhentet oplysninger om retstilstanden i en række fremmede lande, bl.a. om kiropraktorers retsstilling. Oplysningerne er gengivet i resumé i *kapitel V*.

Af de europæiske lande har kun Schweitz anerkendt kiropraktorers virksomhed ved lovbestemmelser i 14 af 22 kantoner. Udgifter til kiropraktorbehandling refunderes på lige fod med udgifter til lægebehandling. I U.S.A. og Canada har henholdsvis 48 af 50 stater og 7 af 10 provinser indført lovbestemmelser om kiropraktorer.

Udgifter til kiropraktisk behandling refunderes ikke af sygeforsikringsordninger i de europæiske lande, om hvis forhold udvalget har indhentet oplysninger, bortset fra Schweiz. I U.S.A. kan det offentlige på forskellig måde inden for forsorgslovgivningen yde refusion af udgifter til behandling hos kiropraktorer. Sådan støtte kan også ydes inden for den lovpligtige ulykkesforsikringsordning i 44 stater.

Kiropraktorerne har i udvalget fremlagt forslag til en autorisationsordning og til fremtidige regler om sygekassestøtte til kiropraktisk behandling. Autorisationsforslaget bygger på den nyere kiropraktiske teori og praksis, der er refereret ovenfor. Som betingelse for at opnå offentlig autorisation foreslås krav om 1 års assistenttjeneste hos praktiserende kiropraktor og bestået dansk tillægseksamen for en eksamenskommission nedsat af undervisningsministeriet og Dansk Kiropraktor-Råd.

Vender vi os dernæst til resultatet af udvalgets overvejelser, betænkningens *kapitel VI,* er der som nævnt ikke opnået enighed.

Flertallet er af den opfattelse, at *den kiropraktiske teori* om formodede sygdomsårsager, som er omtalt ovenfor, giver en alt for ensidig forklaring på sygdommes opståen. Da også kiropraktorer anerkender andre sygdomsårsager, kan det ikke være rigtigt at lægge afgørende vægt på unormale tilstande i hvirvelsøjlen og bækkenet som mulig sygdomsårsag.

Det har ikke været muligt at afgrænse det *sygdomsområde,* inden for hvilket kiropraktorer skulle være berettigede til at tage patienter i kur under en eventuel autorisationsordning. Kiropraktorernes forslag til en sådan afgrænsning er uanvendeligt i forhold til patienter og sygekasser. Kiropraktorers virksomhedsområde er i dag så bredt, at det teoretisk næsten svarer til det område, læger er uddannet til at behandle inden for. En offentlig autorisation af kiropraktorer til selvstændigt at tage patienter i kur, ville derfor indebære, at kiropraktorer i det væsentlige ligestilles med læger. Patienter ville i så fald være usikre over for, hvor de skulle henvende sig med deres symptomer.

Kiropraktorers uddannelse er betydeligt ringere end uddannelsen til alment praktiserende læge. Det kan navnlig ikke antages, at kiropraktorer har tilstrækkelige forudsætninger for at stille en korrekt diagnose, d. v. s. konstatere årsagen til et foreliggende symptom, hvilket er en afgørende forudsætning for en korrekt patientbehandling. Flertallet har særlig hæftet sig ved *at* uddannelsen er meget kortvarig i forhold til det vide sygdomsområde, som kiropraktorer arbejder inden for, *at* uddannelsen i særlig grad indstiller de studerende på betydningen af unormaliteter i hvirvelsøjlen, hvilket medfører risiko for forudindtagethed for så vidt angår sygdomsårsager, *at* læger kun i yderst begrænset omfang — om overhovedet — medvirker ved undervisningen og *at* kiropraktorer overhovedet ikke har modtaget praktisk uddannelse i intern medicin eller kirurgi, endsige teoretisk uddannelse f. eks. i farmakologi.

Manglerne ved kiropraktoruddannelsen ville nødvendiggøre en meget omfangsrig dansk tillægsuddannelse, og en eventuel autorisationsordning bygget på krav om tillægseksamen ville derfor næppe få praktisk betydning.

Endelig udtrykker udvalgets flertal tvivl om, hvorvidt *kiropraktisk behandling* for et så overordentlig stort antal, indbyrdes meget varierende lidelser, skulle være at foretrække fremfor anden behandling. Man kan ikke anerkende en i udvalget forelagt amerikansk undersøgelse — vedrørende arbejdsbetingende skader i ryg og hals, behandlet henholdsvis af læger og kiropraktorer — som bevis for kiropraktisk behandling, bl. a. fordi man intet ved om, hvorledes patientudvælgelsen er foregået, d. v. s. efter hvilke kriterier de patienter, der er behandlet af en læge, respektive

en kiropraktor, er udpeget. Man peger også på, at bedring af lidelser, for hvilke der er givet kiropraktisk behandling, kan have anden årsag, f.eks. spontan helbredelse eller bedring.

Flertallet kan af de anførte årsager ikke anbefale en autorisationsordning. Derimod finder man, at selve den kiropraktiske behandlingsmetode — altså håndgrebsanvendelse — er så indøvet af de kiropraktorer, der er medlem af Dansk Kiropraktor-Forening, at sygekasser og fortsættelsessygekasser i nærmere angivet omfang skal være berettigede til at yde støtte til kiropraktisk behandling — håndgrebsbehandling og kun denne — hos kiropraktorer, der er medlemmer af Dansk Kiropraktor-Forening, når sådan behandling ydes efter en læges ordination. Afgrænsningen af behandlerne til kiropraktorforeningens medlemmer menes at ville sikre patienterne kvalificeret behandling.

Enkelte medlemmer af flertallet giver udtryk for en særopfattelse vedrørende enkelte spørgsmål. Socialministeriets repræsentant henholder sig til socialministeriets ovennævnte skrivelse af 28. juni 1968, der indeholder en fortolkning af sygeforsikringslovens § 65, stk. 3, nr. 2. Dette medlem finder det tvivlsomt, om udvalgets drøftelser giver grundlag for at foreslå en ændring af sygeforsikringsloven, som må være fornøden, såfremt fortsættelsessygekasserne alene skulle kunne yde støtte til kiropraktisk behandling efter lægehenvisning.

Sygekassernes repræsentant udtaler, at begrebet »sygehjælp« i sygeforsikringsloven efter almindelige retsprincipper må fortolkes ens i relation til såvel sygekasser som fortsættelsessygekasser. Hvis sygekasser ikke må yde hjælp til kiropraktisk behandling uden lægehenvisning, må fortsættelsessygekasser undergives tilsvarende begrænsning. Dette medlem udtaler i øvrigt, at det må forventes, at sygekasserne vil gå ind for at yde støtte uden lægehenvisning, hvis læger generelt nægter at henvise patienter til kiropraktor.

Lægeforeningens repræsentant mener, at kiropraktorer bør ligestilles med terapiassistenter, der kun må behandle syge efter lægeordination og som er forpligtet til at rette sig efter en læges anvisninger. Dette medlem tager principielt afstand fra en ordning, der giver mulighed for ydelse af støtte til (lægeordineret) behandling hos kiropraktorer, der bevarer deres almindelige ret (efter lægeloven) til at tage patienter i kur. Såfremt flertallets forslag — der forudsætter bevarelsen af den frie behandlingsret — gennemføres, ville dette medlem foretrække en betalingsordning uden krav om lægehenvisning. Baggrunden for denne opfattelse er en formodning om, at kontrollen med de betalingsmæssige forudsætninger for kiropraktisk behandling vil blive meget vanskelig at gennemføre under en sådan ordning, og at mulighederne for at etablere en aftale mellem sygeforsikringen og de lægelige organisationer om en henvisningsordning vil

være ringe, idet lægerne ikke vil have sikkerhed for, om en kiropraktor i det konkrete tilfælde optræder som special-terapiassistent efter lægens anvisning eller benytter sig af sin ret til selvstændigt at tage patienter i kur, jfr. forudsætningerne i lægelovens kapitel VI.

De øvrige medlemmer af flertallet finder det muligt at afværge urimelig belastning af den offentlige sygeforsikrings økonomi gennem hensigtsmæssige kontrolbestemmelser.

Mindretallet fremhæver i sin indstilling, at det ikke kan anerkende, at *den kiropraktiske teori* om sygdomsårsager er så ensidig som flertallet hævder og henviser i denne forbindelse til de begrænsninger, der er nævnt ovenfor under omtalen af den kiropraktiske teori. Mindretallets forslag om en autorisationsordning for kiropraktorer til selvstændigt at tage syge i kur, afgrænser derfor kiropraktorvirksomhed således: Undersøgelse af patienter og behandling af funktionsforstyrelser og smertetilstande, som er betinget af abnorme fysiologiske forhold i hvirvelsøjlens og bækkenets bevægelsesapparat.

Der er ingen fare for, at den autorisationsordning vil ligestille kiropraktorer med læger, eller at patienter, sygekasser eller myndigheder skulle kunne forveksle lægers og kiropraktorers *virksomhedsområde*. Erfaringer fra Schweiz bekæfter disse synspunkter.

Kiropraktoruddannelsen er særdeles grundig og omfattende og sætter kiropraktorer i stand til at stille korrekte diagnoser. Undervisningen er mere koncentreret end den danske lægeuddannelse og målt i timer fuldt så omfattende. Grunduddannelsen i de prækliniske fag svarer til den tilsvarende uddannelse af amerikanske lægestuderende; den kliniske uddannelse, der har til formål at gøre den studerende egnet til at stille den rette diagnose, er meget omfattende, og også den praktiske uddannelse er overordentlig grundig og giver de studerende rig lejlighed til at udføre behandling i praksis.

Den ovenfor nævnte amerikanske undersøgelse giver holdepunkt for den antagelse, at der for sygekasser og samfundet som helhed vil opnås en ikke ubetydelig økonomisk fordel ved, at der kan ydes tilskud til *kiropraktorbehandling*. Undersøgelsens 2 patientgrupper — behandlet henholdsvis af læger og kiropraktorer — tjener som kontrolgrupper for hinanden.

Mindretallet foreslår derfor, at der etableres en offentlig autorisationsordning for kiropraktorer til på egen hånd at tage syge i kur, og at alle sygekasser får adgang til at yde økonomisk støtte til deres medlemmers modtagelse af kiropraktisk behandling, uden at der fordres henvisning fra en læge.

Med ovenstående har det kun været muligt at give et indtryk af betænkningens hovedpunkter. Den, som måtte have interesse for at uddybe sit kendskab til de behandlede spørgsmål, må henvises til betænkningen.

Fuld folkepension

Fra 1. april i år får (næsten) alle over 67 år fuld folkepension uanset indtægt og formue.

Fra 1. april i år får over ½ million borgere udbetalt folkepension i fuld omfang. Før 1. april har ca. 50.000 fået pensionen reduceret mere eller mindre som følge af indtægt ved siden af pensionen og ca. 100.000 har af denne grund måttet nøjes med folkepensionens mindstebeløb. Nu er der mange flere penge til folkepensionisterne — eller næsten alle, for ca. 30.000 tjenestemænd må lade sig nøje med mindstebeløbet eller et betydeligt nedsat grundbeløb.

Der er tale om en firedobling af pensionen, f. eks. forhøjes pensionen for enlige fra et mindstebeløb på 170 kr. til det fulde grundbeløb på 675 kr. pr. måned. Pensionens størrelse har hidtil været afhængig af den indtægt, man havde ved siden af pensionen. I 1964 begyndte man at aftrappe den sideløbende indtægts betydning for nu helt at lade den ude af betragtning. Det vil sige, at alle borgere, der er fyldt 67 år, — tjenestemændene undtaget — er berettiget til den ny forhøjede pension. Der spørges ikke længere om indtægt eller formue — selv millionærer over 67 år kan få folkepension uden nedslag i grundbeløbet.

Som hidtil tages der dog særligt hensyn til pensionister med ingen eller ganske ringe indtægt ved siden af pensionen. Disse borgere er berettiget til

Folkepension		
	Enlige	Ægtepar
	kr.	kr.
Før 1/4 1970 Mindstebeløb	170	255
Efter 1/4 1970 Fuldt grundbeløb	675	1.017
Efter 1/4 1970 Pensionisttillæg	148 + sygek.-ktg.	296 + sygek.-ktg.

et pensionstillæg, som fra 1. januar 1970 er forhøjet fra 100 kr. for både enlige og ægtepar til 145 kr. for enlige og 290 kr. for ægtepar. Disse beløb er nu atter forhøjet til henholdsvis 148 kr. og 296 kr. Herudover tillægges der et beløb svarende til sygekassekontingentet for gruppe A-medlemmer. Til ægtepar, hvor kun den ene ægtefælle har ret til pensionstillæg (148 kr.), ydes desuden et ægteskabstillæg på 80 kr. pr. måned.

Pensionisttillægget udbetales fuldt ud ved en indtægt udover pensionen på højst 1.400 kr. årligt for enlige og 2.000 kr. for ægtepar. Ved indtægter herudover nedsættes tillægget i takt med den forøgede indtægt, for helt at bortfalde hvis indtægten når over henholdsvis ca. 5.000 kr. og ca. 9.200 kr.

Det var næsten for godt til at være sandt, hvis pensionisterne kunne beholde hele pensionsforhøjelsen for sig selv. Men der er jo noget, der hedder kildeskat, og den holder sig ikke tilbage. Mange pensionister vil på grund af forhøjet grundbeløb ikke få fuld fornøjelse af den forbedrede pension. Med en forhøjet trækprocent vil skatten nemlig i de fleste tilfælde sluge en god bid af pensionsforhøjelsen. Og de pensionister, som ved forskudsangivelsen i fjor ikke var opmærksom på, at de fra 1. april i år skulle have fuld pension, kan få en ubehagelig overraskelse, når skatteværesenet sender en ekstraregning på skat af den for lidt opgivne indtægt.

Også til invalidepensionisterne er der flere penge. Til de ca. 75.000 invalidepensionister udbetales der fra 1. april mellem 36 kr. og 206 kr. mere om måneden i pension. Hertil kommer forhøjelsen af tillæggene.

Invalidepension		
Fra 1/4 1970	Enlige	Ægtepar
	kr.	kr.
Højeste pension	1.454	2.191
Mellemste pension	1.012	1.526
Laveste pension	506	763
Pensionisttillæg	148 + sygek.-ktg.	296 + sygek.-ktg.

I denne vinter er det forståelig, hvis mange folkepensionister føler sig så tiltrukket af det varmere, sydlige udland, at de foretrækker at nyde deres otium dér. For disse pensionister er forholdene nu blevet lettere, idet det ikke længere kræves, at de bevarer deres bopæl i Danmark. Fra 1. april kan en pensionist, der er dansk statsborger og har boet her i landet i de sidste 10 år før han fyldte 67 år, og som har folkepension ved udrejsen, bevare sin pension, selvom han tager fast ophold i udlandet. Dog kan pensionstillægget normalt ikke udbetales.

Hvad koster så denne forhøjelse af folkepensionen? For staten betyder det en merudgift på omkring 1 milliard kr. Heri er indbefattet forhøjelse som følge af pristalsregulering samt den væsentlige omstændighed, at staten fra 1. april overtager de fulde udgifter til pensionen. Hidtil har kommunerne bidraget hertil med ca. en femtedel. Herefter vil statens skønsmæssige udgifter til folkepension blive ca. 4 milliarder kr. i indeværende finansår.

I oversigten over pension pr. 1. april 1970 i sidste nr. af Sygekassetidende på side 94 nederst under »Pensionisttillæg« skal beløbet 2.736 kr. rettes til 1.776 kr.

En støtte i det daglige arbejde

Sygeforsikringsloven — Dagpengeforsikringerne — Andre sociale love.

Der hersker ude i sygekasserne i disse måneder stor travlhed med at bringe de nye sygekasser på benene — nye systemer skal indarbejdes, og man skal vænne sig til en ny arbejdsform i de nye, større sygekasser.

Til brug for sygekasserne i det daglige arbejde har De danske Sygekasser udarbejdet en ny udgave af de brevlektioner, som anvendes ved undervisningen på de forskellige kurser.

Brevlektionerne har hidtil i større omfang været anvendt som håndbog for sygekasserne i det daglige arbejde, da disse giver praktiske vink i mange tvivlsspørgsmål.

Vi kan derfor trygt anbefale alle sygekasser at anskaffe mindst ét eksemplar af lektionerne, der er samlet i plastikomslag. Let og handy.

Om bestillingen på dette hjælpemiddel henviser vi til omtalen i Sygekassetidende, april måned 1970, side 89.

Den 8. april rettede de danske sygekassers forretningsudvalg følgende forslag

Til folketingets udvalg vedrørende forslag til lov om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender.

De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark vil — næst efter at henvise til den mindretalsudtalelse, som vore repræsentanter i socialreformkommissionen har fremsat — henlede udvalgets opmærksomhed på lovforslagets § 26 om indførelse af en kommunalt administreret offentlig sygesikringsordning for hele befolkningen.

Sygekasserne er principielt fortsat af den opfattelse, at der bør oprettes helseorganisationer til at varetage den offentlige sygesikrings opgaver vedrørende forebyggelse af sygdom, sygebehandling i hjemmet og sundhedsoplysning. Disse helseorganisationer bør indgå i snævert samarbejde med øvrige sociale organer, og deres opgaver bør koordineres med øvrige sociale foranstaltninger.

Vi vil gerne foreslå, at der endnu gives såvel socialministeriet som folketinget tid til nærmere at overveje sygekassernes forslag i forbindelse med det arbejde, som skal udføres ved udarbejdelsen af et lovforslag om en offentlig sygesikringsordning for hele befolkningen. Man kan vel ikke helt se bort fra muligheden af, at der under dette detailarbejde vil dukke spørgsmål frem, som ville gøre det ønskeligt, at man var frit stillet med hensyn til strukturen.

Sygekasserne har gennem tiden løst væsentlige sygesikringsopgaver, hvilket anerkendes fra alle sider. På denne baggrund vil det være rimeligt endnu en gang at overveje, om sygekassernes funktioner ikke på en eller anden måde med fordel burde indbygges i en kommende socialreform. Vi vil i denne forbindelse pege på, at de frivillige sygekasser såvel i Norge som i Sverige blev optaget i de respektive tryghedssystemer.

Vi vil derfor gerne foreslå udvalget, at man ikke på nuværende tidspunkt låser sig fast til en kommunalt administreret sygesikringsordning, men at man venter med at tage stilling til dette spørgsmål, når der foreligger et lovforslag om en offentlig sygesikringsordning for hele befolkningen.

Vore forslag går ud på, at bestemmelserne i § 26 udgår, eller at man affatter § 26 således:

> **»Forslag til lov om indførelse af en offentlig sygesikringsordning for hele befolkningen fremsættes for folketinget i folketingsåret 1970—71«.**

Det er vor opfattelse, at det er muligt — om denne løsning ønskes — at knytte sygekasseorganet til de øvrige sociale organer uden større omkostninger, ligesom det er muligt at koordinere sygesikringen til de øvrige sociale ydelser på en tilfredsstillende måde.

Tandproteser

Ny overenskomst med Landsforeningen af praktiserende tandteknikere i Danmark.

Vejledning til medlemmerne om tandproteser.

Tre nye pjecer.

Der er fra 1. april indgået ny overenskomst med de praktiserende tandteknikere. Der er som ved enhver overenskomstfornyelse tale om en forhøjelse af taksterne, hvilket der ikke er meget at sige til ved den foreliggende overenskomst i betragtning af, at taksterne ikke har været forhøjet siden 1965, bortset fra den almindelige pristalsregulering.

Der er fortsat i overenskomsten fastsat priser for standard-proteser og ekstra-proteser. Begge former for proteser er fuldt ud forsvarlige i udførelsen og fagmæssigt fuldt korrekt fremstillet. I den billigere standardprotese er der knapt så meget håndarbejde, uden at den dog er ensartet i fremstillingen. Den er som nævnt fagmæssig fuldt ud forsvarlig og fremtræder absolut ikke som en »billig« protese. For medlemmer, som ikke ønsker at ofre mere end højst nødvendigt på protesearbejdet, er den udmærket. For medlemmer, der ønsker noget mere gjort ud af protesen, — man kunne måske sige i kosmetisk retning, uden at man derved bevæger sig ind på guldindlæg i de kunstige tænder e. l. — kan anskaffe ekstraprotesen. Den er for en helprotese 176 kr. dyrere end standard-protesen.

Fra 1. april er taksterne følgende incl. pristalstillæg:

NYE KUNSTIGE TÆNDER	*Standard*	*Ekstra*
1—4 tænder inclusive eventuelle bøjler	204,—	272,—
5—8 — — — —	272,—	340,—
Over 8 tænder til hel over- eller underprotese	306,—	394,—
Helprotese, over- og underprotese	612,—	788,—
OMSTILLING		
1—4 tænder inclusive eventuelle bøjler	163,—	218,—
5—8 — — — —	204,—	272,—
Over 8 tænder til hel over- eller underprotese	245,—	326,—
Helprotese, over- og underprotese	490,—	652,—
REPARATIONER		
Mindre, f. eks. én tand fastsat	27,—	
For hver yderligere tand	14,—	
Tillæg af tand	10,—	
Større, f. eks. protese i to stykker eller ny ganeplade	34,—	48,—
Udvidelse af protese med én tand	68,—	
— for hver yderligere tand	14,—	
REBASERING pr. protese	109,—	

Som det fremgår af ovenstående takster, er prisforskellen mellem standard-proteser og ekstra-proteser blevet lidt større, end den var tidligere.

Ovenstående priser er aftalt med Landsforeningen af praktiserende tandteknikere, og aftalen gælder kun denne forenings medlemmer.

Samtidig med indgåelsen af den nye overenskomst er der fremstillet tre pjecer om overenskomsten og navnlig om tandproteser. Dette fremstød på forbrugerfronten har været savnet længe. Der har været skrevet og vejledt alt for lidt for de medlemmer, som er henvist til at bruge tandprotese. Den første pjece handler om overenskomsten, de forskellige former for tandproteser og hvad medlemmerne bør vide før tandudtrækningen.

Den anden pjece fortæller lidt om den tandprotese, som er anskaffet og om det daglige krav til protese-hygiejne.

Og endelig fortæller den tredje pjece om: Ny protese — hvorfor? hvor ofte?

Pjecerne er i handy format og med farve.

Sygekasserne vil snarest modtage den nye overenskomst, pjecer og prisskilte. Husk at hænge skiltene op, så medlemmerne kan orientere sig om protese-priserne.

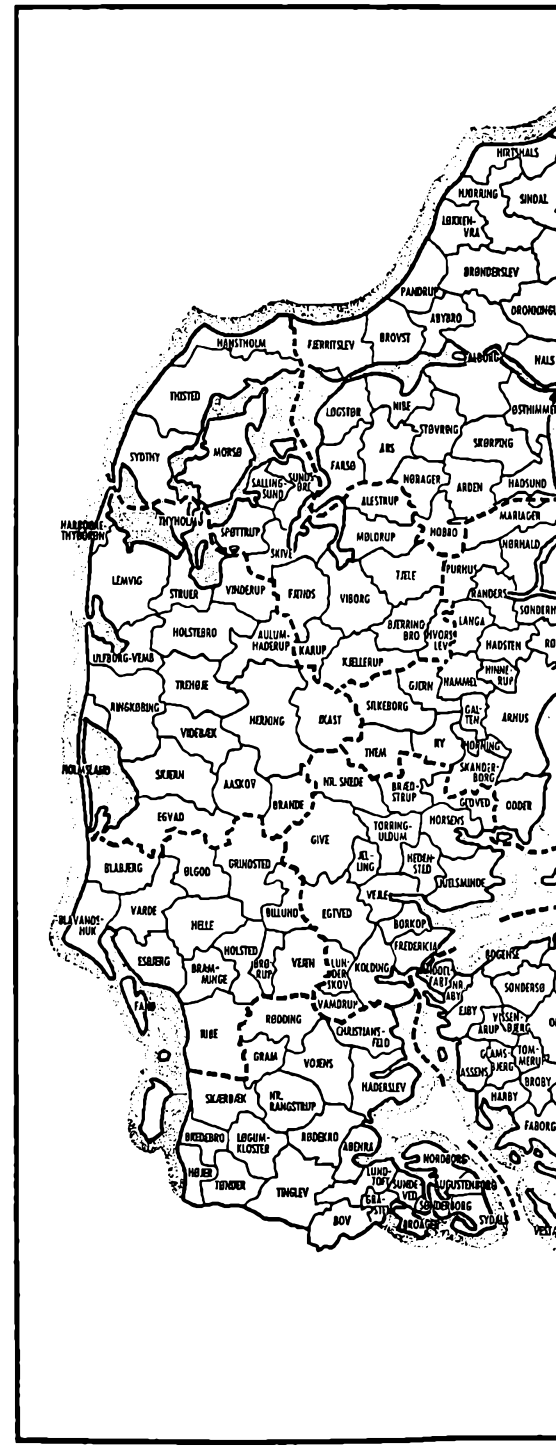
Ny ide til forbedring af hjemmetandplejen

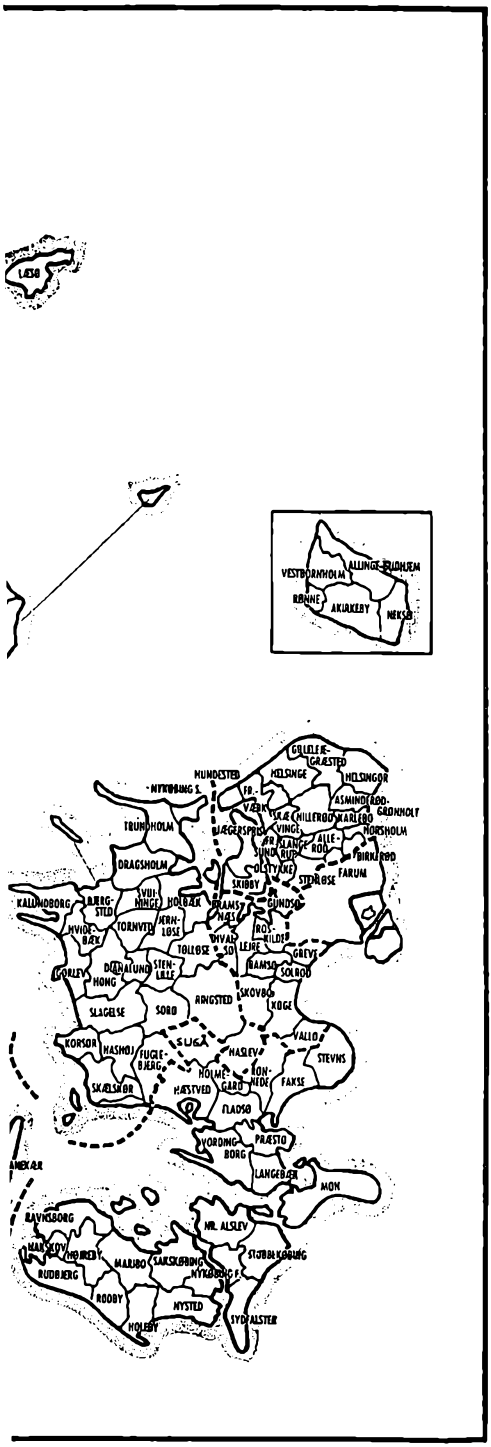
Især for børn — men voksne kan også bruge det, siger Tandlægeforeningens Hygiejnekomite om det ny sandur, som firmaet Hans Bruun har fremstillet i samarbejde med Hygiejnekomiteen. Sanduret sidder på en kraftig plastikplade, som med selvklæbende tape sættes fast på badeværelsets fliser. Når uret drejes, løber sandet ned i løbet af 3 minutter, og det er den tid, man mindst bør anvende til tandbørstning.

Det er en idé, som børnene sikkert vil finde er sjov, således at det bliver mindre fristende at snyde for tandbørstningen eller indskrænke den til det minimale.

Prisen pr. stk. er 2,50 kr. + moms og fragt. Mindstebestilling 10 stk. Ved bestilling af 100 stk. gives 5 pct. rabat. Forhandlingen sker indtil videre gennem firmaet Hans Bruun, Vesterbrogade 47, 1620 København V.




HIRTSHALS
HJØRRING
SINDAL
LØKKEN-VRÅ
BRØNDERSLEV
PANDRUP
ARBYBRO
HANSTHOLM
FÆRRITSLEV
BROVST
NALS
THISTED
LØGSTØR
NIBE
STØVRING
SKØRPING
SYDTHY
MORSØ
FARSØ
ÅRS
SALLING-SUND
SUNDS-BRO
NØRAGER
ARDEN
HADSUND
ALESTRUP
MARIAGER
HARBOØRE-THYBØRØN
THYHOLM
SPØTTRUP
MOLDRUP
HOBRO
HORNALD
SKIVE
TJELE
FJERRITSLEV
LEMVIG
STRUER
VINDERUP
FARRE
VIBORG
RANDERS
SØNDERHALL
HOLSTEBRO
AULUM-HADERUP
KARUP
BJERRING BRO
VIVORS-LEV
LANGÅ
HADSTEN
ULFBORG-VEMB
KJELLERUP
HINNE RUP
TREHØJE
GJERN
HAMMEL
RINGKØBING
HERNING
IKAST
SILKEBORG
GAL-TEN
ÅRHUS
VIDEBÆK
RY
HØRNING
THEM
SKANDER-BORG
SKJERN
AASKOV
NR. SNEDE
BRAAD-STRUP
GJØVED
ODDER
EGVAD
BRANDE
TØRRING-ULDUM
HORSENS
GIVE
BLÅBJERG
ULFBORG
GRINDSTED
JEL-LING
HEDEN-STED
VEJLE
VARDE
BILLUND
EGTVED
BORKOP
HELLE
FREDERICIA
ESBJERG
HOLSTED
BRAM-MINGE
JERN
LUN-DEBORG
KOLDING
ODENSE
SØNDERSØ
VAMDRUP
EJBY
RIBE
RØDDING
CHRISTIANS-FELD
GRAM
VOJENS
HADERSLEV
SILKEBORG
NR. RAMSTRUP
BRØDEBRO
LØGUM-KLOSTER
RØDEKRO
ABENRÅ
NORDBORG
HØJER
TØNDER
TINGLEV
LUNDTOFT
SUNDE-VED
SØNDERBORG
BOV
SYDALS
FABORG



Danmarkskort

med de nye kommuner og amtskommuner

Gennemførelsen af kommunalreformen den 1. april var ensbetydende med en gennemgribende forandring inden for landets opdeling i kommuner og amtskommuner. Fra godt og vel 1.000 kommuner — helt nøjagtigt 1.064 kommuner — gik vi ned til 277 kommuner. Der er sket sammenlægninger af kommuner i den helt store stil. Og det bemærkelsesværdige er, at disse sammenlægninger for langt den overvejende dels vedkommende er sket på frivilligt grundlag. Når antallet af kommuner bringes ned til 277, siger det sig selv, at der mange steder har været tale om sammenlægninger af et stort antal kommuner til en enkelt kommune. Stor-Århus er dannet af ikke mindre end 22 kommuner, og i Aalborg-området og Odense-området blev henholdsvis 14 og 13 kommuner lagt sammen. Af større sammenlægninger kan i øvrigt nævnes Thisted med 19 kommuner og Mors med 15 kommuner. Kun 68 af de nye kommuner har samme areal som før 1. april 1970.

Tilsvarende sammenlægninger af sygekasser er gennemført og ligeledes uden større gnidninger. Bag sammenlægningerne ligger et meget stort arbejde med etablering af nye sygekasser.

Som det fremgår af kortet, har vi fået en hel del nye kommune- og sygekassenavne. Nogle af dem kan vi vel ret hurtigt stedfæste, medens det kan være betydeligt vanskeligere med andre, hvor man har gravet gamle, glemte stednavne frem. I øvrigt kan man undre sig over, at vi har fået en Hvidebæk sygekasse på Sjælland og en Videbæk sygekasse i Jylland.

FRA
SOCIALMINISTERIET

Kommunalt tilskud til pensionisters ferieophold i udlandet.

Socialministeriets skrivelse af 15. december 1969:

Københavns amts revision havde forelagt spørgsmålet om, hvorvidt udgifter, som forskellige kommuner havde afholdt til pensionisters ophold i Spotorno i Italien, med rette var afholdt efter loven om omsorg for invalide- og folkepensionister.

Det var oplyst, at de pensionister, som deltog i sådanne rejser, boede på hoteller i Spotorno, at de overværede nogle foredrag om italienske forhold, og at der i øvrigt arrangeredes udflugter for dem.

Socialministeriet meddelte, at der ikke efter omsorgsloven er noget til hinder for, at kommunerne yder tilskud til sådanne rejser til udlandet, jfr. omsorgslovens § 4, men at lovens § 18 ikke indeholder hjemmel til, at nogen del af udgiften kan anmeldes til refusion fra statskassen, samt at udgifterne heller ikke kan afholdes som personlige tillæg til pensionen.

Folkepensionister med fuldt grundbeløb skal være nydende medlemmer.

Socialministeriet har i skrivelse af 19. marts 1970 meddelt, at bidragydende medlemmer, som før 1. april 1970 modtog folkepension med mindstebeløbet, og som nu oppebærer fuldt grundbeløb, skal søge optagelse som nydende medlemmer i sygekasse — eventuelt fortsættelsessygekasse, jfr. folkepensionslovens § 22, stk. 2.

Børnetilskud og moderskabsydelse 1. april 1970.

I henhold til § 39 i lov om børnetilskud og andre familieydelser, jfr. bekendtgørelse af 8. juli 1969, bekendtgøres herved størrelsen af ydelserne efter loven fra 1. april 1970.

	årlig kr.	pr. kvartal kr.
Almindelig børnetilskud efter § 2, stk. 1 ..	980	245
Forhøjet børnetilskud efter § 2, stk. 2 ..	1.436	359
Ekstra børnetilskud efter § 3	1.152	288
Særligt børnetilskud efter § 4, stk. 2 ..	3.528	882
Særligt børnetilskud efter § 4, stk. 3 ..	2.124	531
Særligt børnetilskud efter § 4, stk. 4 ..	1.056	264
Moderskabsydelsen efter § 5 udgør ..	692	

Moderskabsydelsen udbetales med det beløb, der gælder ved barnets fødsel. Er halvdelen af ydelsen udbetalt efter et tidligere gældende pristal, reguleres beløbet ved udbetaling af sidste del af ydelsen. Er der således før 1. april 1970 som halvdel af moderskabsydelsen udbetalt 338 kr., udbetales ved en fødsel efter 1. april 1970 346 kr. + 8 kr., i alt 354 kr.

Socialministeriets bekendtgørelse af 5. marts 1970 om pristalsregulering af begravelseshjælp.

Med virkning fra 1. april 1970 udgør den begravelseshjælp, som det i henhold til sygeforsikringslovens § 20, stk. 1, påhviler sygekasserne at yde, 900 kr.



FRA CHRISTIANSBORG

Dagpenge til pensionister.

Folketinget vedtog 24. marts en ændring i sygeforsikringsloven, der betyder en væsentlig begrænsning i dagpengeudbetalingen til personer, der oppebærer folkepension, invalidepension eller enkepension.

Dagpengeudbetalingen standses til disse pensionister, når der fra 1. april i år er udbetalt dagpenge i 78 dage inden for 12 på hinanden følgende måneder. Retten til dagpenge er endelig opbrugt ved udbetaling af dagpenge i 234 dage i løbet af 36 efterfølgende måneder. De dagpenge, der udbetales i de sidste 3 måneder før pensionen begynder at løbe, medtages i beregningen.

Der er dog en mulighed for direktøren for sygekassevæsenet til at forlænge dagpengeperioden for invalidepensionister.

Det er pålagt såvel medlemmet som kommunalbestyrelsen eller invalideforsikringsretten omgående at underrette sygekassen om tilståelse af pension til et medlem, der modtager sygedagpenge. Sygekassen skal herefter drage omsorg for en ordning af pågældendes fremtidige dagpengesikring.

Dagpenge, der er udbetalt før 1. april 1970, medregnes ikke i nævnte dagpengeberegning.

De ny bestemmelser gælder både for lønarbejderdagpenge og frivillige dagpenge.

Kontingenthjælp.

Bestemmelsen om kontingenthjælp til sygekassemedlemmer fra kommunen er fra 1. april 1970 flyttet fra sygeforsikringsloven til lov om offentlig forsorg (§ 51 a).



DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 11/1970.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Karen Lisbeth Høyers klinik, Grenåvej 28, Løgten, 8541 Skødstrup, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Refusionstakster for jordemoderhjælp (Færøerne).

Cirkulære af 1. april 1970.

Efter indstilling fra direktoratet har socialministeriet i henhold til den færøske sygeforsikringslovs § 18, stk. 3, fastsat følgende:

Med virkning fra 1. januar 1970 og indtil videre skal de færøske sygekasser yde nydende medlemmer refusion af udgifter til jordemoderhjælp med 125 kr. pr. fødsel. Beløbet forhøjes med 50 pct. for hvert barn udover 1, som fødes ved samme fødsel.

Der skal afleveres kvitteret og specificeret regning fra jordemoderen, og refusion kan i intet tilfælde overstige det faktisk afholdte beløb.

Ændring i lov om den offentlige sygeforsikring (dagpengehjælpens varighed).

Cirkulærskrivelse af 31. marts 1970.

Ved lov af 24. marts 1970, som træder i kraft den 1. april 1970, er sygeforsikringslovens regler om dagpenge til *folke-, invalide- og enkepensionister ændret.*

Lovens § 49, stk. 3, nr. 5, hvorefter personer, der oppebærer indtægtsbestemt folkepension, ikke kan få lønarbejderdagpenge, er ophævet. Samtidig er dagpengehjælpens varighed for folke-, invalide- og enkepensionister blevet begrænset. Begrænsningen gælder såvel frivillige dagpenge som lønarbejderdagpenge.

For invalidepensionister er der dog mulighed for dispensation, se nedenfor.

I. Dagpengehjælpens varighed for pensionister.

A. Frivillig dagpengeforsikring, jfr. lovens § 28, stk. 5 (ny bestemmelse).

Der kan ikke udbetales folke-, invalide- og enkepensionister dagpenge ud over i alt 78 dage i løbet af 12 på hinanden følgende måneder. Dagpengehjælpen er endeligt opbrugt ved udbetaling i 234 dage i løbet af 36 på hinanden følgende måneder.

B. Lønarbejderdagpenge, jfr. lovens § 52, stk. 4 (ny bestemmelse).

Der kan ikke udbetales folke-, invalide- og enkepensionister dagpenge ud over i alt 78 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 kan bevise, at han efter dagpengerettens ophør har været raskmeldt og har haft mindst 13 ugers lønnet arbejde.

II. Dagpenge udbetalt forud for pensionens beregning, jfr. lovens §§ 28, stk. 5 og 52, stk. 4, (nye bestemmelser).

I tilfælde, hvor folke-, invalide- eller enkepension tilkendes i en dagpengeperiode, gælder både for frivillig dagpengehjælp og for lønarbejderdagpenge, at dagpenge udbetalt i de sidste 3 måneder forud for den dag, fra hvilken pensionen begynder at løbe, medregnes ved afgørelsen af, om dagpengeretten er opbrugt.

III. Dispensationsadgang for invalidepensionister, jfr. lovens §§ 28, 6 og 52, 5, (nye bestemmelser).

Direktøren for sygekassevæsenet kan både for frivillige dagpenge og lønarbejderdagpenge forlænge dagpengeperioden for *invalidepensionister,* når særlige omstændigheder taler derfor.

Forlængelse vil typisk kunne gives, når vedkommende som pensionist har haft regelmæssig beskæftigelse og herved har opnået en ikke ubetydelig arbejdsindtægt. Der må endvidere være rimelig udsigt til, at pensionisten inden for en kortere tid kan genoptage beskæftigelsen, efter at den aktuelle sygdomsperiode er overstået.

Dispensationsansøgninger skal i hvert enkelt tilfælde forelægges direktoratet til afgørelse.

IV. Sygekassernes adgang til refusion, jfr. lovens §§ 32, stk. 6 og 56, stk. 6 (ændrede).

Hvis et medlem, der oppebærer frivillige dagpenge eller lønarbejderdagpenge, får tillagt invalide-, folke- eller enkepension, har sygekassen — som hidtil — ret til refusion af dagpengebeløb, der er udbetalt i tiden mellem den dag, fra hvilken pensionen beregnes, og anvisningsdagen. Der kan dog kun kræves refusion i det omfang, der i dette tidsrum og de nærmest forudgående 3 måneder er ydet dagpengehjælp for mere end 78 dage.

Der henvises til nedenstående eksempler på anvendelsen af de ændrede regler.

Eksempler.

1. Dagpengeudbetaling påbegyndt 17. april. Udbetalt 309 dage indtil 11. april næste år. Ansøgning om pension 7. september. Pension tilkendt 11. april næste år med virkning fra ansøgningens dato.
   3 måneders-dagen før den dag, fra hvilken pensionen beregnes, er den 7. juni. Sygekassen har krav på refusion for hele tidsrummet 7. september—11. april, da der i de nærmest forudgående 3 måneder regnet fra 7. september er ydet dagpenge for mere end 78 dage (3 måneder).
2. Dagpengeudbetaling påbegyndt 2. september. Udbetalt 163 dage indtil 10. marts næste år. Ansøgning om pension 4. november. Pension tilkendt 10. marts næste år med virkning fra ansøgningens dato.
   3-måneders-dagen før den dag, fra hvilken pensionen beregnes, er 4. august.
   Der er i dette tilfælde udbetalt dagpenge i 78 dage (3 måneder) forud for den 4. november, og sygekassen vil derfor kun have krav på refusion for det antal udbetalingsdage, der overstiger 78, 163 dage ÷ 78 dage, eller 85 dage.
3. Dagpengeudbetaling: 4/1-19/1, 31/1-12/2, 9/3-15/4.
   Udbetalt i 59 dage indtil 15/4.
   Ansøgning om pension 11. marts. Pension tilkendt 15. april med virkning fra ansøgningens dato. 3 måneders-dagen før den dag, fra hvilken pensionen beregnes, er 11. december forrige år.
   Der er i tiden fra 11. december-15. april kun udbetalt dagpenge for 59 dage. Sygekassen har ikke ret til refusion, da der er udbetalt dagpenge for mindre end 78 dage i alt.

V. Ikrafttræden.

Ved beregning af, om dagpengeretten er opbrugt *efter ændringsloven,* medregnes ikke dagpenge udbetalt for tiden før den 1. april 1970.

Heraf følger, at pensionister, der pr. 1. april 1970 oppebærer dagpenge, og som efter de før 1. april 1970 gældende regler kunne have opnået dagpenge i indtil 156 eller 312 dage, vil kunne få dagpengehjælpen udbetalt i indtil 78 dage efter skæringsdatoen, *med mindre* dagpengene er opbrugt forinden i medfør af de før 1. april 1970 gældende regler.

Dagpengehjælpens varighed

Ændringer i sygeforsikringsloven om dagpenge til invalide-, folke- og enkepensionister.

I januar måned fremsatte socialministeren forslag til ændringer af sygeforsikringsloven vedrørende bestemmelserne om dagpengehjælpens varighed for medlemmer, der oppebærer sociale pensioner. Se Sygekassetidende, marts 1970, side 73.

Folketingets socialudvalg afgav betænkning om dette spørgsmål den 12. marts.

Et flertal (det konservative folkepartis, venstres og det radikale venstres medlemmer af udvalget) tilsluttede sig socialministerens forslag, hvorefter der til personer, der oppebærer folkepension, invalidepension og enkepension, ikke kan udbetales dagpenge ud over i alt

Direktørens møder 1970

For sygekassens tillidsmænd (herunder revisorer), forretningsførere og kassérere afholder direktøren for sygekassevæsenet følgende møder:

Fredag den 15. maj	kl. 14	*Århus amtskommune*, »Folkets Hus«, Amaliegade, *Århus.*
Onsdag den 20. maj	kl. 14	*Gl. Maribo amt*, Hotel »Baltic«, Jernbanegade 45, *Nykøbing F.*
Onsdag den 20. maj	kl. 14	*Nordjyllands amtskommune*, Restaurant »Centrum«, *Nørresundby.*
Tirsdag den 26. maj	kl. 14	*Fyens amtskommune*, Fyens forsamlingshus, Kongensgade 64, *Odense.*
Torsdag den 28. maj	kl. 14	*Sønderjyllands amtskommune*, »Teaterhotellet«, Perlegade 10, *Sønderborg.*
Tirsdag den 9. juni	kl. 14	*Vejle amtskommune*, Restaurant »Bygningen«, Ved Anlægget 14, *Vejle.*
Torsdag den 11. juni	kl. 14	*Viborg amtskommune*, Hotel »Hilltop«, Sønder Boulevard, *Skive.*
Lørdag den 13. juni	kl. 15,30	*Ribe amtskommune*, Hotel »Kikkenborg«, *Bramminge.*
Tirsdag den 16. juni	kl. 14	*Ringkøbing amtskommune*, Højskolehotellet, Bredgade 13, *Ringkøbing.*
Onsdag den 17. juni	kl. 14,30	*Bornholms amtskommune*, Hotel »Øster Marie«, *Øster Marie.*
Lørdag den 29. aug.	kl. 14	*Sjælland*, Mercur Teatret, Nyropsgade 41, *København.*

Der vil blive talt af enten direktøren, kontorchef H. Korzen eller kontorchef Jytte Hagbard.

78 dage i løbet af 12 på hinanden følgende måneder.

Der er dog adgang til dispensation for invalidepensionister. Denne kan meddeles af direktøren for sygekassevæsenet, når pågældende som pensionist har haft regelmæssig beskæftigelse, f. eks. mindst et par timers daglig beskæftigelse. Der må endvidere være en rimelig udsigt til, at pensionisten inden for en kortere tid kan genoptage beskæftigelsen efter, at den aktuelle sygeperiode er overstået.

Et mindretal (socialdemokratiets og socialistisk folkepartis medlemmer af udvalget) ønsker at understrege, at alle pensionister — bortset fra personer med indtægtsbestemt folkepension — efter gældende lov er berettiget til at få dagpenge, uden at der for disse grupper er fastsat særlige tidsbegrænsninger. Mindretallet finder navnlig, at begrænsningen bliver for stærk for invalide- og enkepensionister. Mindretallet stillede derfor forslag om, at invalidepensionister med mindste og mellemste pensioner, enkepensionister og folkepensionister under 67 år skulle være underkastet lovens almindelige regler om dagpenge.

Hele udvalget var enigt om, at de nye bestemmelser først skulle træde i kraft for dagpenge udbetalt efter 1. april 1970. Ministeren bøjede sig herfor og stillede forslag om, at dagpenge udbetalt for tiden før lovens ikrafttræden ikke skulle indgå i beregningsgrundlaget.

Nærmere om dagpengeretten for pensionister se side 128 og 130.

Fluortabletter

Fra 1. januar kan læger og tandlæger ordinere fluortabletter.

Befolkningen har nu fået adgang til endnu et virksomt middel mod huller i tænderne — caries. Fra 1. januar i år må læger og tandlæger ordinere fluortabletter til deres patienter — i første række til børn fra spædbørnsalderen til konfirmationsalderen. Fluors carieshæmmende virkning er velkendt, og ved at spise en eller flere fluortabletter daglig kan man opnå at få netop den mængde fluor, der gavner tænderne mest, nemlig ca. 1 mg daglig. Tabletterne indeholder 0,25 mg fluor, og afhængig af alder og indholdet af fluor i drikkevandet på stedet kan lægen eller tandlægen ordinere det rette antal fluortabletter. Tabletterne ordineres på engangsrecept med højst 200 tabletter pr. gang.

Tandlægerne håber, at mange forældre vil sørge for, at deres børn får dette fluortilskud, som skulle kunne reducere huller i tænderne med op til 50 pct. gennem styrkelse af tænderne »indefra«. Tandbørstning med fluortandpasta og skylning eller pensling af tænderne med fluoropløsning styrker tændernes emalieoverflade. Med denne metode kan man opnå en nedsættelse af huller i tænderne med 25-30 pct.

Fluor kan dog ikke gøre hele arbejdet. Tandbørstning og gode spisevaner er stadig en nødvendighed for et godt resultat.

Nye regler om ABORT

Meddelelse fra justitsministeriet.

Den 1. april 1970 er en ny lov om adgang til svangerskabsafbrydelse (abort) trådt i kraft.

Adgangen til abort er udvidet.

Efter de nye regler er adgangen til at få et svangerskab afbrudt blevet udvidet. Samtidig er det bestemt, at abortindgrebet normalt skal udføres inden udløbet af 12. svangerskabsuge.

Hvor henvender man sig.

En kvinde, der ønsker sit svangerskab afbrudt, bør henvende sig enten til den stedlige mødrehjælpsinstitution eller til sin sædvanlige læge.

I visse tilfælde kan svangerskabsafbrydelse ske uden særlig tilladelse, f. eks. når kvinden er fyldt 38 år eller har født mindst 4 børn, som bor hos hende og er under 18 år. Hendes læge kan da uden videre skrive indlæggelsesseddel til sygehuset.

Henvendelse så tidligt som muligt.

Det er normalt en betingelse, at svangerskabsafbrydelse foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge. Risikoen er mindre, indgrebet lettere og indlæggelsestiden i almindelighed mere kortvarig, jo tidligere indgrebet sker. Det er derfor meget vigtigt, at en kvinde, der ønsker foretaget abort, henvender sig så tidligt som muligt, efter at graviditeten er konstateret.

Mødrehjælpens opgaver.

Mødrehjælpens sagkyndige personale — bl. a. læger, jurister og socialrådgivere — står til rådighed for at hjælpe gravide kvinder, der på grund af graviditet er kommet i en vanskelig situation. Alle gravide kvinder kan henvende sig, uanset om de vil fuldføre svangerskabet eller ønsker abort. Hjælpen kan bestå i personlig rådgivning og vejledning og forskellige former for økonomisk bistand.

Det er tillige mødrehjælpens opgave at foretage de lægelige og sociale undersøgelser, som efter loven skal ske, før det kan afgøres, om en gravid kvinde kan få sit svangerskab afbrudt.

Beslutning om tilladelse til abort.

Tilladelse til abort gives af særlige samråd, der består af 2 læger og en socialrådgiver eller jurist. Samrådene virker i tilslutning til de enkelte mødrehjælpsinstitutioner, men er uafhængige af disse. Det er således ikke mødrehjælpen, der afgør, om abort kan foretages.

Prævention er bedre end abort.

Abort er altid en nødudvej. Det er bedre at forebygge et uønsket svangerskab ved at anvende svangerskabsforebyggende midler.

Kvinder kan få vejledning om den mest hensigtsmæssige metode hos deres læge eller på en klinik. Mødrehjælpen har sådanne klinikker i mange byer. I København har Foreningen for Familieplanlægning vejledningsklinikker, og i Århus er

der en særlig seksualvejledningsklinik, hvor enhver kvinde kan henvende sig.

Præservativer til mænd kan bl. a. købes på ethvert apotek og i mange specialforretninger.

Direktoratet for revalidering og forsorg

Vedrørende regulering pr. 1. april 1970 af ydelser i henhold til §§ 5 og 6 i lov om revalidering.

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

I.

Ydelser pr. 1. april 1970 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 .... 204,00 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 ..... 675,00 kr.
3. *Til personer under 18 år,* der har ophold i hjemmet, ydes der et tilskud til *kost og logi,* svarende til summen af en faders og en moders normalbidrag, jfr. revalideringscirkulærets punkt 58. B. a. Den månedlige ydelse er herefter forhøjet til ..... 294,00 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 .. 163,00 kr.

Man skal anmode sygekasserne om i de tilfælde, hvor der af pågældende revalideringscenter er givet besked om at udbetale beløbene efter de hidtil gældende takster, fra 1. april 1970 at foretage regulering i overensstemmelse med foranstående.

Ydelser pr. 1. april 1970 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 ..... 471,00 kr.
2. *Til personer over 18 år* er den månedlige ydelse til *personlige fornødenheder og beklædning* forhøjet til .. 204,00 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 ..... 294,00 kr.
4. *Til personer under 18 år,* der opholder sig uden for hjemmet, er den månedlige ydelse til *personlige fornødenheder og beklædning* forhøjet til .... 163,00 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 forhøjet til ..... *15,00 kr. pr. dag.*



FRIT ORDSKIFTE

Revalideringsydelser.

Det er helt naturligt, at de forskellige revalideringsydelser administreres af sygekasserne, der på mange områder har eller får indblik i de enkelte forhold. Forskellige ting vedrørende grundlaget for sygekassernes udbetaling af revalideringsydelser må af De danske Sygekasser kunne tages op til forhandling med direktoratet for revalidering og forsorg.

Ved forskellige henvendelser til direktoratet for både år og dag siden er det blevet oplyst, at der påtænkes ændring af nedennævnte forhold, men endnu er intet sket. De tilsendte bevillingsskrivelser fra de forskellige revalideringscentre — sygekassen her modtager over 40 om året — er meget forskelligt udformet, bl. a. vedrørende forskellige arter af ferier og weekendrejser med ret til rejsepenge og diæter. Disses størrelse kan variere inden for samme aldersgruppe. Man må vel gå ud fra, at revalideringsloven kendes disse steder, i hvert fald må det af bevillingsskrivelserne fremgå, hvad den enkelte skal have udbetalt. Rejsepengene er selvfølgelig forskellige.

I de enkelte tilfælde er det måske ikke det store problem, men når der er flere revalidenter på de samme skoler, findes der hurtigt ud af, om den ene får mere end den anden. Resultatet er henvendelse til sygekassen, der så søger at rede trådene ud med det til følge, at der i mange tilfælde skal foretages reguleringer flere måneder tilbage. Af nævnte grunde bruges megen tid til telefonsamtaler med revalideringscentre og forældre rundt om i landet.

Endvidere må de tilsendte oplysninger om reguleringer ifølge pristallet kunne foreligge på et noget tidligere tidspunkt. I nogle tilfælde modtages de først efter, at udbetalingen har fundet sted.

Poul Pedersen, Glamsbjerg.



FRA ANDRE LANDE

Tyskland.

Er de tyske sygehuse ved at gå konkurs? For nylig har den tyske sygehussammenslutning offentliggjort et nødråb, som kræver økonomisk ekspreshjælp fra staten. Hvis man ikke får financiel støtte, og plejesatserne ikke bliver forhøjet, forudser man, at mange sygehuse vil gå konkurs. Tilsammen beløber de tyske sygehuses årlige underskud sig til knapt 2 milliarder D-mark.

I Forbundsrepublikken Tyskland findes der 3.609 sygehuse med ca. 650.000 senge. Der er i alt 452.000 beskæftigede (heraf 37.200 læger), og der behandles 8,6 millioner pa-

tienter årligt. De årlige udgifter er tilsammen 8,3 milliarder D-mark.

Storbritannien.

Fra 1. november 1969 blev de sociale ydelser i Storbritannien forhøjet. Af særlig betydning er de nye satser for folkepension. Grundbeløbet til alle enlige personer blev forhøjet med 10 sh. og beløber sig nu til 5 pund Sterling om måneden. Folkepensionens grundbeløb for ægtepar blev forhøjet med 16 sh. og udgør nu i alt 8 £ 2 sh.

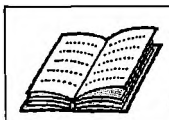
Nordiske lande

En række nordiske eksperter i forebyggelse af tandsygdomme gennem oplysning holdt møde den 2. og 3. januar i København. På mødet undersøgte man mulighederne for at gøre informationen mere effektiv gennem en nordisk koordinering af anstrengelserne.

Fra Danmark deltog repræsentanter fra Dansk Tandlægeforenings informationsorgan, hygiejnekomiteen, med formanden, professor, odont. dr. *J. J. Holst* i spidsen.

Sverige

I Sverige skal der nu uddannes flere læger. Efter forslag fra regeringen skal antallet af uddannelsespladser på Karolinska Instituttet i Stockholm forhøjes med 90 til 370. Det samlede antal pladser for hele landet stiger dermed til over 1.000. Statens investeringer ved nyskabelsen vil beløbe sig til 25 mill. kr. og de årlige driftsudgifter til 7,7 mill. kr.



DASF giver besked om: de sociale rettigheder i pjecen Tryghed.

Inge Fischer Møller.
Redaktør Ole Andersen.
30 sider — 2 kr.

Dansk arbejds- og specialarbejder Forbund har udgivet en pjece om de sociale rettigheder til brug for tillidsmændene på arbejdspladserne.

Pjecen er glimrende, overskuelig og skrevet i et klart let tilgængeligt sprog. Dens indhold er bemærkelsesværdigt omfattende på trods af, at den kun rummer 30 sider. Pjecen omtaler de sociale rettigheder i tilfælde af sygdom, arbejdsulykker, barnefødsel, alderdom, invalidilet, tab af forsørger og arbejdsløshed. Endvidere er forsorgsloven, børnetilskud, boligsikring, ferieloven og arbejderbeskyttelse omtalt, således at pjecen får interesse for en langt større kreds af borgere end dem, den er beregnet til.

Især er pjecens sidste afsnit: Sådan bærer man sig ad af uvurderlig værdi for alle, der ikke ved, hvor man skal henvende sig — hvilke blanketter man skal udfylde o. s. v.

Det siger sig selv, at der er tale om en kortfattet beskrivelse af de forskellige områder, men forfatteren har formået at få alt det væsentlige med.

Man må håbe, at mange vil ofre de 2 kr. pjecen koster — den er det værd. Den kan fås ved henvendelse i DASF's afdelinger, men ikke direkte fra forbundets hovedkontor.

Ved senere oplag burde man overveje at tilføje et kapitel om fremmedarbejdernes sociale rettigheder i Danmark. Endvidere kunne pjecen da oversættes og udleveres til fremmedarbejder, der ville blive besparet for mange problemer.

MÆRKEDAGE

40 års jubilæum.

Den 1. april 1930 blev mejerist *H. Kristoffersen* ansat som kasserer i Bredsten sygekasse i Vejle amt.

Det var et godt valg, den daværende bestyrelse traf. Kristoffersen har gennem de mange år ikke alene varetaget sygekassens interesser på bedste vis, men også på en personlig og hjertevarm måde taget sig af medlemmerne og med forståelse søgt at hjælpe, hvor han kunne.



Han var sygekassen og medlemmerne en trofast og god mand med hjertet på det rette sted.

Også uden for sygekassekredse har man haft brug for Kristoffersens personlighed. Han har i en lang årrække haft sæde i mejeristernes faglige organisation, ligesom han i mange år har været medlem af sognerådet. Her var han bl. a. drivkraften i planerne om opførelsen af det alderdomshjem, som sognets ældre nu kan glæde sig over.

Ved nedlæggelse af Bredsten sygekasse 1. april i år, fandt Kristoffersen tiden inde til at trække sig tilbage fra kassererposten. Han vil uden tvivl blive savnet af medlemmerne.

Vejle amts centralforening siger tak for særdeles godt samarbejde igennem de mange år.

SIDEN SIDST

ROS TIL SYGEKASSERNES UDENLANDSSIKRING

En af de læger i udlandet der hyppigt er i forbindelse med de danske sygekassers rejsesygeforsikring er den græske turistlæge på Rhodos, dr. George A. Hiotakis, skriver Aarhuus Stiftstidende. Næsten alle hans patienter er turister. Af dem er danskerne bedre stillet end noget andet lands borgere, hvis de bliver syge under ferie i Sydeuropa, siger lægen. Selv ikke svenskerne har fået opbygget så smidigt og effektivt et hjælpesystem.

Er patienten ikke sikret hjemmefra, kan et sygdomstilfælde let blive en kostbar affære. På Det græske Regeringshospital på øen har man 3 klasser. På 3. klasse samles patienterne i store fællessale med 30-40 senge omkring en lille kakkelovn med et jernrør frit op gennem rummet til taget. Omkring de græske patienter er der grupper af pårørende, som i mangel af sygeplejersker assisterer patienterne døgnet rundt. Indlæggelse her koster ca. 25 kr. om dagen.

På første klasse koster det godt 60 kr. pr. dag. Hertil kommer så betaling for lægehjælp og eventuelt ekstraforplejning på hospitalet. En blindtarmsbetændelse på Rhodos vil alt incl. koste omkring 1.500 kr.

FORSLAGET TIL DEN NY SOCIALSTYRELSESLOV

flytter i for høj grad vægten fra kommunerne til amterne udtaler formanden for De samvirkende Kommunalforeninger, sognerådsformand Arnold Daugaard. Han kritiserer dette og udtrykker håbet om, at det — i lighed med hvad der er tilfældet i skolestyrelsesloven — lykkes at få præciseret, at amterne ikke alene skal foretage planlægningen.

Arnold Daugaard opfordrer samtidig til at vente med oprettelse af amternes socialcentrer til man ser, hvordan kommunalreformen virker.

I GRENÅ SYGEKASSE

blev »mændenes enevælde« brudt for 26 år siden. Dansk Kvindesamfunds lokalafdeling lod høre fra sig og stik mod de hidtidige traditioner indvalgtes for første gang 2 kvindelige medlemmer i sygekassens bestyrelse.

For det ene af de kvindelige bestyrelsesmedlemmer, fru Kate Madsen, blev det en lang arbejdsperiode, som først efter fru Madsens eget ønske blev afsluttet 1. april i år.

I de mange år var fru Madsen bestyrelsens sekretær og næstformand.

PERSONALEUDDANNELSE OG -OMSKOLING

På et nyligt afholdt møde om »Socialreform og socialuddannelse«, arrangeret af Socialpolitisk Forening, udtalte formanden for Uddannelseskommissionen for det sociale område, direktør Henning Friis, at der snarest muligt må iværksættes en omfattende uddannelse og omskoling af en meget stor del af personalet inden for det sociale område, herunder bl. a. sygekassernes og socialkontorernes medarbejdere. Først derefter kan tanken med socialreformen og den ønskede forbedring af social vejledning, service og koordination få den tilsigtede betydning for befolkningen.

SOCIALREFORMEN SVÆKKER FORBRUGERNES INDFLYDELSE

Det er en skam, at den kommende socialreform svækker forbrugernes indflydelse, sagde forsorgschef N. E. Bank-Mikkelsen, da han aflagde beretning ved Åndssvageforsorgens møde på Nyborg Strand. Demokratiet har åbenbart fortsat fødselsveer, mens bureaukratiet synes at klare alle senilitetsproblemer.

SYGEKASSERNES MANGFOLDIGE YDELSER

er titlen på en større artikel i Løn og Virke for 16. marts, der udgives af L. O. Artiklens forfatter Flemming Petersen har besøgt sygekassen Valby, hvor forretningsfører Leo Christensen fortæller om sygekassernes vidtspændende arbejde. Meget af dette vil gå tabt, hvis man overfører den offentlige sygesikring til kommunerne.

SAMTALE MED SOCIALDEMOKRATIETS FORMAND

Finanstidende har i et interview fremført følgende over for fhv. statsminister J. O. Krag:

Socialdemokratiske politikere har givet udtryk for, at partiet ville genindføre sygekasserne, såfremt disse afskaffedes som led i en socialreform.

Hertil svarer J. O. Krag:

— Jeg må først rette en misforståelse. Socialdemokratiet har *ikke* givet udtryk for at ville »genindføre sygekasserne«, alene fordi vi jo endnu ikke præcis ved, hvordan alternativet vil komme til at se ud. Vi har sagt, at vi ikke var modstandere af det enstrengede system, men at vi lagde hovedvægten på en forbedring af de sociale ydelser og en forbedring af mulighederne for at give ydelserne på en effektiv og medmenneskelig måde, og vi har peget på, at sygekassernes helseforslag må indgå i de fortsatte overvejelser.

SJÆLLANDSK KONFERENCE

De forenede sjælandske sygekasser holdt i dagene den 10., 11. og 12. april en konference i Hornbæk. Deltagerne mødtes fredag aften, hvor centralforeningens formand, folketingsmand Niels Mørk, indledte over emnet »Den aktuelle situation«. Indledningen blev efterfulgt af en livlig debat. Lørdag formiddag startede med et indlæg af formanden for Ballerup-Måløv sygekasse, borgmester K. Burchardt, om sygekassernes personalepolitik. Også dette indlæg blev efterfulgt af en livlig diskussion. Om aftenen var der kammeratligt

samvær. Søndag formiddag holdt forretningsfører Albert Olsen foredrag om Pensionistrejser og Rekreadan. Forskelligt materiale blev fordelt til deltagerne, og den efterfølgende debat viste, at der blandt sygekassernes tillidsmænd og funktionærer var meget stor interesse for disse virksomheder. I konferencen deltog 52 sygekassetillidsmænd og 40 forretningsførere.



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, skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning.

5. Regnskab og beretning til direktoratet.

Sygekasser med repræsentantskab skal indsende regnskab og beretning for året 1969 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 1969.

Asminderød-Grønholt sygekasse

Sygekasseuddannet assistent søges med tiltrædelse snarest.

Ansøgning inden 15. maj til sygekassens kontor, Ny Strandvej 139, 3050 Humlebæk.

1 stk. National N.C.R. klasse T.P. 1483 kvitteringsmaskine er blevet tilovers ved sammenlægningen.

Anskaffet i 1965 for 13.000 kr., sælges for 6000 kr. Herning sygekasse, telf. (07) 12 32 00.

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

Sygekassetidende . Sygekassebladet . nr. 6

74. årg. . juni 1970 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Slaget tabt —

men der er tid til at vinde et nyt.

Den 15. maj vedtog folketinget en lov om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender. Denne lov indeholder en bestemmelse om, at der i folketingsåret 1970-71 skal fremsættes forslag til lov om indførelse af en kommunalt administreret sygesikringsordning for hele befolkningen.

Vi er fortsat af den opfattelse, at den rigtige løsning ligger i sygekassernes forslag til helseorganisationer. Dette forslag er fuldt ud på højde med de krav, der vil blive stillet i 70'erne. Sygekasserne har da også gjort, hvad der kunne gøres for at oplyse befolkningen om de fordele, der er forbundet med en sikring på organisationsmæssig basis. Vi må imidlertid erkende, at dette slag er tabt. Det nytter ikke at græde over spildt mælk.

Det er med al tydelighed fastslået, at folketinget ønsker gennemført en offentlig sygesikring administreret af kommunerne, amterne og en centralstyrelse — og administreret i nær tilknytning til øvrige sociale ydelser. Der er efter en nøgtern bedømmelse næppe længere behov for sygekasser, når det offentlige gennemfører en obligatorisk sikring for hele befolkningen.

Der foreligger nu to store opgaver, nemlig at videreføre sygekasserne i deres nuværende skikkelse i de ca. 3 år, der er tilbage, og at deltage i opbygningen af den nye sikring.

Vi må håbe, at sygekasserne får en central plads ved opbygningen af den nye sikring. Sygekasserne har gennem mere end 100 år bygget en sygeforsikring op, der er fuldt på højde med, hvad man har andre steder. Der er gennem dette arbejde skabt en vis norm for sygesikring, som må videreføres inden for det nye system. De gode traditioner må videreføres og sygekassernes fortsatte arbejde for at gennemføre forbedringer af sikringen må ikke standses. Der forestår et stort arbejde, hvis man skal nå frem til en effektiv forebyggelse af sygdom og en effektiv sikring under sygdom. Der er store muligheder for at skabe noget nyt og bedre, og disse muligheder må udnyttes. Sygekassernes medarbejdere må efter bedste evne gå ind i denne kamp ud fra de store erfaringer, de har indhøstet gennem deres arbejde i sygekasserne.

Slaget for sygekassebevægelsen er tabt, men der er tid til at vinde et nyt — for en endnu bedre sikring for befolkningen under sygdom.

Styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender

Betænkning af 5. maj 1970 fra folketingets sociale udvalg

Vi bringer her betænkningen i uddrag. Lovforslaget findes i Sygekassetidende, februar 1970, side 33-36.

Det fremgår af en række af lovforslagets bestemmelser, at det i væsentlig udstrækning bygger på det synspunkt, at der bør være en nær sammenhæng mellem social- og sundhedsvæsenet. På baggrund heraf har udvalget, bl. a. i et samråd med socialministeren drøftet, om social- og sundhedsvæsenet på længere sigt bør henlægges under samme minister. Man nåede frem til, at det foreliggende forslag ikke foregriber en sådan sammenlægning.

København og Frederiksberg kommuner (§ 1, stk. 2 og § 19).

Udvalget har drøftet den særstilling, København og Frederiksberg kommuner er tillagt i lovforslaget i overensstemmelse med den kommunale lovgivning. Vedrørende Københavns kommune er det i § 1, stk. 2, bestemt, at lovforslagets kapitel 2-6 ikke gælder for København. For Frederiksberg kommune, der ikke indgår i en amtskommune, er tilsynsmyndigheden tillagt socialministeren, respektive indenrigsministeren. Det er regeringens hensigt senere at søge de for Københavns kommune gældende regler tilpasset efter de grundprincipper, der i øvrigt danner basis for lovforslaget. Københavns kommune har i øvrigt nedsat en kommission, der arbejder med strukturproblemer på socialforvaltningens område i hovedstaden.

Regulativ for kommunernes sociale og sundhedsmæssige forvaltning (§ 3, stk. 1).

De primærkommunale organisationer har over for udvalget fremsat ønske om, at bestemmelsen i § 3, stk. 1, om regulativ for kommunernes sociale og sundhedsmæssige forvaltning skulle udgå, da bestemmelsen tilsigter at lægge bånd på den enkelte kommunes opbygning af sin interne organisation.

Udvalget har imidlertid fastholdt, at der fra den centrale ledelses side må være mulighed for gennem et regulativ

at foretage en inddeling af den sociale forvaltning i visse større forvaltningsenheder,

at fastsætte vigtigere retningslinjer for publikumsbetjening,

at fastsætte en administrativ udformning af lovpligtige ordninger som husmoderafløsning, hjemmehjælp og hjemmesygepleje samt

at fastlægge samvirke med andre organer, der virker på social- og sundhedsområdet.

Det understreges, at regulativerne ikke bør kunne hindre en udbygning af en kommunes aktivitet på det sociale og sundhedsmæssige område, som må anses for naturlig på baggrund af de lokale forhold.

Det sociale udvalgs forretningsområde er kommunens sociale, sundhedsmæssige og arbejdsmæssige anliggender (§ 6).

Efter § 6 skal kommunen nedsætte et udvalg til forvaltning af kommunens sociale, sundhedsmæssige og arbejdsmæssige anliggender, nemlig et socialt udvalg. Landsorganisationen har ønsket, at bestemmelserne blev ændret således, at det sociale udvalg kun skulle beskæftige sig med sociale og sundhedsmæssige anliggender.

Ministeren har hertil understreget over for folketingsudvalget, at der ikke ved lovforslaget vil blive tillagt kommunerne nye opgaver inden for arbejdsformidlingen, da disse opgaver fortsat skal forblive i de bestående arbejdsformidlinger. Ministeren har i øvrigt peget på, at de sociale opgaver i en kommune for en stor del afhænger af de arbejdsmæssige forhold i området. Det må derfor være en vigtig opgave for det sociale udvalg at tilpasse det sociale apparat, der stilles til rådighed for kommunens beboere — f. eks. antallet af pladser i vuggestuer, børnehaver, fritidshjem — efter de ændringer i behovet, som skyldes ændringer på arbejdsmarkedet.

Det vil derfor i fremtiden få stigende betydning, at det sociale udvalg ved planlægning af nye foranstaltninger og institutioner nøje følger udviklingen på arbejdsmarkedet og samarbejder med de administrative myndigheder på arbejdsmarkedsområdet.

På baggrund af det anførte har udvalget efter en indgående drøftelse ikke fundet anledning til at fremsætte ændringsforslag.

Børne- og ungdomsværn (§ 7).

Efter lovforslaget skal børne- og ungdomsværnet bestå af 5 eller 7 medlemmer. Et flertal af medlemmerne skal udpeges blandt kommunalbestyrelsens medlemmer, medens der til de øvrige pladser i værnet også kan udpeges andre beboere i kommunen, hvis de pågældende er valgbare til kommunalbestyrelsen og har indsigt i børne- og ungdomsforsorg. Der er endvidere bestemmelser om, at formanden og et medlem af socialudvalget skal være medlemmer af værnet. Omvendt skal formanden og næstformanden for værnet være medlemmer af det sociale udvalg.

Forslaget afviger fra den bestående lov, hvorefter blot formanden for det sociale udvalg skal være medlem af børne- og ungdomsværnet, medens de øvrige medlemmer kan vælges blandt kommunens beboere med indsigt i børne- og ungdomsforsorg.

Et *flertal* (udvalget med undtagelse af socialdemokratiets medlemmer) finder, at forslagets regler knytter forbindelsen til den hidtidige tradition i børne- og ungdomsforsorgen. Samtidig danner de foreslåede regler en indledning til udbygningen af et mere integreret og familjerettet socialt arbejde i kommunerne.

Et *mindretal* (socialdemokratiets medlemmer) tillægger det afgørende betydning, at der kan vælges andre end kommunalbestyrelsesmedlemmer til værnet. Mindretallet har derfor stillet *ændringsforslag nr. 1,* hvorefter § 7 affattes således, at værnet får en sammensætning svarende til den gældende lovs ordning.

Samarbejde mellem amtsrådene og kommunalbestyrelserne (§§ 10, 11 og 17, stk. 2).

Om det tilsyn, som amtet skal føre med kommunen, jfr. § 10, har socialministeren oplyst, at der kun er tænkt på, at amtet skal foretage en vurdering af effektiviteten af vedkommende kommunes varetagelse af de sociale opgaver. Amtsrådets tilsyn må i øvrigt bero på, i hvilket omfang vedkommende kommune råder over specialuddannet personale. Det bemærkes dog slutteligt, at det vil kunne være påkrævet at føre et forholdsvis indgående tilsyn, hvor der pålægges kommunerne nye og vanskelige opgaver.

I § 11 er der fastsat bestemmelser om en plan for udbygning af den sociale og sundhedsmæssige virksomhed i amtet. Der har i folketingsudvalget været ført visse drøftelser herom. Det er bl. a. fastslået, at kommunalbestyrelserne skal være forpligtet til at fremkomme med et oplæg til brug ved forhandlingerne med amtsrådet. Dette understreger primærkommunernes aktive rolle i samspillet med amtsrådet på et felt, som har stor betydning for opnåelse af en høj standard.

Angående samarbejdet på planlægningsområdet har udvalget drøftet formuleringen af § 11 med socialministeren. De primærkommunale organisationer har kritiseret denne. Ministeren stiller herefter *ændringsforslag nr. 2,* som indebærer, at kommunalbestyrelsen er forpligtet til at fremkomme med et oplæg til brug ved forhandlingerne med amtsrådet.

Udvalget har dernæst overvejet spørgsmålet om afgrænsningen mellem de opgaver, der efter lovforslaget varetages af kommunernes social- og sundhedsforvaltning og af amtskommunernes socialcenter. Udvalget mener, at der må tages hensyn til, at forvaltningen i en stor kommune vil kunne råde over sagkyndig bistand af lægelig, pædagogisk eller anden art, som en mindre kommune ikke kan råde over. De mindre kommuner må støtte sig til bistand knyttet til socialcentret. Udvalget lægger vægt på, at de sagkyndiges bistand udnyttes på en hensigtsmæssig måde, således at dobbeltbehandling undgås.

Udvalget er enigt om, at den nærmere tilrettelæggelse af samarbejdet mellem amt og kommuner må påhvile amtet.

Kvalifikationsnævn (§ 17, stk. 1, jfr. § 25).

Socialministeren nedsætter et nævn, der er rådgivende ved bedømmelse af kvalifikationerne hos ansøgere til stillingen som leder af amtskommunens social- og sundhedsforvaltning. Kommunerne og amtskommunerne kan forelægge andre spørgsmål vedrørende kvalifikationer hos ansøgere til stillinger inden for den sociale forvaltning for nævnet.

Efter drøftelser i udvalget stiller socialministeren *ændringsforslag nr. 3*, hvorefter høring af nævnet kun er obligatorisk ved den første besættelse af stillingen.

Socialstyrelse og styrelsesråd (§§ 20 og 21).

Under socialministeriet oprettes en socialstyrelse, som skal varetage den centrale forvaltning af de sociale anliggender. Åndssvageforsorgens hovedkontor, direktoratet for revalidering og forsorg samt direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen skal indgå i socialstyrelsen. Udvalget har drøftet tidspunktet for de enkelte organers indpasning i socialstyrelsen. Efter at have modtaget ministerens redegørelse kan udvalget henholde sig til denne.

Styrelsesrådet skal bestå af styrelsens chef som formand og 13 andre medlemmer. Ministeren har givet tilsagn om, at en af de pladser i styrelsesrådet, der besættes af ministeren, vil blive besat med en person udpeget af folkepensionistforeningernes og invalideorganisationernes kontaktudvalg.

Forslag om indførelse af en kommunalt administreret offentlig sygesikringsordning (§ 26).

Udvalget har drøftet bestemmelsen i lovforslagets § 26, hvorefter forslag til lov om indførelse af en kommunalt administreret offentlig sygesikringsordning for hele befolkningen fremsættes for folketinget i folketingsåret 1970-71.

1. Flertallets stilling.

Et *flertal* (det konservative folkepartis, venstres, det radikale og socialistisk folkepartis medlemmer af udvalget) finder, at det bl. a. ved socialforskningsinstituttets undersøgelser og socialreformkommissionens 1. betænkning er godtgjort, at der er behov for nærmere koordinering mellem administrationen af dagpenge og hjælp i sygdomstilfælde på den ene side og de af kommuner eller andre offentlige myndigheder administrerede sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger på den anden side.

Flertallet skal i denne forbindelse pege på sammenhængen mellem dagpengeydelser, sygebehandling, husmoderafløsning, hjemmehjælp, hjemmesygepleje og kommunal sundhedspleje, iværksættelse af revalidering, be-

gæring om folke-, invalide- og enkepension og optagelse på alderdoms- og plejehjem. Efter flertallets opfattelse vil en væsentlig bedre koordinering mellem disse foranstaltninger end hidtil kunne opnås, såfremt administrationen af såvel dagpenge som anden hjælp i sygdomstilfælde varetages af kommunerne. En indpasning af sygesikring i den kommunale administration vil desuden muliggøre en tilpasning til foranstaltninger på tilgrænsende, kommunalt administrerede områder, f. eks. skolevæsenet. Endvidere vil en sådan omlægning efter flertallets opfattelse føre til et nærmere samarbejde end hidtil mellem kommunale myndigheder og medarbejdere — herunder kommunalt sundhedspersonale — og praktiserende læger og derigennem åbne muligheden for en forbedret betjening af befolkningen på det sociale og socialmedicinske område.

Flertallet kan tilslutte sig lovforslagets bemærkninger om, at der allerede i forbindelse med det foreliggende lovforslag om rammerne for kommunernes sociale og sundhedsmæssige virksomhed bør træffes principiel beslutning om, at administrationen af både en fremtidig dagpengeordning og en kommende offentlig sygesikring varetages af kommunerne, så at kommunale myndigheder tidligst muligt kan tage dette forhold i betragtning ved deres dispositioner. Flertallet finder det også af hensyn til sygekassernes ledelse og personale ønskeligt, at der tidligst muligt søges tilvejebragt klarhed over, om de heromhandlede opgaver fremtidig skal administreres af kommuner eller af sygekasserne.

2. *Mindretallets stilling.*

Et *mindretal* (socialdemokratiets medlemmer af udvalget) henviser til, at sygekasserne har løst væsentlige opgaver på tilfredsstillende måde. På denne baggrund samt på baggrund af, at udvalget ikke har foretaget en selvstændig behandling af sygekassernes forslag i socialreformkommissionen om en helseorganisation, har mindretallet stillet ændringsforslag nr. 4, hvorefter ordene »kommunalt administreret« udgår af § 26. Der henvises i øvrigt til de bemærkninger, som ledsager ændringsforslaget.

Det tilføjes, at mindretallet kan tilslutte sig flertallets bemærkninger om nødvendigheden af en koordinering af de sociale opgaver. Dog mener mindretallet, at det bør overvejes, om sygekassernes helseforslag kan indgå i de funktioner, som flertallet i sin udtalelse har peget på.

Udvalgets stilling til lovforslaget

Efter at udvalget har drøftet forskellige spørgsmål som ankemuligheder, oprettelse af en social ankeret, forsøgsordninger på amtsbasis, oplysningsvirksomhed om de sociale ydelser og udbygning af uddannelsen for personalet, har udvalget foretaget følgende indstilling.

1. Flertallets indstilling.

Et *flertal* (det konservative folkepartis, venstres og det radikale venstres medlemmer af udvalget) indstiller herefter lovforslaget til *vedtagelse* med de af socialministeren stillede ændringsforslag.

2. Mindretallets indstilling.

Et *mindretal* (socialdemokratiets medlemmer af udvalget) beklager, at der i forbindelse med behandlingen af dette lovforslag ikke fra regeringens side er tilkendegivet noget om, hvorledes socialreformens reelle indhold vil blive.

Det må understreges, at indholdet af en socialreform er noget helt afgørende for socialdemokratiet.

Socialdemokratiet agter derfor selvstændigt at fremsætte forslag på vigtige socialpolitiske områder, såfremt regeringen ikke i den kommende folketingssamling fremsætter forslag herom.

Det gælder eksempelvis:

at der snarest gennemføres fuld erstatning for tabt arbejdsfortjeneste under sygdom, ulykke og arbejdsløshed,

at den lovpligtige ulykkesforsikring indpasses i det samlede sociale sikringssystem,

at afgiften til sygeforsikring, der i øjeblikket virker som en kopskat, ændres, så den sættes i forhold til den enkeltes skatteevne,

at familielægeordningen 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 iværksættes, herunder igangsætning 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 kiropraktorbehandling, til parodontose og tandproteser, og at der gennemføres obligatorisk skoletandpleje overalt.

Mindretallet understreger i øvrigt vigtigheden af,

at der ved en mulig overgang til et nyt system skabes sikkerhed for, at dette ikke medfører en uhensigtsmæssig og dyr administration i forhold til det nuværende system.

Mindretallet vil ved 3. behandling redegøre for sin endelige stilling til lovforslaget.

3. Andet mindretals indstilling.

Et andet mindretal (socialistisk folkepartis medlem af udvalget) har med

forskellige bemærkninger indstillet lovforslaget til vedtagelse med de af socialministeren stillede og af udvalget tiltrådte ændringsforslag.

Forslag nr. 1.

Til § 7.

Af *mindretal* (Niels Mørk, Albertsen, Bundvad, Erling Dinesen, Anker Jørgensen og Bertel Pedersen):

§ 7 affattes således:

»§ 7. I hver kommune nedsætter kommunalbestyrelsen et børne- og ungdomsværn på 5 eller 7 medlemmer til forvaltning af de anliggender vedrørende børn og unge, der ved lovgivningen henlægges til værnet. For hvert medlem skal der være en suppleant, der træder i medlemmets sted, når dette er forhindret i at deltage i enkelte møder. Børne- og ungdomsværnet skal bestå af både mænd og kvinder.

Stk. 2. Det sociale udvalgs formand skal vælges som medlem af børne- og ungdomsværnet. De øvrige medlemmer og suppleanterne vælges af kommunalbestyrelsen for den kommunale valgperiode blandt beboerne i kommunen, der må antages at have indsigt i børne- og ungdomsforsorg, og som er valgbare til kommunalbestyrelsen.

Stk. 3. Børne- og ungdomsværnet vælger selv formand og én eller to næstformænd.

Stk. 4. Der ydes medlemmerne af børne- og ungdomsværnet diæter, befordringsgodtgørelse og godtgørelse for fraværelse fra hjemstedet efter reglerne for medlemmer af kommunalbestyrelsen.«

Forslag nr. 2.

Til § 11.

Af *socialministeren,* tiltrådt af *udvalget:*

I *stk. 1,* 1. pkt., ændres ordene »sammen med« til: »ved forhandling med«.

Forslag nr. 3.

Til § 17.

Af *socialministeren,* tiltrådt af et *flertal* (udvalget med undtagelse af Kurt Brauer):

Stk. 1, 2. pkt., udgår, og som 2. og 3. pkt. indsættes:

»Lederen af denne forvaltning ansættes af amtsrådet. Forud for den første besættelse af denne stilling skal amtsrådet indhente en udtalelse fra det i § 25 nævnte kvalifikationsnævn.«

Forslag nr. 4.

Til § 26.

Af *mindretallet under nr. 1:*

Ordene »kommunalt administreret« udgår.

Forslag nr. 5.

Til § 27.

Af *socialministeren,* tiltrådt af *udvalget:*

I 1. pkt. ændres »1. april« til: »1. juli«.

Bemærkninger.

Til nr. 1.

Ved ændringsforslaget affattes § 7 således, at det kommer til at svare til den gældende børne- og ungdomsforsorgslovs § 8 med de formelle ændringer, som er nødvendige under hensyn til lovforslagets § 1, stk. 2, og § 8. Flertallet af værnsmedlemmerne skal herefter vælges på grundlag af deres særlige indsigt i børne- og ungdomsforsorgen, hvilken ordning forekommer særlig naturlig under hensyn til, at værnets kompetence fremtidig er sager vedrørende enkelte personer. Forslagsstillerne lægger tillige afgørende vægt på forskriften om, at både mænd og kvinder skal have sæde i værnet.

Til nr. 2.

Ændringsforslaget sigter mod at bringe lovforslaget i overensstemmelse med bestemmelsen i den nu vedtagne lov om styrelsen af kommunernes skolevæsen og af virksomhed efter lov om fritidsundervisning m. v.

Til nr. 4.

På baggrund af, at sygekasserne gennem tiden på tilfredsstillende måde har løst væsentlige sygesikringsopgaver, hvilket anerkendes fra alle sider, og på baggrund af, at sygekassernes alternative forslag til en helseorganisation ikke er gjort til genstand for en selvstændig behandling, bør dette forslag indgå i socialministeriets overvejelser ved udarbejdelse af lovforslag til den kommende sygeforsikringsordning.

Til nr. 5.

Ændringsforslaget er redaktionelt.

Lovforslagets 2. og 3. behandling.

Tirsdag den 12. maj kom lovforslaget til 2. behandling i folketinget. Socialdemokratiets forslag om på nuværende tidspunkt at undlade at tage stilling til, hvorvidt den offentlige sygesikring skal administreres af kommunerne, blev forkastet. Lovforslaget blev vedtaget med de af socialministeren stillede ændringsforslag.

Lovforslaget gik derefter pånyt til udvalgsbehandling.

I tillægsbetænkningen udtaler udvalget følgende:

»*Da lovforslaget om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender nu gennemføres, henstiller udvalget, at socialministeren over for kommuner og amter fremhæver det ønskelige i, at der tages hensyn til sygekassernes og andre institutioners af loven berørte medarbejdere, hvis ekspertice og kendskab til lokale forhold, man bør drage nytte af ved at give dem en tilfredsstillende placering, hvad angår deres løn- og arbejdsvilkår.*«

Et flertal (det konservative folkepartis, venstres, det radikale venstres og socialistisk folkepartis medlemmer af udvalget) indstiller lovforslaget til endelig vedtagelse i den form, hvori det foreligger efter 2. behandling.

Et mindretal (socialdemokratiets medlemmer af udvalget) vil redegøre for sin endelige stilling til lovforslaget ved 3. behandling.

Fredag den 15. maj kom lovforslaget til 3. behandling.

Nærmere om debatten følger i næste nr.

Ydelse af dagpenge i den norske sygeforsikring

På de danske sygekassers delegeretmøde i august måned holdt formanden for de norske trygdekasser, trygdechef E. Aalby, nedenstående foredrag, der giver en god indføring i den norske dagpengeordning.

I. Indledning.

Den norske dagpenge-ordning under sygdom adskiller sig på væsentlige punkter fra den danske og i nogen henseender også fra den svenske ordning.

Den norske sygeforsikring trådte i kraft i 1911 og har igennem årene været genstand for stadige forandringer. Siden 1956 er alle nordmænd i hovedprincippet obligatorisk sygeforsikrede gennem de offentlige sygekasser (trygdekasser). Der er én sygekasse i hver kommune.

Jeg vil begrænse denne fremstilling til at omfatte dagpenge til *lønmodtagere* under sygdom.

I Norge omfatter den obligatoriske dagpengeforsikring kun lønmodtagere, erhvervsfiskere og enkelte andre specielle erhvervsgrupper. Den øvrige del af befolkningen kan gennem sygekassen tegne frivillig dagpengeforsikring, hvis de har en årlig indtægt på over 2.000 kr. og opfylder enkelte andre krav, f. eks. visse helbredsbetingelser.

Dagpenge til lønmodtagere er en væsentlig del af det norske sygeforsikringssystem. Dette kommer også til udtryk, når det gælder finansieringen. Den samlede sygeforsikring finansieres gennem præmier fra medlemmerne og gennem præmietilskud fra arbejdsgivere, kommuner og staten. De samlede indtægter skal dække årets udgifter til naturalydelser, kontantydelser m. v. Der er altså ikke fastsat en særlig præmie for dagpengeforsikringen for lønmodtagere. I praksis er det imidlertid sådan, at arbejdsgivernes bidrag dækker udgifterne til dagpenge til lønmodtagere samt lidt til.

Ved ethvert lønmodtagerforhold, der varer mindst 6 dage, skal lønmodtagerens arbejdsgiver sende tilmelding til sygekassen. På grundlag af de oplysninger, som fremkommer i tilmeldingen, bliver lønmodtageren registreret i sygekassen.

II. Oversigt over grundprincipperne.

Det idemæssige grundlag, som den norske sygeforsikring bygger på, når det gælder ydelse af dagpenge, er, at dagpengene i rimelig udstrækning skal være en kompensation for den arbejdsindtægt, som bortfalder i en midlertidig sygeperiode. Dagpengenes størrelse er efter bestemte regler knyttet til den såkaldte »aktuelle arbejdsindtægt«, d. v. s. den indtægt vedkommende havde på det tidspunkt, han blev syg og uarbejdsdygtig.

I Norge har man i dagpengeforsikringen et vist »selvrisiko moment«, idet dagpenge ikke ydes for de 3 første dage (incl. søndage) af en sygeperiode. En sygeperiode regnes tidligst fra den dag, læge søges. Dagpenge betales for alle dage undtagen søndage. Dagpenge bliver ikke udbetalt, hvis arbejdsforholdet ikke har varet 14 dage. (Ved direkte overgang fra en arbejdsplads til en anden, kommer denne 14 dagesbestemmelse ikke til anvendelse).

I princippet er den norske dagpengeforsikring en korttidsforsikring, idet den forudsætningsvis skal yde dækning i midlertidige sygeperioder. I realiteten har man afveget fra dette princip, idet dagpenge efter gældende regler kan ydes i indtil 2 år — eller 104 uger — for en og samme sygdom. Grunden er den, at man indtil 1. januar 1967 savnede en tilfredsstillende dækning gennem invalidepensionering og revalidering. I et nyligt fremsat regeringsforslag — som jeg senere skal komme nærmere ind på — er det imidlertid foreslået, at den maksimale udbetalingstid for dagpenge som hovedregel skal sættes til et år eller 312 udbetalingsdage. Varer uarbejdsdygtigheden længere, skal dagpenge afløses af udbetaling fra revalideringen eller invalidepension.

Fra januar 1967 er situationen en anden, idet folkeforsikringsloven, som trådte i kraft 1. januar 1967, indeholder bestemmelser, som giver forholdsvis tilfredsstillende kontantydelser, såvel under revalidering som ved invalidepensionering.

Dagpenge ydes på grundlag af en lægeerklæring om, at medlemmet anses for helt uarbejdsdygtig på grund af sygdom, eller at behandlingen gør det nødvendigt, at han afholder sig fra at arbejde. Hvis der kun foreligger halv uarbejdsdygtighed, kan der bevilliges halve dagpenge, men det er ikke en ydelse, man ubetinget har krav på.

I Norge har man endnu ikke kunnet gennemføre den ordning, man har i Sverige, hvor man godkender »selvsygemelding« og ikke har karensdage.

III. Dagpengenes størrelse — beregningsmetode.

Så vidt jeg har forstået, har man i Danmark et flat-rate system med ensartede dagpenge for henholdsvis ikke-forsørgere over og under 18 år, samt for forsørgere, men man har planer om at gå over til indtægts-graduerede dagpenge. Helt siden sygeforsikringen blev indført i Norge i 1911, har man bygget på princippet om indtægts-graduerede dagpenge.

Lønmodtagerne bliver samtidig med tilmeldingen fra arbejdsgiveren placeret i indtægtsklasser (dagpengeklasser) på grundlag af den aktuelle lønindtægt omregnet til årlig arbejdsindtægt.

Sygepengesystemet i Norge — gældende ordning.

Klasse	Årlig arbejdsindtægt kr.	Sygepenge kr. pr. dag
2	over 2.000- 4.000	6
3	» 4.000- 6.000	8
4	» 6.000- 8.000	10
5	» 8.000-11.000	12
6	» 11.000-14.000	14
7	» 14.000-18.000	16
8	» 18.000-25.000	19
9	» 25.000-32.000	23
10	» 32.000-40.000	27
11	» 40.000-	32

I Norge arbejder man for tiden med at få den almindelige lov om folkeforsikring til også at omfatte sygeforsikringen. I et lovforslag, som regeringen i den anledning fremlagde i foråret, foreslås en vis omlægning af det dagpengesystem, vi hidtil har haft. Man skal efter forslaget gå væk fra den forhåndsregistrerede indtægtsklasseordning og i stedet beregne dagpenge direkte på grundlag af den omregnede årlige arbejdsindtægt på det tidspunkt, sygdommen indtræder. Efter forslaget skal dagpengene pr. dag udgøre et fast beløb på 4 kr. plus et beløb, som svarer til 1 promille af den årlige arbejdsindtægt (afrundet til nærmeste hele tusinde kroner). Den mindste årlige arbejdsindtægt, som kan give ret til dagpenge, er foreslået til 4.000 kr. Indtægter, som er større end 8 gange folkeforsikringens grundbeløb (1969: 6.400 kr. × 8 = 51.200 kr.), giver ingen ret til dagpenge.

Dette vil altså indebære en helt ny beregningsmetode. Den aktuelle arbejdsindtægt, altså indtægten på det tidspunkt medlemmet bliver sygemeldt, skal fortsat lægges til grund for beregningen (hvis indtægten omregnet til årsindtægt er 16.400 kr., skal dagpengene pr. dag udgøre 1 promille af 16.000 kr. — altså 16 kr. pr. dag — tillagt det faste beløb på 4 kr. pr. dag, i alt 20 kr. pr. dag).

Sygepengesystemet i Norge — regeringsforslaget.

Årlig arbejdsindtægt kr.	*Sygepenge* pr. dag		
	Fast beløb kr.	1 ‰ af arb.indtægt kr.	I alt kr.
5.000	4	5	9
7.000	4	7	11
12.000	4	12	16
16.000	4	16	20
21.000	4	21	25
28.000	4	28	32
36.000	4	36	40
45.000	4	45	49
51.000	4	51	55

Omfatter arbejdsindtægter fra 4.000 kr. til 8 gange grundbeløbet.

Årlig arbejdsindtægt kr.	*Sygepenge* pr. dag Gældende ordning kr.	Forslaget kr.
5.000	8	9
7.000	10	11
12.000	14	16
16.000	16	20
21.000	19	25
28.000	23	32
36.000	27	40
45.000	32	49
51.000	32	55

Til dagpenge-grundsatsen ydes et tillæg på 3 kr. pr. dag for forsørget ægtefælle og 3 kr. for hvert forsørget barn under 18 år. Disse satser foreslås forhøjet til 4 kr. pr. dag.

IV. Dagpengetiden.

Jeg nævnte, at den maksimale udbetalingstid for dagpenge for én og samme sygdom er 2 år i Norge i dag. Dersom den forsikrede er uarbejdsdygtig på grund af sin sygdom udover denne tid, vil dagpengene blive afløst af det, vi i Norge kalder revalideringsudbetaling, eventuelt invalidepension. Revalidering er en dagpengeydelse som sædvanligvis udbetales i den tid, den sygemeldte er under genoptræning, og invalidepension svarer til den danske invalidepension og den svenske førtidspension. Revalidering og invalidepension ligger ydelsesmæssigt på samme niveau og beregnes på grundlag af den forsikredes oparbejdede rettigheder til tillægspension i folkeforsikringen (pensionspoints). I dette ligger, at disse ydelser i princippet beregnes på grundlag af gennemsnitlig årlig erhvervsindtægt i årene før sygdommen og uarbejdsdygtigheden indtrådte.

I det regeringsforslag, som jeg nævnte før i forbindelse med sygeforsikringens indlemmelse i folkeforsikringsloven, er det foreslået, at den maksimale dagpengetid skal reduceres til 1 år eller 312 dagpengedage. For den, som oppebærer alderspension, foreslås det, at dagpenge skal ydes i indtil 90 dage for samme sygdom.

V. Finansieringen af dagpengeforsikringen for lønmodtagere.

Jeg nævnte indledningsvis, at den norske sygeforsikring i dag bliver finansieret ved kontingent fra medlemmerne, tilskud fra arbejdsgiverne, stat og kommune. I praksis dækker arbejdsgivernes bidrag lidt mere end udgifterne til dagpenge for lønmodtagere.

I det nævnte regeringsforslag er det foreslået, at sygeforsikringen skal finansieres gennem afgifter fra den forsikrede og arbejdsgiverne i procenter af udbetalt løn og gennem procentvise beregnede tilskud fra stat og kommuner.

De forsikrede skal betale en vis procent af den forventede årlige indtægt til folkeforsikringens sygeunderstøttelsesafdeling (den nuværende sygeforsikring), og denne afgift skal sammen med tilskuddene fra stat, kommuner og arbejdsgivere dække forsikringens ydelser, herunder dagpenge for lønmodtagere.

I denne forbindelse er det naturligt at nævne den aftale, som i 1956 blev indgået mellem Landsorganisationen i Norge og Norsk Arbejdsgiverforening for dagpenge til lønmodtagere. Ordningen administreres af Rikstrygdeverket og sygekasserne og omfatter for tiden ca. 300.000 lønmodtagere. I henhold til denne tarifoverenskomst skal der ydes tillægsdagpenge fra den offentlige sygeforsikring. Tillægsdagpengene er fastsat således, at de sammen med de almindelige dagpenge principielt skal udgøre 90 pct. af den enkeltes aktuelle nettoindtægt (efter at skat og forsikring er fratrukket).

De, som kommer ind under denne ordning, er altså principielt sikret dagpenge, som dækker 90 pct. af den nettoindtægt, som bortfalder under sygdom.

VI. Obligatorisk dagpengesikring for hele befolkningen.

Til slut kunne det måske være af interesse at fortælle lidt om de planer, der for tiden arbejdes med vedrørende en udvidelse af den obligatoriske dagpengeordning til også at omfatte selvstændigt næringsdrivende og andre, som har erhvervsindtægt uden at være i arbejde hos andre.

I regeringsforslaget i forbindelse med sygeforsikringens overflytning til folkeforsikringen nævnes det, at der snarest vil blive fremlagt forslag om indførelse af obligatorisk dagpengesikring også for selvstændige næringsdrivende. Bliver det gennemført, er det en reform, som vil blive mødt med stor tilfredshed ikke mindst fra de norske sygekassers side. De norske sygekasser har udtalt til ministeriet, at de går stærkt ind for, at denne sag må finde sin løsning.

Psoriasis-patienterne

Et godt forsøg for psoriasis-patienterne.

Bedring for denne alvorlige sygdom opnås tilsyneladende ved ophold og behandling i solfyldt klima.

Landstingsförbundet (svarende til amtsrådsforeningen i Danmark) og Foreningen af psoriasis-patienter i Sverige gennemførte sidste sommer forsøgsvis 6-ugers ophold i Jugoslavien.

Medens vi herhjemme så småt er begyndt at få øjnene op for, at visse sygdomsramte med held kan behandles under bedre klimatiske forhold end dem, som vi normalt kan regne med i Danmark, har man i Sverige gennem den svenske Amtsrådsforeningen allerede grebet denne sag rationelt an. Landstingsförbundet står for sygehusdriften i Sverige på tilsvarende måde som Sygehusforeningen herhjemme, der i øvrigt i denne måned sammensluttes med Amtsrådsforeningen.

Ganske vist har vi også herhjemme gjort enkelte forsøg med at arrangere ophold i Israel for psoriasis-patienter, men i Sverige sendte man allerede i månederne april-oktober sidste år 300 patienter af sted til et 6-ugers ophold på øen Hvar i Jugoslavien, nord for Dubrovnik. I april-nr. af Tidsskrift för allmän försäkring udgivet af Svensk Försäkringskasseförbund findes en omtale af det svenske forsøg. Redaktør Sigvard Classon fortæller meget interessant om forsøgets resultater.

To læger ved Karolinska sygehusets hudklinik har afgivet en foreløbig rapport, som er meget positiv. Det fremgår af rapporten, at 25 pct. af de undersøgte 233 patienter var sluppet helt af med deres psoriasis. For ikke mindre end 39 pct. var der opnået betydelig bedring, 23 pct. havde tegn på bedring, 6 pct. havde uforandret status og i 7 pct. af tilfældene var der tale om en forværring. Rapportens konklusion er, at denne behandlingsform er værdifuld. En senere efterundersøgelse vil vise, om de opnåede behandlingsresultater kan holde, og hvor værdifuld behandlingen er i sammenligning med de sædvanlige behandlingsformer på de svenske sygehuse.

Et eksperiment.

I Psoriasis-foreningen betegner man behandlingen som et eksperiment. Arrangementet er gennemført af foreningen i samarbejde med Landstingsforbundets kontor for behandling i udlandet. Samme kontor har tidligere arrangeret rejser for gigtpatienter og nervepatienter. Og som det siges i artiklen: den omstændighed, at Landstingsforbundet har oprettet et særligt kontor for behandling i udlandet må tages som bevis for, at man inden for svensk sygehusbehandling fortsat vil benytte mulighederne for at behandle patienter i udlandet.

Resultat af 6 ugers ophold på øen Hvar. Af 233 psoriasis-patienter opnåede:	
	pct.
Helbredelse	25
Betydelig bedring.....	39
Tegn på bedring	23
Uforandret status	6
Forværring	7

De patienter, som Landstingsforbundet valgte ud, fik i almindelighed gratis rejse til Jugoslavien. Psoriasis-foreningens patienter måtte selv betale ca. halvdelen af omkostningerne. De 6 ugers ophold kostede ca. 1.900 sv. kroner pr. patient, inkl. alt, rejser, svensk sygeplejerske, helpension og behandling på stedet. De daglige omkostninger i Jugoslavien beløb sig til ca. 60 sv. kroner, hvilket skal sammenlignes med omkostninger ved sygehusbehandling i Sverige, hvor man for disse patienters vedkommende må regne med 200-300 kr. pr. sygehusdag. Hertil kommer en afkortning af opholdstiden, da man må regne med mere end 42 dages sygehusophold i Sverige for psoriasispatienter. Hovedsagen er dog, at opholdet i Jugoslavien har givet et godt resultat for patienterne, der uden tvivl er stærkt påvirket af det sædvanlige miljø.

Sol og saltvandsbad.

I lægernes rapport beskrives behandlingen som meget enkel. Man har satset på virkningerne af saltvandsbad og stærkt sollys. Denne behandling er blevet suppleret med salvebehandling. Patienterne har sat pris på, at de på øen Hvar kunne bade helt nøgne. Der var truffet et særligt arrangement således, at de syge boede på samme hotel og havde deres egen badestrand indrettet for nøgenbadning. I øvrigt var der truffet særlige foranstaltninger for patienter med ledlidelser, der ofte følger med psoriasis.

Psoriasis-foreningen.

Den svenske psoriasis-forening startede for to år siden. Den gik straks igang med forsøget på øen Hvar. Man har allerede ca. 10.000 medlemmer, hvilket er et godt resultat for en forening af denne art. Man regner med, at der er ca. 200.000 psoriasis-patienter i Sverige. Foreningen er tilsluttet Handikapporganisationernas Centralkommité (HCK).

Også i Norge har man en psoriasis-patientforening. Ca. 70.000 mennesker i Norge lider af psoriasis, og foreningen, der er ret nystartet, har foreløbig 800 medlemmer. Der er planer om et større fremstød for øget medlemstilgang. Målet er 20 lokal-foreninger — en i hvert amt. Patientforeningen er bl. a. arrangør af en helserejse til Tokary i Italien.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 12/1970.

Godkendelse af tillæg til tandlægeoverenskomsten.

Socialministeriet har den 15. april 1970 godkendt tillæg af 19. december 1969 til overenskomst af 16. december 1965 mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Dansk Tandlægeforening.

Tillægget, der har gyldighed fra 1. januar 1970, indeholder en forhøjelse af grundhonorarerne.

Nr. 13/1970.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Dorte Staugaard Bøyes klinik, Plejehjemmet, Storegade, Allingåbro, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 14/1970.

Forhøjelse af takst på godkendte rekonvalescenthjem.

Ved skrivelse af 5. maj 1970 har socialministeriet bemyndiget direktoratet til efter ansøgning og efter de hidtil gældende retningslinier at godkende forhøjelse af taksten på de godkendte rekonvalescenthjem til et beløb på indtil 29,50 kr. pr. døgn.

I henhold hertil har direktoratet godkendt, at taksten på »Lille Ly«, Fakse Ladeplads, forhøjes til 29,50 kr. pr. døgn fra 1. maj 1970.

Om overførsel af pensionister til hvilende medlemsret (Færøerne).

Cirkulærskrivelse af 22. april 1970.

I henhold til den færøske sygeforsikringslov § 23, stk. 3, 1. punktum, har rigsombudsmanden skønnet, at pensionister på plejeafdelingerne på Landssygehuset og på Klaksvig sygehus er sikret sygehjælp i et sådant omfang, at nydende medlemskab af en sygekasse er overflødigt.

De sygekassemedlemmer, der som pensionister er anbragt på de nævnte to plejeafdelinger, skal derfor overføres til hvilende medlemsret i overensstemmelse med reglerne i socialministeriets cirkulære for Færøerne af 19. december 1969 om hvilende medlemsret af anerkendte sygekasser m. v.

Om de ændrede bestemmelser angående folkepensionisters dagpengeret og sygekassernes adgang til refusion ved pensionstilkendelser.

Cirkulærskrivelse af 30. april 1970.

Under henvisning til direktoratets cirkulærskrivelse af 31. marts 1970 om ændring i lov om den offentlige sygeforsikring (dagpengehjælpens varighed) skal man give følgende supplerende vejledning:

Dagpengeret for folkepensionister.

Ophævelsen af lovens § 49, stk. 3, nr. 5, medfører, at også folkepensionister har fået adgang til dagpengeordningen for lønarbejdere fra 1. april 1970.

Bestemmelsen får virkning for personer, der var syge den 1. april 1970, idet de pågældende stilles, som om de også forud for lovens ikrafttræden havde haft ret til dagpenge. D. v. s. at der, hvis betingelserne i øvrigt er opfyldt, efter ansøgning kan udbetales dagpenge i den løbende sygeperiode, men kun i den del af 78 dages-perioden, der ligger efter 1. april.

Også folkepensionister, der pr. 1. april 1970 fik dagpenge udbetalt i henhold til en frivillig dagpengeforsikring, kan gå over til lønarbejderdagpenge, hvis hans seneste beskæftigelse har været lønarbejde. I så fald ophæves den frivillige forsikring med virkning fra 31. marts 1970.

Med hensyn til udbetalingens længde i overgangsperioden henvises til pkt. V. Ikrafttræden, i cirkulæret af 31. marts 1970.

Bidragspligt for folkepensionister.

Som følge af ophævelsen af lovens § 49, stk. 3, nr. 5, indtræder der fra 1. april 1970 for folkepensionister, som er beskæftiget ved lønarbejde, pligt til at betale bidrag til dagpengefonden.

Bestemmelsen i § 2, stk. 2, nr. 5, i socialministeriets bekendtgørelse af 4. april 1968 om arbejdsgiveres forpligtelser i henhold til sygeforsikringslovens afsnit II om dagpenge til lønarbejdere må således betragtes som ophævet. Sygekasserne må ved folkepensionisters sygemeldinger efter den 1. april 1970 være opmærksomme på spørgsmålet om bidragsbetalingen og i givet fald henvende sig til dagpengekontorerne herom.

Refusionsbestemmelser.

Ændringen af lovens §§ 32, stk. 6, og 56, stk. 6, jfr. pkt. IV i cirkulæret af 31. marts 1970, medfører, at direktoratets cirkulærskrivelse af 20. september 1963 angående sygekassernes adgang til refusion af udbetalte dagpenge ved tilkendelse af invalidepension, indtægtsbestemt folkepension eller enkepension ophæves.

For *lønarbejdere* er refusionsspørgsmålet ikke længere afhængigt af pensionistens fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet. Reglerne er således nu ens for alle pensionistgrupper, jfr. direktoratets cirkulærskrivelse af 31. marts 1970, pkt. IV.

For *personer med frivillig dagpengeforsikring* må sygekassen dog undersøge, om pensionistens fremtidige arbejds- og indtægtsforhold kan begrunde fortsættelse af forsikringen. I modsat fald skal dagpengeforsikringen ophæves med virkning fra dagpengeperiodens ophør.

De ændrede refusionsbestemmelser finder anvendelse i *alle* tilfælde, hvor der tilkendes pension efter den 1. april 1970, uanset om ansøgningstidspunktet ligger forud for denne dato. Dette medfører, at refusionen i disse tilfælde skal foretages efter reglerne i cirkulærskrivelse af 31. marts 1970, pkt. IV, jfr. de opstillede eksempler.

Dagpengeudbetalingen til disse personer foretages ligeledes efter de ændrede bestemmelser, d. v. s. at dagpenge, der er udbetalt i de sidste 3 måneder forud for den dag, fra hvilken pensionen begynder at løbe, medregnes ved afgørelsen af, om dagpengeretten er opbrugt, jfr. cirkulærskrivelse af 31. marts 1970, pkt. II. Hvis dagpengeretten er opbrugt på tidspunktet for pensionstilkendelsen, kan der ikke udbetales yderligere dagpenge.

Udmærkelse.

Kongen har den 28. april 1970 tildelt formanden for Holeby sygekasse, maskinarbejder *Otto Hansen* af Holeby under Maribo amt, fortjentsmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Maskinarbejder Otto Hansen, der er født den 4. november 1897, valgtes til formand for Holeby sygekasse den 25. februar 1940, hvilket hverv han stadig bestrider.

Han er endvidere medlem af bestyrelsen for De forenede sygekasser på Lolland Falster, og han har været medlem af bestyrelsen for Amtsforeningen af hjemmesygeplejevirksomheder i Maribo amt.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har Otto Hansen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. har han været formand for Holeby Elværk, indtil det blev nedlagt, og han var med til at starte Holeby vandværk.

Adresseændring.

Revisor Knud Wildey Hansen, hvis revisionsdistrikt er Århus amtskommune og en del af Vejle amtskommune, har på grund af stednavneændring i forbindelse med kommunesammenlægning pr. 1. april 1970 ændret adresse fra Astersvej 7 til Agernvej 49, 8330 Beder.

Socialvejledning

Forsorgslovens § 73.
Hjælp til hjemmeværende børn med sukkersyge.

I »Tidsskrift for Sukkersyge« gør man atter opmærksom på, at der kan ydes hjælp til forældre, der har et hjemmeværende sukkersygt barn under 18 år. Hjælpen ydes uden hensyn til forældrenes økonomiske forhold, og ydelsen er ikke skattepligtig.

Der er efter det oplyste al mulig grund til, at sygekassernes folk har opmærksomheden henledt på dette forhold og gør medlemmerne bekendt med denne mulighed for en kontant ydelse til forældre med børn lidende af sukkersyge.

Hjælpen ydes eksempelvis med 125 kr. pr. måned, hvilket beløb skønnes at dække merudgifter til sukkersygediæt m. v.

Sukkersyge-foreningen har erfaring for, at mange hjem med sukkersyge børn ikke har kendskab til den hjælp, som forsorgslovens § 73 åbner mulighed for. Det er ikke en trangsbestemt ydelse, men en hjælp, der i øvrigt kan ydes ethvert hjem, hvor der er et barn med en sygdom, som medfører særlige udgifter ved forsørgelsen, altså bl. a. sukkersyge.

Desværre er der i visse kommuner eksempler på manglende forståelse for dette spørgsmål. Således bragte Jyllands-Posten en stort opsat artikel under overskriften »Mor er i 2 år nægtet hjælp, som hun har krav på«. I det foreliggende tilfælde blev sagen forelagt socialministeriet, der bekræftede, at moderen

har krav på hjælp efter forsorgslovens § 73.

Altså har sygekassen kendskab til hjem med sukkersygt barn, bør man henlede hjemmets opmærksomhed på forsorgslovens § 73.

Cirkulære fra Sundhedsstyrelsen vedrørende visse undersøgelser på tuberkulosestationer.

For sundhedsstyrelsen har der i en række tilfælde — bl. a. af generaldirektoratet for statsbanerne — været rejst spørgsmål om, hvorvidt tuberkulosestationerne er forpligtet henholdsvis berettiget til at modtage personer til undersøgelse uden henvisning fra egen læge, samt om forståelsen af tuberkulosestøttelovens § 8, stk. 5, hvorefter enhver, der undersøges af en tuberkulosestation, har ret til vederlagsfrit at få en erklæring fra stationen om, hvorvidt undersøgelsen har vist tegn på smittefarlig tuberkulose.

Problemet, der er aktuelt dels i forbindelse med ansættelse af tjenestemandsaspiranter, hvor tuberkuloseattesten er et led i en større helbredserklæring, dels ved forventet fastansættelse af aspiranter hvor der kun kræves en tuberkuloseattest, har i praksis voldt visse vanskeligheder.

Efter forhandling med Den almindelige danske lægeforening og danske tuberkuloselægers organisation og med indenrigsministeriets indforståelse, meddeles det herved, at personer, der henvender sig på tuberkulosestation og begærer sig undersøgt, bør modtages til undersøgelse også uden henvisning fra egen læge, hvor det er klart, at pågældende har en rimelig interesse i undersøgelse, som for eksempel ved aspirantens fastansættelse.

Tuberkulosestationens erklæring om, at undersøgelsen ikke har vist tegn på smittefarlig tuberkulose, bør i sådanne tilfælde gives til den pågældende selv (vederlagsfrit) og hans sædvanligt benyttede læge bør underrettes om undersøgelsens udfald for eksempel ved genpart af erklæringen.

Revalideringshjælp - skattepligt.

Skattedepartementet har nu meddelt, at revalideringshjælp skattemæssigt set skal betragtes som B-indkomst, og der må altså ikke finde skattetræk sted i hjælpen.

I de tilfælde, hvor en revalidend modtager løn under revalideringen, er der derimod tale om A-indkomst, hvorfor sådanne lønudbetalinger er underkastet skattetræk.

Endelig skal det nævnes, at der i visse situationer er tale om en aflønning + supplerende revalideringshjælp, og i sådanne tilfælde vil det samlede beløb blive betragtet som A-indkomst, og altså blive udsat for skattetræk.

Skattedepartementet vil anmode kildeskattedirektoratet om at indskærpe disse regler overfor de kommunale skattemyndigheder.

Tanker om sygekassedagpenge, sygekassekontingent og selv- og medbestemmelsesret

Den 1. april i år skete med hensyn til dagpengehjælpen til pensionister en ændring i loven om offentlig sygeforsikring: dagpengeperioden halveres fra 156 dage til 78 dage inden for 12 måneder.

Motiveringen for denne ændrede lovgivning, kan vi vel gå ud fra, er let fattelig, såfremt den skulle blive oplyst over for befolkningen i almindelighed.

Det, der derimod kan være vanskeligere at forstå, er, hvorfor kontingentet til dagpengeforsikringen ikke samtidig er blevet ændret. Man kan næsten ikke undgå at blive rød i hovedet, når man udsættes for at skulle prøve på at forklare en pensionist, at det er helt logisk, at hans dagpengeforsikring nu kun dækker halvt så længe, men koster det samme. Det er ikke stort lettere at forklare skævheden, når det drejer sig om sygelønsordningens 312 dage i relation til de 78 dage.

Måske skal det heller ikke forklares. Det kan måske tænkes, at de organer, der har til opgave at sørge for at alt sættes på rette plads, har overset dette enkle problem og derved skabt uretfærdigheden.

Det hænder jo af og til, at noget ikke fungerer helt godt. I 1961 blev det — udfra lovbestemmelsen om, at differencen mellem A- og B-kontingentet skulle være forskellen i statstilskuddet til de to grupper — udregnet, at denne forskel var (ca.) kr. 2,00 pr. måned.

Til trods for en hastig udvikling har der ikke i de forløbne mange år været foretaget nogen justering af dette forskelskontingent. Først da der udefra blev gjort opmærksom på forholdet, gik der tilsyneladende panik i Holmens Kanal. Omkring den 1. februar i år udsendtes til sygekasserne et cirkulære om, at kontingentforskellen skal fordobles *fra 1. april 1970,* samt at dette skal vedtages på førstkommende repræsentantskabsmøde, som vi alle ved først afholdes i løbet af april måned.

— Til trods for, at det normalt kun er i krigssituationer, man vedtager love og bestemmelser med tilbagevirkende kraft, —

— til trods for, at en justering egentlig skulle have været foretaget for flere år siden, —

— til trods for, at det dikterede beløb er et helt anden end det, man har udregnet som det rigtige, —

— til trods for, at 1. juli de allerfleste steder er det administrativt eneste fornuftige tidspunkt at foretage ændringen på,—

— til trods for, at altså hverken 1. april eller nogen som helst anden dato er den helt rigtige (sygekassernes regnskabsår er i øvrigt kalenderåret), og altså

— til trods for, at alt taler herimod, så mener man i Holmens Kanal, at forhøjelsen af

B-kontingentet skal *gennemtrumfes* fra den 1. april 1970.

Hvorfor det??

Handlinger og ytringer, der ikke kan fornuftigt motiveres, er ikke så lige til at acceptere.

Lad os i denne forbindelse kigge lidt på de stadigt eksisterende »Fortsættelseskasser«, der dækker *samme* lovpligtige forsikring som de statsanerkendte sygekasser. I disse forsikringsforeninger kan man helt frit vedtage kontingent og eventuelt særkontingent for specielle ydelser, som man finder det rigtigt at medtage. Man kan endog til eksempel vedtage tilskud til kiropraktorbehandling, og embedsmænd i de røde bygninger i København finder det åbenbart helt i orden, at denne hjælp ydes de gennemgående lidt bedre økonomisk stillede borgere, medens de ringere stillede i sygekasserne ikke bør hjælpes. Det bliver sværere og sværere for befolkningen at tage dette alvorligt. For kort tid siden udtalte direktøren for socialforskningsinstituttet, at alle inden for det sociale arbejde fremover burde have en såkaldt »højere« uddannelse. Dette bliver sikkert nødvendigt. Den uddannelse, de fleste i sygekasserne i dag har, rækker ikke til at forstå et sådant praktiseret virkelighedsfjernt system, hvor der også ofres tid og kræfter på at forny reglerne for valg af godtroende borgere, der som »højeste myndighed« årligt kaldes til møde i sygekassernes repræsentantskaber for at .... ja, for hvad?

Det har hændt, at et sådant repræsentantskab i åbenbart naiv medmenneskelighed har vedtaget at undlade at ofre penge til bespisning af en række mere eller mindre uvedkommende mennesker ved et 100 års sygekassejubilæum (stifterne var døde og kunne ikke deltage), og i stedet bruge pengene til en fond med det formål at hjælpe *sygdomsramte,* i tilfælde hvor ingen dækkende lovregler fandtes. Det har hændt, at samme repræsentantskab har fundet det urimeligt at fortsætte med at optrykke en vedtægtsbestemmelse om, at der til til speciallægehjælp ydes 17,00 kr. pr. konsultation i en tid, hvor almen lægehjælp refunderes med 20,50 kr. og derfor har foretaget en naturlig justering.

Når disse nævnte ting, som i en fortsættelseskasse ganske naturligt kan vedtages og blive gældende, men i en statsanerkendt sygekasse blankt afvises fra de røde bygninger — i førstnævnte forhold med bl. a. den motivering, at der under de herskende sociale forhold ikke er behov for sådant hjælpearbejde, så er der vel næppe noget at sige til, at disse brave mænd og kvinder i sygekassernes repræsentantskaber begynder at tvivle om deres demokratiske medbestemmelsesret. Det påstås fortsat, at vi lever i et veludviklet demokrati, hvor end ikke kongen kan gå imod flertallet. Onde tunger hævder, at den nye socialreform vil skabe bureaukrati i vort lille land, — hvad er det for noget?

Otto Jacobsen.



FRIT ORDSKIFTE

Caries og fluor.

Caries dentalis (huller i tænderne), hvis årsag tandlægerne synes at være enige i, er ukendt, koster hvert år samfundet store summer. Derfor bør behandlingen, såvel den forebyggende som den egentlige, være den bedst mulige.

Men de kostplanlægnings- og mundhygiejniske foranstaltninger, som tandlæge Carsten Bruun i »Sygekassetidende«, nr. 3/1970, påstår, at vor tandlægestand så kraftigt fremhæver, hører vi desværre meget lidt til. Vore praktiserende tandlæger glimrer ikke i bladenes spalter, radio, TV eller i foredragsvirksomhed. Kontakt og samhørighed mellem patient og tandlæge, jævn, positiv påvirkning og ikke pseudo-videnskab er hvad befolkningen har brug for. En kittelklædt, selvoptaget professor i radio og TV er værre end intet.

At befolkningen skulle lide af fluormangel, tilmed giftige, syntetiske fluorsalte, er et uunderbygget postulat. Fluorsalte, der ikke er organisk bundet i grøntsager, frugt og kød, er giftige og kan dræbe bakterier i mundhulen. Men fluorsalte er ikke blot giftige over for bakterier, men også for det menneske, der er vært for bakterierne. Er der blot nogle få milliontedele fluor for meget i drikkevandet, ser man, brunt på hvidt, ødelæggelsen af tandemaljens celler hos børn. Langt værre er dog de bivirkninger på den øvrige organisme, som en lang række forskere har konstateret og advarer imod. Så sent som i det svenske Läkartidningen, nr. 9/1970, har den ansete farmakolog, professor Arvid Carlsson, advaret imod WHO-rapporten, der betegnes som uacceptabel fra et videnskabeligt synspunkt, eftersom dens oplysninger angående risici og sikkerhedsmargin er groft fejlagtige.

Vore overvældende omkostninger til sygdomsbekæmpelse, de overfyldte hospitaler og venteværelser samt folks dårlige kondital tyder ikke på, at det er flere giftstoffer, vi har brug for.

At tandlæger, deriblandt Carsten Bruun, mangler medicinsk indsigt og derfor af uvidenhed modarbejder samtidens bestræbelser for et rent samfund — giftfrie indbyggere, dyr og planter — er en tragisk kendsgerning.

Som kiropraktor har jeg adgang til at iagttage røntgenoptagelser af tandlægearbejder. Meget ser godt ud, men desværre er overhængende fyldninger, dårligt tilsluttende kroner, mangelfulde rodfyldninger med store rodbetændelser alt for hyppige.

At en del tandlæger til skade for den øvrige tandlægestand ikke røgter hvervet tilstrækkeligt omsorgsfuldt, hjælper fluor jo ikke imod.

I øvrigt henviser jeg til min kronik, »Uetisk fluorkampagne«, i Aalborg Stiftstidende, 4. februar 1970,

hvori der redegøres for og citeres fremragende forskeres — deriblandt to Nobelpristageres — kritik af fluorideringsplanerne.

Jørgen R. Kock,
kiropraktor, Svendborg.

Noget må halte.

Læserbrev i Berlingske Tidende den 8. maj.

Omtalen af sagen omkring Korsør sygekasse, som nu senest af Sygekassedirektoratet under trusler om fratagelse af statstilskud og statsanerkendelse er blevet tvunget til at indstille sine tilskud til kiropraktorbehandling uden lægehenvisning, må hos overordentlig mange mennesker — som det har gjort hos mig — fremkalde en retfærdig harme.

Det må jo nemlig erindres, at det er et udtalt ønske, ikke alene i Korsør, men hos sygekassemedlemmer over alt i landet, at få en tilskudsordning indført, der ikke er afhængig af lægehenvisning, men som — hvilende i sig selv — giver syge mennesker økonomisk mulighed for at søge den behandlingsform, som bevisligt gennem årene har hjulpet tusinder og atter tusinder.

Det kan derfor ikke være rigtigt og foreneligt med god, demokratisk tankegang, at et direktorat tager en fremgangsmåde som den beskrevne i brug, og det må nu være på tide, at landets øverste, bestemmende myndigheder får løst hele kiropraktorspørgsmålet.

Kiropraktorerne har bestået tidens hårde prøve. Det er nu 50 år siden den første kiropraktor nedsatte sig herhjemme. På baggrund af dette lange åremål og den af danske kiropraktorer i disse år ydede indsats for folkesundheden, må det, finder jeg, være tidspunktet at skære igennem og give befolkningen mulighed for i fuldt omfang at drage nytte af vore kiropraktorers ubestridelige dygtighed, men det kan kun ske ved, at sygekasserne får lov til at yde deres tilskud uden lægehenvisning, således som sygekassernes formand, folketingsmand Niels Mørk, for kort tid siden fremførte det i folketinget.

Erling Gottlieb,
underdirektør, Herfølge.

Feriesikringen —

snart landsomfattende.

Pr. 1. april er vi nået frem til, at så godt som alle sygekasser har tilmeldt sig feriesikringen. Næsten 100 pct. af sygekassernes nydende medlemmer er sikret under midlertidigt ophold i Europa og landene omkring Middelhavet.

Følgende 8 sygekasser er ikke tilmeldt feriesikringen:

Hals sygekasse
Hanstholm sygekasse
Hirtshals sygekasse
Læsø sygekasse
Munkebo sygekasse
Sindal sygekasse
Skørping sygekasse
Ulfborg-Vemb sygekasse.

En opgørelse viser, at medlemmer benytter ferieforsikringen i stigende omfang.

Forretningsførerforeningens

årsmøde på »Nyborg Strand« 3.–5. maj 1970.

Med stor tilslutning holdt forretningsførerforeningen generalforsamling søndag den 3. maj på »Nyborg Strand«. På grund af sammenlægninger af sygekasser landet over sås mange »nye ansigter« på årsmødet. Formanden G. Marott, Korsør, aflagde beretning, der godkendtes.

På mandagens program var »Socialreformen — sådan set« ved et panel, der bestod af folketingsmændene Aage Valbak (R), Asger Jensen (K), Otto Mørk (S) samt fhv. folketingsmand Skræppenborg Nielsen (SF).

Repræsentanterne fra regeringspartierne lagde ikke skjul på, at sygekassernes dage er talte i den nuværende form. Der gennemføres som et led i socialreformen en kommunalisering af sygekassernes virke (en del opgaver på amtsplan). Den konservative repræsentant fandt for sit vedkommende også anledning til at inddrage arbejdsløshedskasserne i det »énstrengede system«, i hvert fald på længere sigt. Der er foreningsfrihed i Danmark, hvorfor ingen kunne forbyde sygekasser og fortsættelsessygekasser at fortsætte virksomheden, såfremt grupper i befolkningen havde ønsker i den retning, men det blev understreget, at det blev uden tilskud fra staten. Aage Valbak var af den opfattelse, at aftaler med lægerne også ville kunne etableres i det »énstrengede system«. Skræppenborg Nielsen og Otto Mørk var på en række punkter uenige med regeringspartiernes repræsentanter og så faktisk ingen fordele ved at lade kommunerne overtage sygekassernes opgaver. Man frygtede bureaukrati og fandt, at der var lagt alt for megen vægt på strukturen i stedet for indholdet. Det kunne meget let blive »en gold reform«. Skræppenborg Nielsen betegnede den danske sygeforsikring gennem sygekasserne som verdens bedste og kunne overhovedet ikke se noget formål med at »slå det i stykker«, som man i årtier havde bygget op ad frivillighedens vej.

En række spørgsmål blev stillet til panelet, men modstanderne af sygekasserne — i dette tilfælde Aage Valbak og Asger Jensen — fandt ikke, at der var noget grundlag for at ændre opfattelse — og tilføjede, at også en række socialdemokratiske folketingsmænd og folk fra SF ville stemme for regeringspartiernes forslag til lov om styrelse af sociale og sundhedsmæssige anliggender.

Sygekassefortegnelsen 1970

Den ny fortegnelse med navn, adresse og telefonnummer på centralforeninger og sygekasser er nu udsendt til sygekasserne m. fl.

Yderligere eksemplarer af fortegnelsen kan rekvireres ved indsættelse af 2 kr. pr. stk. på postkonto 6 16 45, De danske sygekasser, Nyropsgade 37, København V. På girotalonen anføres: »Sygekassefortegnelse 1970«.

Tirsdagens møde blev et fagligt præget møde, hvor forbundsformand Laust Larsen trak visse linier op for organisationens fremtidige arbejde, herunder hvilke muligheder der kunne komme på tale, såfremt sygekassernes struktur blev ændret. Det var Laust Larsens opfattelse, at den ekspertice sygekassernes medarbejdere var i besiddelse af, ville blive anvendt også i et eventuelt ændret system på det sociale område. *E. B.*



FRATRÆDEN

Den 1. april i år fratrådte forretningsfører frk. *Ester Rasmussen* sin stilling ved sygekassen Kolding efter godt 47 års virke i sygekassens tjeneste. Frk. Rasmussen har været med i sygekassearbejdet fra dengang sygekassen hed Kolding sygekasse af 1884 og der var flere sygekasser i Kolding. Disse er i tidens løb gået op i sygekassen Kolding, som den nu hedder.

Frk. Rasmussen har udført et stort arbejde gennem årene og været med i den udvikling, der er sket inden for sygekasserne. Hun har forstået at lede det stadigt større personale gennem de mange år på en udmærket måde og været en god vejleder for sygekassens medlemmer.

Frk. Ester Rasmussen vil blive savnet på sygekassen, og vi vil her ved hendes fratræden bringe hende en tak for mange års godt arbejde og tak for god ledelse af sygekassen. Vi vil håbe, hun må få mange gode år.



MÆRKEDAGE

25 års jubilæum.

Den 1. juni er det 25 år siden, at bogholder *Hardy Jespersen* blev ansat ved Frederikshavn sygekasse.

Hardy Jespersen begyndte som elev og blev ansat som kasserer fra 1. oktober 1956, og senere som bogholder fra 1. januar 1966.

Hardy Jespersen 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 drejer sig om sager, der går ud over det rent sygekassemæssige.

Hardy Jespersen er endvidere i bestyrelsen for Sygekassefunktionærernes fagforening, afd. Jylland-Fyn.

Noget må der gøres



Cykelhandlerne har meget aktuelt fulgt hjertekampagnen op. Motion er godt — brug cyklen og lad bilen stå.

Børnebegravelseshjælpen

Forhøjelse fra 1. april 1970.

Efter hovedvedtægtens § 22 udgør børnebegravelseshjælpen en procentdel af begravelseshjælpen for selvstændige medlemmer, således at børnebegravelseshjælpen er gradueret inden for visse aldersgrupper.

Efter at begravelseshjælpen for selvstændige medlemmer fra 1. april er forhøjet til 900 kr., udgør børnebegravelseshjælpen, hvis dødsfald indtræffer:

Inden det fyldte 1. år	360,- kr.
I alderen 1-5 år	495,- kr.
I alderen 5-10 år	630,- kr.
I alderen 10 år og derover ..	675,- kr.

For dødfødte, for hvilke der udstedes dødsattest, ydes refusion svarende til de faktisk afholdte udgifter til begravelsen m. v., dog højst 180 kr.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

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

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

4. Indbetaling til Lægeforeningens Administrationsudvalg.

Sygekasserne uden for København og Færøerne skal inden 30. juni indsende opgørelse på Sygekassetryk D 17 og bidrag — 2,2 pct. af sygekassens udgifter til almen lægehjælp ydet A-medlemmer i 1969 — til Lægeforeningens Administrationsudvalg, Kristianiagade 12 A, 2100 København Ø. Genpart af opgørelsen indsendes samtidig til den stedlige centralforening.

5. Afregning med lægerne.

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

Basishonorar for april kvartal skal tilstilles lægerne inden udgangen af juni måned.

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

Årshonoraret for april kvartal til takst I — øjenlæger skal betales inden udgangen af juni.

Assistent/overassistent

Yngre sygekasseuddannet funktionær søges med tiltrædelse snarest. Skiftlig ansøgning bedes sendt til sygekassens kontor, Ahornvej 4, 2630 Taastrup, senest den 17. juni 1970.

Høje-Taastrup sygekasse.

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

Sygekassetidende . Sygekassebladet . nr. 7

74. årg. . juli 1970 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Den offentlige sygesikring i støbeskeen

Fra 1. januar 1973 skal den offentlige sygesikring administreres af kommunerne og staten. Fra samme tidspunkt skal indføres en ny dagpengeordning.

Efter folketingets vedtagelse af lov om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender skal der i næste folketingssamling fremsættes et forslag til lov om offentlig sygesikring administreret af kommuner og stat. Forslaget vil formentlig følge de retningslinjer, som socialreformkommissionens flertal angav i 1. dels betænkningen.

Sygekassernes forslag om helse-organisationer blev afvist af socialreformkommissionen og senest af folketingets sociale udvalg. Dette forslag ville efter vor opfattelse have været af stor betydning for den fremtidige sikring i sygdomstilfælde, såvel med hensyn til en effektiv sikring som af hensyn til en hensigtsmæssig administration. Sygekassernes formand Niels Mørk gjorde under folketingets arbejde en stor indsats for at vinde gehør for forslaget om en helseorganisation i fortsættelse af sygekassernes virke. Men folketinget var ganske uden interesse for denne sag.

Sygekasserne har fået deres afsked som organ for den offentlige sygesikring på gråt papir. Organisationen må efter alt at dømme lukke den 1. januar 1973. Der er dog noget, som tyder på, at man i de enkelte kommuner vil oprette en afdeling inden for den sociale forvaltning, der nogenlunde svarer til det administrations-apparat, som sygekasserne havde etableret. Det gælder om, at flest mulige af fordelene ved sygekassernes virke bliver overført i det nye system således, at sygesikringens høje stade bliver bevaret.

Det nye administrations-reform skal gennemføres til lettelse for befolkningen, som i øvrigt skal betale regningen over skattebilletten. Samtidig skal udviklingen inden for sygebehandlingen følges op — midt i en tid, hvor denne måske presser på som ingensinde før.

Der forestår et stort og interessant arbejde, som kalder på alle gode kræfter, hvis det skal lykkes at komme igennem på en tilfredsstillende måde.

Styrelsen af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender

Lovforslagets 2. behandling

Lovforslaget om tilrettelægning af den sociale forvaltning i en socialstyrelse og visse kommunale organer blev fremsat den 14. januar (se Sygekassetidende, februar 1970, side 33).
Folketingsudvalgets betænkning forelå den 5. maj 1970 (se Sygekassetidende juni 1970, side 142). Vi bringer her et uddrag af folketingets 2. behandling den 13. maj 1970.
Af hensyn til pladsen må vi holde os til den del af lovforslaget, som handler om sygekasserne.

Samtidig med 2. behandling af hovedforslaget behandlede folketinget 3 andre forslag, nemlig forslag til ændring af åndssvageforsorgens administration, forslag til ændring af revalideringens centrale administration og forslag til ændring af børneforsorgens lokale og centrale administration.

Niels Mørk (S) indledte debatten med en beklagelse over, at man ikke havde modtaget oplysninger om socialreformens indhold og finansiering. Socialdemokratiet kunne endnu ikke give tilslutning til lovforslaget. Den endelige stilling ville blive taget ved tredjebehandlingen. Han fortsatte derefter: Det er klart, at socialdemokratiet er tilhænger af at koordinere de sociale opgaver, men der er jo flere måder at gøre det på. Sygekasserne har med deres alternative helseforslag peget på en løsning, som i forhold til nu betyder en meget stærk koordinering af opgaverne. En løsning, som kan gennemføres hurtigt og med langt mindre omkostninger end ministerens forslag.

Med dette lovforslag forsvinder det folkevalgte element totalt ud af sygesikringslovgivningen. I forvejen er det folkevalgte element ved kommunesammenlægningerne jo blevet stærkt reduceret. Jeg tror, at dette ekspertstyre, som vi bevæger os henimod, vil skade det folkestyre, det demokrati, vi alle ønsker at leve under. Vi har den opfattelse, at man bør vente med at tage stilling til en kommunalt administreret sygesikringsordning, indtil der foreligger et lovforslag om en obligatorisk sygesikring. Folketingsudvalget har ikke underkastet sygekassernes helseforslag en selvstændig behandling. Det bør overvejes endnu engang, om ikke sygekasseorganet i ændret form med et styrelseselement på en eller anden måde kan indbygges i det nye tryghedssystem, som det er tilfældet i Norge og i Sverige.

Asger Jensen (K) glædede sig over, at man var nået så vidt til enighed om dette forslag til ny administrationsform af de sociale anliggender, at der kun var få punkter, som skilte. Flertallet har fremhævet i betænkningen, hvilke fordele der er ved et enstrenget system. Det er ikke muligt at

holde sygekasserne uden for dette. Det ville være rart at vide, om socialdemokratiet ville være med i opbygningen af den nye styrelse af socialvæsenet.

Hvad administrationen vil koste, ved vi ikke. Men vi ved, at vi har de 100 mill. kr., som det koster at administrere sygekasserne, at begynde med til den ny administration. Det skulle ikke være nogen større økonomisk belastning at få det hele rationaliseret på denne måde.

Holger Hansen (V). Folketingsudvalget har på vigtige områder fundet det rigtigst at klargøre, hvilke tanker, der har ligget bag de forslag og ændringsforslag, der er til behandling i dag. Om sygekassespørgsmålet sagde han: Til det socialdemokratiske ændringsforslag til § 26 om sygekasseproblematikken kun den bemærkning, at jeg tror, det er rigtigst, at denne sag nu gøres færdig. Det er rigtigt såvel over for sygekasserne, over for sygekassernes personale som over for de kommuner, der i fremtiden skal administrere sygeforsikringsordningen. Derfor ønsker vi at fastholde forslagets tekst og må anbefale at stemme imod ændringsforslaget til § 26.

Valbak (R). Regeringspartierne og SF er enige i alle hovedtrækkene, og hvad angår socialdemokratiets medlemmer, vil jeg henvise til, at disse også har erkendt nødvendigheden af en koordinering af de sociale opgaver. Bestemmelserne i § 26 må fastholdes af hensyn til kommunerne, for at disse i god tid kan forberede sig på de nye opgaver samt hensyn til sygekassernes ledelse og til sygekassernes personale. Jo før personalet ved besked om, hvor de står, jo bedre en udgangsposition har de for at få igangsat forhandlinger med kommunerne om tilrettelæggelsen af en hensigtsmæssig overgang, om deltagelse i kommunale optrænings- og omskolingskurser o. s. v.

Kurt Brauer (SF). Vi kan gå ind for lovforslaget om end med nogen betænkelighed. Mange store spørgsmål står endnu ubesvarede.

Hanne Reintoft. Enhver socialarbejder må vide, at en virkelig dybtgående debat havde været nødvendig. Det er muligt, at den er ført i centraladministrationen og bare ikke ført ind i folketingssalen — det er en meget beklagelig ting — men den burde være ført i meget højere grad ude i hele befolkningen. Vi kan ikke give vor tilslutning til denne start på en socialreform

Socialminister Nathalie Lind rettede en tak til udvalget for det meget betydelige arbejde, der var udført. Jeg tror ikke, det vil være rigtigt hverken over for kommunerne, men heller ikke over for sygekassernes ledelse og medarbejdere, at undlade at tage stilling til sygesikringens administrationsform. Det må være rimeligt, at man så tidligt som muligt har kendskab til, hvilken principiel stilling folketinget har på dette område. Der vil blive tale både om forhandlinger med de kommunale organisationer og med sygekassernes samvirksomhed om, hvordan en overgang kan rea-

liseres. Hvis disse forhandlinger skal foregå på et realistisk grundlag, er det nødvendigt at kende folketingets stilling. Om uddannelse af medarbejdere kan jeg sige, at vi i socialministeriet er ret langt fremme med planer om at iværksætte uddannelse, både omskoling og nyuddannelse af de mennesker, der er ansat inden for den sociale forvaltning, og at vi også kommer i gang i dette finansår.

Lovforslagets overgang til tredje behandling vedtoges uden afstemning.

Lovforslagets 3. behandling

Efter at lovforslaget havde været til 2. behandling afgav folketingsudvalget (Folketingets sociale udvalg) en tillægsbetænkning. Der var ikke stillet ændringsforslag.

Derefter kom forslaget til 3. behandling den 15. maj.

I forhandlingen deltog Niels Mørk og Kaj Bundvad, begge fra socialdemokratiet.

Niels Mørk (S): Som det fremgår af tillægsbetænkningen, er hele udvalget blevet enigt om følgende udtalelse:

> »Da lovforslaget om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender nu gennemføres, henstiller udvalget, at socialministeren over for kommuner og amter fremhæver det ønskelige i, at der tages hensyn til sygekassernes og andre institutioners af loven berørte medarbejdere, hvis ekspertise og kendskab til lokale forhold man bør drage nytte af ved at give dem en tilfredsstillende placering, hvad angår deres løn- og arbejdsvilkår.«

Jeg vil ikke undlade at takke ministeren og regeringspartiernes repræsentanter i udvalget for denne indrømmelse til socialdemokratiet, i særdeleshed fordi det stort set er den eneste indrømmelse, som er givet os under udvalgsarbejdet.

Med hensyn til vor gruppes endelige stillingtagen til dette lovforslag kan jeg oplyse, at et flertal i min gruppe vil stemme for forslaget. Nogle af os vil undlade at stemme, og årsagen hertil kan ikke være nogen hemmelighed; det skyldes simpelt hen forkastelsen af vort ændringsforslag til § 26 vedrørende sygekassernes kommunalisering.

Bundvad (S): Det lovforslag, vi nu står over for at skulle stemme om ved tredje behandling, er af meget stor betydning for vor fremtidige sociale udvikling. Da vi nedsatte kommissionen, havde vi jo det hovedformål at få forenklet vor sociallovgivning, så der blev kortere vej fra den, der trænger til hjælp, til den, der skulle yde hjælpen. Det er så vidt jeg kan skønne, opnået ved det reformforslag, der nu ligger her. Der er ikke tale om en egentlig socialreform. Der er tale om, at grundlaget, fundamentet,

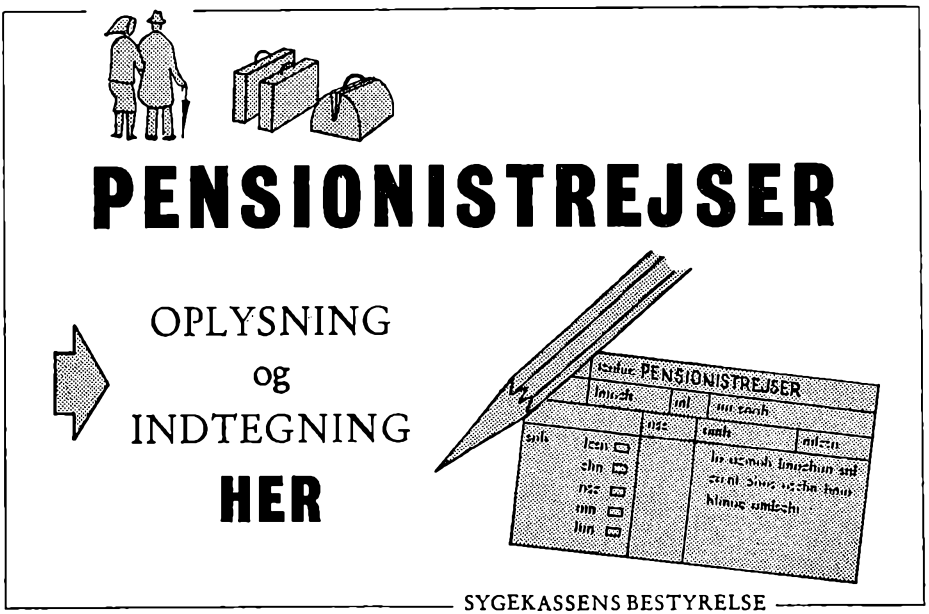
hvorpå vi skal bygge socialreformen, er til stede i dette forslag. Jeg havde gerne set, at der havde været reelle sociale forbedringer med i forslaget, men det er ikke tilfældet, og det må vi så tage os af i den kommende tid; hvis ikke regeringen stiller forslag herom, vil vi gøre det.

Men jeg mener, at vi nu skaber det rette grundlag for at nå det mål, vi satte os: at fremme den sociale sikkerhed, således at vi forebygger og revaliderer, skaber tryghed og trivsel, og det er nedlagt i det forslag, vi nu skal stemme om. Derfor kan jeg på det bedste anbefale, at man stemmer ja til forslaget.

Hermed sluttede forhandlingen.

Lovforslaget vedtoges enstemmigt med 133 stemmer; 19 medlemmer tilkendegav, at de hverken stemte for eller imod.

Formanden: Lovforslaget vil nu blive tilstillet statsministeren.



SYGEKASSENS BESTYRELSE

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.

En dagpengereform - ministerens redegørelse

Obligatorisk dagpengesikring for alle lønmodtagere (incl. funktionærer og tjenestemænd) samt for selvstændigt erhvervsdrivende fra 1. januar 1973.

Graduerede dagpenge indtil 77 kr. pr. dag og gradueret bidrag over kildeskattesystemet.

Adgang til frivillige dagpengesikring for husmødrene hos kommunerne.

Ubegrænset varighed for udbetaling af dagpenge, men spørgsmålstegn ved ventetiden.

Det har hele tiden været meningen, at der skulle gennemføres en ny dagpengeordning samtidig med, at socialreformen blev ført ud i livet. Der er imidlertid endnu ikke fremsat lovforslag, men den 22. maj gav socialministeren en redegørelse i folketinget om en dagpengereform. Vi bringer denne i uddrag.

Regeringens skitse til en dagpengereform bygger på socialreformkommissionens 1. betænkning, der blev afgivet til regeringen i november 1969. Betænkningen indeholder i afsnit IX en redegørelse for, hvorledes en kommende dagpengeordning i hovedtræk vil kunne udformes. På en række punkter er i betænkningen peget på forskellige muligheder for ordningens udformning, således at valget mellem disse muligheder er henvist til en politisk afgørelse.

Den i betænkningen skitserede målsætning på dagpengeområdet kan kort sammenfattes i følgende hovedpunkter: Dagpenge bør ydes efter ensartede principper ved sygdom, fødsel, arbejdsulykke og arbejdsløshed. Ordningen bør omfatte hele befolkningen. Ydelserne bør i højere grad end tilfældet er i dag afpasses efter den enkeltes hidtidige indtægter.

Denne målsætning kan imidlertid ikke opfyldes fuldt ud på én gang på en økonomisk og administrativ forsvarlig måde. Skitsen begrænser sig derfor til indførelse af en fælles dagpengeordning ved sygdom, fødsel og arbejdsulykke og omfatter ikke alle de forbedringer, der må anses for ønskelige på længere sigt.

Planlægningen og tilrettelæggelsen af en rationel og økonomisk administration, der udnytter de tekniske hjælpemidler bedst muligt, er imidlertid en tids- og arbejdskrævende opgave. Arbejdet hermed er nu sat i gang, og regeringen har fundet det rigtigst, at der samtidig over for folketinget gøres rede for hovedindholdet af den påtænkte ordning.

Det er regeringens hensigt at fremme det nødvendige planlægnings- og lovgivningsarbejde mest muligt. Forslaget til lov om ordningen påregnes således at kunne fremsættes i løbet af folketingsåret 1970/71, således at den kommende ordning skulle kunne træde i kraft den 1. januar 1973.

Efter disse generelle bemærkninger skal jeg gøre nogle bemærkninger om skitsens indhold.

Alle med indtægtstab skal med.

Det er tanken, at ordningen skal omfatte såvel lønmodtagere som selvstændige erhvevsdrivende, d. v. s. alle der har erhvervsmæssig beskæftigelse og dermed risiko for tab af indtægt under sygdom m. v.

En af de væsentligste mangler ved det nuværende sikringssystem er den store uensartethed i de forskellige erhvervsgruppers sikring.

Lønarbejdere er — med forskellige begrænsninger — sikret dagpengehjælp under sygdom fra dagpengeordningen for lønarbejdere.

Funktionærer, tjenestemænd, medhjælpere m. fl. er sikret løn under sygdom fra arbejdsgiveren, men kun indtil ansættelsesforholdet bringes til ophør med lovligt varsel, og adgangen til at overgå til dagpenge fra ordningen for lønarbejdere gælder kun for medlemmer af anerkendte arbejdsløshedskasser.

Selvstændige har kun i et begrænset omfang benyttet sig af adgangen til frivilligt at sikre sig ret til dagpenge fra sygekassen.

Den utilstrækkelige sikring bevirker, at der navnlig i de længerevarende tilfælde er betydelig risiko for alvorlige sociale følger for de pågældende.

Med den foreslåede personkreds medfører ordningen endvidere en risikoudjævning for mindre arbejdsgivere med nogle få ansatte, der har funktionærstatus. For disse arbejdsgivere kan det være en stor belastning, hvis en ansat bliver syg i længere tid. Ordningen indebærer imidlertid, at arbejdsgivere, der udreder løn under sygdom, får ret til den ansattes dagpenge, så længe ansættelsen består, og belastningen for arbejdsgiveren vil derfor blive væsentligt formindsket.

Også administrative grunde taler for en ordning omfattende alle med erhvervsindtægt, idet dette er en forudsætning for den foreslåede meget enkle bidragsopkrævning.

Arbejdsgiveren betaler dagpenge for den første del af sygeperioden.

I dagpengeafsnittet i socialreformkommissionens betænkning er i kapitel 6 skitseret en ordning, hvorefter det påhviler arbejdsgiveren at beregne og udbetale dagpengehjælpen i den første periode af hvert sygdomstilfælde. En sådan ordning indebærer store fordele, navnlig ved øgede kontrolmuligheder og ved en væsentlig nedsættelse af antallet af dagpengetilfælde, som skal behandles af den offentlige ordning. Det er regeringens opfattelse, at de omfattende forbedringer af dagpengene, som her er på tale, i høj grad taler for en sådan omlægning, der samtidig falder i tråd med den almindelige udvikling henimod fastere ansættelsesformer for stadig større grupper af lønmodtagere. Regeringens planer om en forhøjelse af niveauet for sygedagpenge — fra 80 til 90 pct. — er således knyttet nøje sammen med forslaget om en sådan forpligtelse for arbejdsgiveren. Man finder

derfor, at dette forslag så vidt muligt bør følges, således at det i den kommende dagpengeordning pålægges arbejdsgiverne at afholde udgifterne til de ansattes dagpengehjælp i en vis kortere periode. Regeringen har til hensigt snarest at optage forhandling herom med arbejdsmarkedets parter, herunder om den nærmere fastlæggelse af denne periodes længde.

Afhængig af periodens længde må det endvidere overvejes, om der bør være en adgang for mindre arbejdsgivere til at afgive risikoen for også den første del af de ansattes sygdomsperioder imod betaling af et højere bidrag til ordningen. Bliver perioden ret lang, kan der især for arbejdsgivere med få ansatte være behov for på denne måde at kunne frigøre sig for denne forpligtelse.

Dagpengenes størrelse.

Efter skitsen skal dagpengehjælpen udgøre 90 pct. af den mistede indtægt, dog højst 77 kr. om dagen i 6 dage om ugen. Dagpengebeløbet på 77 kr. skal sammenlignes med det gældende lønniveau, idet det er tanken, at beløbet skal reguleres automatisk i takt med indkomstudviklingen.

Der er således tale om en væsentlig forbedring af dagpengenes størrelse ved sygdom og fødsel, som omfatter langt den største del af dagpengetilfældene. Der gælder her i dag en maksimumsats på 67,50 kr. og for sygedagpengene endvidere et maksimum på 54 kr. for ikke-forsørgere, og dækningen er begrænset til 80 pct. af indtægten.

Ventetiden.

Ventetiden for ret til dagpenge tænkes nedsat, og de gældende regler for efterbetaling, der må anses for at være for administrativt besværlige og samtidig unødvendige, tænkes ophævet.

Man kan naturligvis spørge, om der overhovedet bør være ventetid i den kommende dagpengeordning. Enhver nedsættelse af ventetiden betyder imidlertid en meget betydelig forøgelse af antallet af dagpengetilfælde og dermed en forøgelse af ordningens administration samt stigende udgifter. Allerede af administrative hensyn må det anses for uforsvarligt at forøge antallet af dagpengetilfælde — ud over hvad det foreliggende forslag indebærer — samtidig med, at den nye dagpengeordning træder i kraft. Hertil kan føjes, at det kun sjældent er de helt kortvarige indtægtsbortfald, der giver anledning til sociale problemer.

Udbetalingens varighed.

Der tilsigtes endvidere en ordning uden fast varighedsbegrænsning for dagpengehjælpen. Denne ændring må dog være afhængig af, at der ved

fornøden udbygning af det sociale apparat er skabt mulighed for, at der på initiativ af den kommunale dagpengemyndighed sker en aktiv indsats for at sikre den enkelte nødvendig behandling og revalidering eller eventuel overgang til pension.

Selvstændige erhvervsdrivende og husmødre.

Det er regeringens hensigt, at alle selvstændige erhvervsdrivende skal være medlemmer af den kommende dagpengeordning. Den obligatoriske sikring for de selvstændige skal dog være mindre omfattende end for lønmodtagere, idet de selvstændiges behov for dagpengesikring i de kortere-varende sygdomstilfælde må anses for så varierende, at det ikke synes rimeligt at oprette en obligatorisk ordning med dagpengehjælp allerede efter nogle få dages ventetid. På den anden side mener jeg, at alle med erhvervsindtægt må sikres på lige fod under længerevarende sygdom — efter regeringens mening i tilfælde af over 30 dages varighed.

Det er herved også taget i betragtning, at udgifterne til en sådan obligatorisk sikring for selvstændige vil kunne dækkes af det påtænkte dagpengebidrag på 1/2 pct. af skalaindkomsten, sammen med en forholdsmæssig del af statstilskuddet til ordningen.

Et ikke helt ubetydeligt antal selvstændige har imidlertid benyttet sig af adgangen til frivilligt at sikre sig dagpenge fra sygekasserne. Der bør derfor være mulighed for selvstændige for frivilligt at sikre sig dagpenge med samme korte ventetid som for lønmodtagere imod betaling af et yderligere bidrag. Dette yderligere bidrag kommer til at svare til den andel af lønmodtagernes dagpengesikring, der skal udredes af arbejdsgiverne.

Sygekassernes frivillige dagpengeforsikring er i øvrigt navnlig blevet benyttet af hjemmearbejdende husmødre. For denne gruppe bør der opretholdes en adgang til at sikre sig dagpenge efter faste satser og mod betaling af faste bidrag.

Finansieringen.

De samlede årlige udgifter til den kommende dagpengeordning er anslået til godt 1.500 mill. kr. De nuværende udgifter til de forskellige ordninger til sikring mod indtægtstab som følge af sygdom, ulykkestilfælde og fødsel — herunder også udgifterne til løn under sygdom til funktionærer og tjenestemænd — i det omfang disse overtages af den nye ordning, udgør godt 1.100 mill. kr. årlig. Den samlede reelle merudgift ved gennemførelsen af regeringens tanker vil således antagelig komme til at andrage omkring 400 mill. kr. årlig.

Det er regeringens hensigt at lade den kommende ordning finansiere ved et egetbidrag, der opkræves med 1/2 pct. af skalaindkomsten, ved et

bidrag fra arbejdsgiverne, der beregnes som en procentdel af den samlede lønsum, samt i det omfang disse indtægter ikke måtte slå til ved et tilskud fra staten.

Som nævnt af økonomiministeren i redegørelsen i folketinget den 9. december 1969 er det hensigten, at der til den forbedrede dagpengeordning fra 1973 skal opkræves et egetbidrag på 1/2 pct. af skalaindkomsten. Dette bidrag anslås at ville indbringe ca. 240 mill. kr. årlig, men samtidig bortfalder lønarbejdernes egetbidrag til den gældende dagpengeordning på ca. 75 mill. kr. årlig, således at der vil fremkomme ca. 165 mill. kr. til dækning af merudgifterne, medens resten må dækkes ved forhøjelser af arbejdsgivernes bidrag og i givet fald af statens tilskud.

Det kan i denne forbindelse bemærkes, at det forekommer naturligt at fortsætte den hidtidige linie med en væsentlig arbejdsgiverandel i udgifterne inden for dette område. Det svarer således også bedst til forholdene i en række andre lande ikke mindst inden for fællesmarkedet, hvor arbejdsgiverne gennemgående bærer en større andel af udgifterne til tilsvarende sygesikringsordninger, end tilfældet er i Danmark.

Med den ordning, jeg her har skitseret, vil der være skabt en ligestilling for befolkningen med hensyn til adgangen til dagpenge under sygdom m.v. Alle, der har en arbejdsindtægt, vil for det samme egetbidrag være sikret de samme dagpenge, når sygdommen har varet mere end 30 dage. Lønmodtagerne opnår en dagpengesikring også under sygdom af kortere varighed, men udgiften hertil afholdes fuldt ud af arbejdsgiverne, og selvstændige har mulighed for at opnå den samme sikring i den første tid efter sygdommens indtræden ved selv at betale for denne yderligere sikring med et bidrag, der svarer til arbejdsgiverens andel.

Administrationen.

Der er ved den påtænkte bidragsopkrævning lagt vægt på, at den kan ske i nært samarbejde med opkrævningen af kildeskat. Beregning og opkrævning af arbejdsgiverbidraget kan ske direkte på grundlag af de redegørelser, som arbejdsgiverne i forvejen skal afgive vedrørende kildeskatten, og arbejdsgiverne kan således fritages for besværet med bidragsberegning. Lønmodtagernes dagpengebidrag på 1/2 pct. af skalaindkomsten kan opkræves direkte af skattemyndighederne sammen med folkepensionsbidraget og de personlige skatter. Opkrævningen af dette bidrag vil derfor ikke medføre merudgifter af nogen betydning.

Om omfanget af ordningens administration vil jeg i øvrigt gerne fremkomme med nogle enkelte bemærkninger. Hvis man tænkte sig den skitserede ordning gennemført på grundlag af den eksisterende dagpengeadministration, måtte de omtalte udvidelser af personkredsen og af antallet af sygdomstilfælde, der skal dækkes af ordningen, samt de individuelle

beregninger af den enkeltes dagpengeret, forventes at medføre en meget voldsom udvidelse af administrationens omfang og dermed udgifterne hertil. En helt nødvendig forudsætning for den påtænkte ordning er derfor, at der opbygges en ny effektiv administration, der mest muligt udnytter de i dag foreliggende tekniske muligheder, og som er bedre i overensstemmelse med den ændrede målsætning på dagpengeområdet.

Til sidst vil jeg gerne understrege, at med det påtænkte dagpengesystem vil der være skabt de nødvendige forudsætninger for, at senere forbedringer af ydelsernes størrelse og omfang vil kunne ske i takt med den økonomiske udvikling. Der bliver således skabt en fleksibel dagpengeordning, der giver mulighed for fremover at tilpasse dagpengeordningen til den øvrige udvikling på det socialpolitiske område. I et moderne samfund som det danske, der til stadighed ændrer sig — også på det socialpolitiske område — må denne egenskab være et vigtigt krav til enhver ny social ordning.

Socialministerens redegørelse kom til debat i folketinget den 28. maj. I debatten blev der givet principiel tilslutning til ministerens redegørelse. Vi skal i næste nr. bringe et uddrag af debatten. Det er herefter meningen, at der i næste folketingssamling skal fremsættes et forslag til lov om en dagpengeordning, der bygger på regeringens skitse med ikrafttræden fra 1. januar 1973.



Det er ikke en illustration til eventyret om den lille Rødhætte og bedstemoderen, men et billede af en ny sengestol. Den er velegnet for ældre, der ufrivilligt er tvunget på langs, syge børn, der skal underholdes — og almindelige syvsovere, der foretrækker kaffe og avis på sengen.

Fra studiebesøg i Øst-Berlin

Nogle betragtninger fra en studierejse til Øst-Berlin i tiden fra 13. marts til 23. marts arrangeret af den danske komité.

Med mellemrum arrangerer den danske komité studierejse i Østtyskland for nordiske deltagere. På holdet i år deltog tre sygekasseforretningsførere, medarbejdere inden for den sociale forsorg og nogle repræsentanter for forskellige ungdomsorganisationer samt en læge fra socialmedicinsk institut, Oslo.

Det var imponerende at se, hvad man hidtil ved egen økonomisk hjælp har formået at genopbygge, dels i Rostock og dels i Øst-Berlin og nærmeste omegn, hvor vi blev vist rundt i de 10 dage, besøget varede.

Man fik det indtryk, at der gøres en meget stor indsats for den opvoksende ungdom. Ved alle virksomheder af betydning er sport for de unge en betydelig faktor. Ingen må drive tiden unyttigt bort. Alle skal beskæftiges i fritiden, alle skal træne og have motion for at leve op til en sund sjæl i et sundt legeme.

Sygeforsikringen — eller socialforsikringen, som det hedder, ligger på mange områder på linie med den danske sygeforsikring. Man sigter — så vidt vi forstod — henimod, at al behandling for de syge så vidt muligt skal være gratis.

Vi aflagde besøg i en børnehave ved en fabrik i Teltow uden for Berlin. Børnehaven var delvis nyopført, særdeles indbydende og sikkert fuldt på højde med danske forhold. Vi besøgte ligeledes et alderdomshjem, der var fuldt på højde med de danske alderdomshjem. Der manglede måske lidt hygge. Et par blomster mere og et par billeder på væggene i spisesal og korridorer ville have hjulpet gevaldigt.

Et par fabriksbesøg var også interessante — overalt var forholdene præget af orden og tilpas renlighed. Vi fik bl. a. forevist en ny super moderne fuldautomatisk kraft-varmecentral af anselige dimensioner.

Det kan siges, at vi overalt blev mødt med venlighed og gæstfrihed. Min hidtidige opfattelse af, at det kunne være forbundet med fare f. eks. at gå alene på gaderne, navnlig i aftentimerne, blev ret hurtigt radikalt ændret. Der var fredeligt og roligt på gaderne om aftenen. Befolkningen holder sig indendørs om aftenen.

Trods alt kan man ikke undgå at bemærke, at det ikke er danske velfærdstilstande, som hersker dernede. Sporvognene var af ældre dato, og man så ikke mange nye biler. Folks påklædning — set på spadsereture på gaden — var ganske almindelig. Der var ingen lårkorte i pels og silke. Men selv om mange bærer præg af ikke at være velbeslået med penge, er der dog et vist forlystelsesliv. En aften i Metropol Revy Teatret var en

oplevelse, et program af verdensformat og et virkelig godt orkester. Et besøg i Øst-Berlins nye radiotårn med roterende platform var også imponerende. Entré og fortæring var dyrt, men alligevel, det var pengene værd.

Man mangler arbejdskraft dernede, navnlig mandlig. Derfor ser man mange kvinder beskæftiget i stillinger, som her i Danmark varetages af mænd. Kvindelige sporvognsstyrere, kvindelige jernbanefunktionærer er ganske almindeligt. Hele genopbygningsprogrammet kræver mere og mere arbejdskraft. Man kender ikke til fremmedarbejdere, dog har der til ganske specielle opgaver været benyttet fremmedarbejdere, men disse rejser straks efter arbejdets fuldførelse tilbage til hjemlandet.

Et besøg i den tidligere koncentrationslejr Sachsenhausen var uhyggelig. Der var rundgang på hele arealet med indgående forklaringer og fremvisning af en dokumentarfilm, som viste de sadistiske, umenneskelige forhold og behandlinger, som lejrens fanger havde været udsat for. Alle voksne mennesker burde med egne øjne se en sådan fangelejr med dens appelplads, elektriske hegn, torturinstrumenter, gaskamre camoufleret som badeværelser, forbrændingsovne o. s. v. Navnlig ungdommen, som ikke selv har oplevet de forbandede fem år, burde selv se, hvilke lidelser uskyldige mennesker i titusindevis har været udsat for.

Vi besøgte også slottet Cicilienhof, hvor vi bl. a. så de værelser, hvor de berømte »store« underskrev Potsdam-aftalen i 1945. Også besøget i mindeparken i Berlin-Treptow med dens kæmpestore, meget elegante sovjetiske mindesmærke over de faldne soldater, glemmer man ikke. Desværre må man sige, at dette flotte bygningsværk står i modsætning til mange bygninger i Øst-Berlin, der er præget af at trænge til en restaurering. Mange store ejendomme er i dårlig forfatning, ligesom fortove og vejbaner trænger til at blive repareret. Men som nævnt — genopbygningen er igang.

Min opfattelse er, at en stor del af befolkningen nærmest er fattig, men at man spænder livremmen ind for at bringe sit offer til genopbygningen. Mit indtryk fra samtaler dernede er, at man inderligt håber på, at DDR snart vil blive anerkendt, så et virkeligt samarbejde med omverdenen vil kunne komme i stand. Man håber på et godt resultat af Øst-Vest-Berlin forhandlingerne således, at Berlin-muren bl. a. snarest muligt kan blive fjernet, og forbindelsen mellem Øst- og Vest-Berlin atter kan blive normal.

Det er anbefalingsværdigt at besøge andre lande og folk. Interessen for kontakt med fremmede gæster er ganske givet til stede. Man er velkommen dernede og bliver høfligt betjent. Man forsøger at gøre, hvad gøres kan, for at gæsterne skal befinde sig godt.

William Pedersen, Køge.

Arbejdsløshedsforsikringen

Af sekretær Elmer Christensen.

Nye regler om A-forsikringen
De 60-65 årige kan nu komme i arbejdsløshedskasse
Ny beregningsform for dagpenge
Forlænget dagpengeperiode

Med virkning fra 1. april 1970 vedtog folketinget den 24. marts 1970 loven om arbejdsanvisning og arbejdsløshedsforsikring. Loven afviger på visse punkter fra det hidtidige, hvad angår medlems- og understøttelsesret.

Personer, der er mellem 18-65 år kan optages i arbejdsløshedskassen, såfremt vedkommende før begæring om optagelse har haft arbejde som lønmodtager i mindst 5 uger med en gennemsnitlig arbejdstid på over 30 timer. Optagelsen i arbejdsløshedskassen kan også foretages, såfremt vedkommende kan dokumentere at kunne få sådan arbejde umiddelbart efter optagelsen.

I den forbindelse skal vi gøre opmærksom på, at pr. 1. april 1970 skal der som hidtil ikke anvendes arbejdsløshedskassenummer, men i stedet skal vedkommendes CPR-nummer benyttes. Det gælder også for medlemmer, der tilflytter fra andre statsanerkendte arbejdsløshedskasser.

Dagpengeydelsen.

Dagpengene kan højst fastsættes til et sådant beløb, at det for en uge svarer til 90 pct. af ugelønnen ved fuld, sædvanlig arbejdstid med den af Danmarks Statistik offentliggjorte timefortjeneste (inkl. dyrtidstillæg, men bortset fra alle andre tillæg) for alle arbejdere inden for håndværk og industri i hele landet i nærmest foregående april kvartal. Beløbet afrundes til nærmeste hele kronebeløb. — Den maksimale dagpengesats i Arbejdsmændenes og Specialarbejdernes Arbejdsløshedskasse er af hovedbestyrelsen fastsat til 75,00 kr., men der vil aldrig kunne udbetales en større ydelse end svarende til 80 pct. af den hidtidige løn.

Beregningen af størrelsen af det beløb, et medlem er berettiget til i understøttelse for en kontroluge, foretages i henhold til den dagpengesats medlemmet er berettiget til og forskellen mellem antal arbejdstimer og den normale ugentlige arbejdstid.

Eks.:

Et medlem har i en uge været beskæftiget i 11 timer — den normale arbejdstid er 42½ time — såfremt medlemmets dagpengesats udgør 65,00 kr. vil fradraget pr. time andrage 9,18 kr. og fradraget i omhandlede uge vil

herefter andrage 100,98 kr. svarende til 11 timer multipliceret med 9,18 kr., således bruttoudbetalingen 289,00 kr., fradrag kildeskat 43,00 kr. — nettoudbetaling 246,00 kr.

I medfør af den nye skalaberegning vil der ved en $^1/_2$-times beskæftigelse blive foretaget nedsættelse i det beløb, et medlem vil kunne oppebære i understøttelse, og har et medlem i en kontroluge over 35 arbejdstimer bortfalder understøttelsen.

Arbejdsbetingelser.

Retten til understøttelse er betinget af, at den, der begærer understøttelse forud, har haft arbejde i fuld normal arbejdstid, mindst 26 uger inden for sidste 3 år, dog skal alle medlemmer — forsørgere og ikke-forsørgere — under 22 år forelægge bevis for at have haft arbejde som lønarbejder svarende til arbejde i fuld normal arbejdstid i mindst 26 uger inden for sidste 18 måneder.

Opfylder et medlem ikke ovenstående arbejdsbetingelser, skal understøttelsesudbetalingen standses, og den kan først genoptages, når der forelægges bevis for arbejde som lønarbejder svarende til arbejde i fuld normal arbejdstid i 26 uger inden for sidste 18 måneder; medlemmer under 22 år dog 26 uger inden for 12 måneder.

Såfremt et medlem er afskediget med pension på grund af alder eller svagelighed, kan arbejdsperioden, før afskedigelsen ikke medtages ved beregning af, om arbejdsbetingelserne er opfyldte, og som følge heraf kan der ikke udbetales understøttelse til et sådant medlem.

Pensionister.

Til medlemmer, der den 1. april 1970 er fyldt 67 år og medlemmer, som efter 1. april 1970 får folkepension, invalidepension eller enkepension, kan der højst udbetales dagpenge med et beløb, der svarer til dagpenge for 78 dage i løbet af 12 måneder.

Til de 78 dage skal medregnes dagpenge i de sidste 3 måneder før medlemmet er fyldt 67 år, dog ikke dage der ligger forud for 1. april 1970. Til medlemmer, der efter 1. april 1970 får tilkendt førtids-folkepension, invalidepension, enkepension eller indgiver ansøgning herom, kan der også kun udbetales dagpenge svarende til dagpenge for 78 dage i 12 måneder i træk.

Dagpenge i sidste 3 måneder før datoen for pensionens bevilling eller datoen for indgivelse af ansøgning herom, skal medregnes i de 78 dage.

Når de 78 dage er opbrugt, kan der ved nye 12 måneders begyndelse kun udbetales understøttelse, såfremt medlemmet inden for de 12 måneder har

haft en arbejdsperiode i uafbrudt 5 uger. Opfylder et medlem ikke denne arbejdsbetingelse kan udbetaling af dagpenge først genoptages, når medlemmet har haft lønarbejde, som sammenlagt svarer til fuld sædvanlig arbejdstid i mindst 13 uger.

Når et medlem, der er omfattet af disse regler, opnår arbejde som svarer til fuld sædvanlig arbejdstid i mindst 13 uger inden for en periode af højst 26 uger, er medlemmet berettiget til at få udbetalt dagpenge svarende til 78 dage.

Der skal ikke som hidtil foretages fradrag i understøttelsen på grund af indtægt hidrørende fra folkepension, invalidepension eller enkepension.

Invaliditet og ulykke.

Der skal ikke som hidtil foretages fradrag i understøttelsen for indtægt hidrørende fra invaliditetsydelse eller ulykkesrente.

For medlemmer, der oppebærer invaliditetsydelse eller anden ulykkesrente, gælder, at de almindelige regler, — herunder arbejdsbetingelser — skal foreligge opfyldte, og man skal være til rådighed for arbejdsmarkedet i normalt omfang.

Dageantal.

Bestemmelsen om, at et medlem maksimalt kunne få udbetalt 270 dages understøttelse i løbet af et understøttelsesår, er ophævet, og reglen om, at et medlem der i 4 på hinanden følgende understøttelsesår, hvert år har optaget det fulde 270 dage, var udelukket fra understøttelse i det 5. understøttelsesår er ophørt. Der kan herefter udbetales understøttelse uden begrænsning, men de almindelige arbejdsbetingelser skal være opfyldte.

Restancefrist.

Restancefristen, der hidtil har udgjort 4 uger er fra 1. april 1970 udvidet til at gælde i 2 måneder. Har et medlem ikke betalt medlemsbidrag i 2 måneder i træk, vil sletning omgående finde sted.

Ved regnskabsårets afslutning pr. 31. marts er der ingen restancefrist, og medlemsbidraget skal være fuldt indbetalt ved regnskabsårets afslutning.

Restancefristen kan dog forlænges for medlemmer, der er arbejdsledige, syge eller uarbejdsdygtige og som ikke har ret til dagpenge eller løn samt for medlemmer, der er indsat til afsoning af straf. Det er dog en betingelse, at medlemsbidraget er betalt til den dato den pågældende bliver arbejdsledig, syg, arbejdsudygtig eller indsættes til afsoning samt at forholdet er meddelt til afdelingens kasserer.

Kontingent, der er påløbet under fritagelse, skal indbetales straks efter raskmelding eller løsladelse. Under alle forhold skal vedkommende kontakte afdelingen for at træffe aftale om betalingen af det skyldige medlemsbidrag.

Et medlem, der således slettes for restance, kan kun optages som nyt medlem ved efterbetaling og medlemsbidrag for 2 måneder.

Fritagelse.

Medlemmer, der aftjener tvungen eller frivillig militærtjeneste er fritaget for at betale medlemsbidrag, når lønnen er mindre end, hvad der under ledighed ville blive udbetalt i understøttelse. Til medlemmer, der deltager i faglige dagkurser — kurser på højskole, landbrugsskole, fiskeriskole, teknisk skole m. v. — kan kun ydes fritagelse for medlemsbidrag, såfremt den godtgørelse de oppebærer er mindre end det beløb, de som arbejdsledige kunne få udbetalt i dagpenge.

Heraf følger at medlemmer, der deltager i kurser i henhold til lov om erhvervsmæssig uddannelse af ikke faglærte arbejdere på specialarbejderskoler — arbejdstekniske skoler, skal betale fuldt kontingent.

Medlemmer, der har opbrugt understøttelsen eller er faldet for arbejdsbetingelserne, kan ikke gives frikontingent. Sådanne medlemmer må henvises til at søge kontingenthjælp gennem de sociale udvalg.

Forlænget karenstid.

Medlemmer, der er omfattet af særkontrolforanstaltninger (lønarbejdende fiskere — lastoptagere af fisk — eksportchauffører) og medlemmer, der har indtægt ved arbejde på Grønland, Gaza og Cypern, hvor der kan blive tale om forlænget karenstid (ventetid), skal i stedet for som hidtil at oplyse indtægten for sidste 6 måneder, give oplysning om, hvilken indtægt de har opretholdt de sidste 9 måneder. Det sker til kontrol af, om der skal kræves forlænget karenstid (ventetid).

(Gengivet fra Fagbladet).



— Jo — det er Blindtarmen!

Kontakt

med medlemmerne

Vi fik den 1. april færre og større sygekasser. Det er vist gået op for os alle. Det medførte en bunke slid og nogle vanskeligheder med at sætte en ny sygekasse på benene. Samtidig måtte mange sygekasser bringe EDB-systemet ind i sygekassen.

Der var nok at gøre med alt dette for at få det til at klappe. Og det klappede langt de fleste steder på tilfredsstillende måde.

Vi har fået sygekasser med større teknisk udrustning og med automatisk kontingent-regnskab. Vi har fået sygekasser med bedre muligheder for en god medlemsbetjening. Vi har til gengæld samtidig fået sygekasser, hvor man ikke længere har det personlige kendskab til medlemmerne, hvorfor det bliver nødvendigt at gøre noget mere for at skabe kontakt med medlemmerne.

Vi må gang på gang slå fast, at medlemmerne må kontakte sygekassen, hvis der opstår problemer af den ene eller anden art i forbindelse med sygdom. Vi må lære medlemmerne, at de altid er velkomne i sygekassen, når der er noget, som de er i tvivl om. Sygekassen må være beredt til at vejlede medlemmerne i sociale spørgsmål.

Sygekassens dør må stå åben for ekspedition af medlemmerne — ikke blot et par timer om formiddagen eller midt på dagen — men helst hele dagen, så medlemmerne selv kan vælge den tid, hvor det passer dem bedst at gå på sygekassen. Der må desuden mindst være en dag, hvor sygekassen er åben uden for almindelig arbejdstid, for eksempel fra kl. 16 til kl. 18. Samtlige sygekasser har nu fuldt beskæftigede funktionærer, hvorfor ekspeditionstiden stort set må svare til funktionærernes arbejdstid. Det er en dårlig service over for medlemmerne, hvis de møder en aflåset dør i sygekassen. Bag den aflåsede dør sidder sygekassens funktionærer måske. Det skaber ikke en god kontakt mellem medlemmer og sygekasse. Sygekassens dør må stå åben og medlemmerne må føle sig velkomne på sygekassen.

Har sygekassen fra gammel tid en daglig ekspedition fra kl. 10 til 13, må bestyrelsen tage spørgsmålet op til drøftelse. Daglig ekspedition fra kl. 9 til 15 og mindst en sen ekspeditionstid om ugen, f. eks. kl. 16 til 18, må være det almindelige.

For yderligere at udbygge kontakten med medlemmerne kan der gøres meget. Vi har fra en sygekasse i omegnen af København modtaget sygekassens beretning og regnskab for 1969. Den er betydeligt bedre, end disse tryksager normalt plejer at være — flere oplysninger til medlemmerne om sygekassens virksomhed, gode oplysninger på en overskuelig måde. Det opsigtsvækkende ved denne beretning til sygekassens medlemmer er imidtid ikke selve beretningen, men mere det, at den er postomdelt til samtlige medlemmer i kommunen. Alle i kommunen har herigennem fået mulighed for at stifte nærmere

bekendtskab med sygekassen, lære lidt om sygekassen.

Af indholdet kan vi nævne: En velkomst til alle nye medlemmer, herunder de nye medlemmer fra kasser, som er blevet sammenlagt med denne kasse, oplysninger om navnene på bestyrelsens medlemmer og repræsentantskabets medlemmer, lidt tal fra sygkassens regnskab, lidt om sygekassespørgsmålet i dag og til sidst lidt statistik — alt sat op så det er let tilgængeligt for læserne.

Der er al mulig grund til at skabe en god kontakt mellem medlemmer og sygekasse. Det må ske på en anden måde end tidligere. Lad os blot få en debat i gang om dette spørgsmål.

Recepter i millionvis

I Sverige kæmper man også mod det stigende medicinforbrug.

Sverige fik i 1968 en ny »medicinreform«. Uanset hvor meget medicin lægen ordinerer ved samme konsultation eller besøg, skal patienten — når han henter medicinen på apoteket — højst betale 15 kr. (knapt 22 danske kr.). Tidligere havde man ikke haft nogen maximumbetaling.

Man havde nok ventet, at forsikringskasserne ville mærke reformen som en stigning i medicinudgifterne, men at stigningen ville blive så stor, som den faktisk blev, havde vist ingen drømt om.

78 pct. stigning på ét år.

På et år steg forsikringskassernes udgifter til tilskudsberettiget medicin med ikke mindre end 78 pct. Dette er en fem-dobling af den »normale« stigning fra år til år, som ligger på ca. 15 pct. Regnes den medicin med, som udleveres vederlagsfrit, er stigningen 66 pct.

Er det så den ny reform, der alene er årsagen til denne voldsomme stigning, som bringer forsikringskassernes medicinudgifter op på 396 mill. kr. (ca. 575 mill. d. kr.) fra 239 mill. kr. (ca. 347 d. kr.) året før.

Hvad er årsagen?

Der kan næppe herske tvivl om, at de nye regler bærer hovedansvaret, selv om prisstigninger og den almindelige forøgelse af medicinforbruget også spiller ind. Er lægerne blevet mindre tilbageholdne med ordinationerne, nu de ved, at patienterne højst kommer af med 15 kr. på apoteket? Måske prøver mange patienter også at overtale lægen til at skrive recept på så meget som muligt. Det er fristende at tro, at mange anlægger den betragtning, at når de nu alligevel er hos lægen, kan de lige så godt »tage munden fuld« og be' om så meget som muligt — en lidt større pakning eller en flaske ekstra »for en sikkerheds skyld«.

Noget af forklaringen ligger måske også i, at en del medicin, som lægerne ordinerer, er så dyr, at patienterne før reformen ikke havde råd til at købe denne dyre medicin.

To interessante undersøgelser.

Den svenske socialstyrelse er opmærksom på disse problemer. Man er i gang med to undersøgelser. Med den ene undersøgelse beskæftiger man sig med spørgsmålet om medicingrupperingen, ligesom man vil se nærmere på medicinfabrikkernes priser. Man håber bl. a. at kunne klarlægge, om der er noget sandt i påstanden om »de umotiverede prisforskelle mellem medicinfabrikkernes stort set ensartede produkter«.

Den anden undersøgelse gælder lægernes medicinordinationer. Er lægernes ordinationsvaner ændret efter medicinreformen? Man vil her sammenligne de recepter, som blev udskrevet i oktober 1967 med recepterne for oktober 1968.

For 140 sv. kr. medicin til hver svensker.

Det er en anseelig mængde recepter, der passerer gennem Sveriges knapt 600 apoteker — 22 millioner i 1969. Omsætningen er heller ikke at kimse af. Den var på i alt 1.180 mill. kr. (1.712 mill. d. kr.) i 1969. Heraf udgjorde receptmedicin 70 pct., eller 828 mill. kr. (1.200 mill. d. kr.), 20 pct. var anden medicin og 10 pct. andre apotekervarer. I gennemsnit købte hver svensker for 140 kr. (192 d. kr.) medicin i 1969.

Medicinens hitliste.

På medicin-hitlisten ligger de mildere smertestillende piller, som f. eks. Magnyl, Albyl og Aspirin i toppen. Næsten hver medicinfabrik har et sådant middel mod hovedpine o. l., hvor det virksomme stof i pillerne hovedsagelig er acetylsalicylsyre. Virkningen er ens, navnet forskelligt. Selv om disse præparater indtages i tonsvis — mere eller mindre berettiget — er alvorlige misbrug heraf dog et særsyn. Derimod rapporteres om et overdrevent og skadeligt forbrug af nerveberoligende midler og sovetabletter.

Forsikringskasserne betaler.

Hver måned sender apotekerne en regning til Riksförsäkringsverket på den del af medicinprisen, forsikringskasserne skal betale. I en særlig afdeling foretages en regnskabsmæssig stikprøvekontrol af recepterne. En del recepter går videre til socialstyrelsen, hvor man kontrollerer, at apotekernes priser nu også stemmer med den aktuelle prisliste.

Bortset fra et mindre statsbidrag er det forsikringskasserne, der afholder udgifterne til medicin. Udgifterne fordeles på de enkelte kasser i forhold til det antal forsikrede, der betaler bidrag til sygeforsikringen.

Fra regeringens side er det foreslået, at driften af apotekerne overtages af staten fra januar 1971. Dette skulle dog ikke medføre ændringer i afregningsspørgsmålet.

Staten overtager apoteksvæsenet

i Sverige.

Den svenske socialminister Sven Aspling foreslog den 20. marts, at staten skulle overtage apoteksvirksomheden. Forslaget, der har været forberedt gennem lang tid, går ud på, at staten pr. 1. januar 1971 får eneret på at drive detailhandel med lægemidler. Detailhandelen skal ske gennem et aktieselskab, hvor staten skal have aktiemajoriteten. Efter overenskomst med apotekerforeningen tegner staten aktier for 30 mill. kr. og apotekerforeningen indskyder 15 mill. kr. Endvidere skal staten overtage apotekerforeningens ejendomme og virksomheder til en værdi af 31,9 mill. kr., heraf udgør de 24,4 mill. kr. medicinfabriksvirksomheden Vitrum.

Det nye aktieselskab skal omfatte ca. 600 apoteker og et betydeligt antal andre distributionssteder for medicin. Personalet vil blive på ca. 11.000 personer og omsætningen er beregnet til at blive godt og vel 1.400 mill. kr. det første år. Aktieselskabet bliver et af verdens største inden for lægemiddelbranchen. Det vil komme til at stå for et betydeligt indkøb af medicin, hvorved det skulle være muligt at udøve en betydelig indflydelse på prisniveauet.

De nuværende apotekere skal fremtidigt være bestyrere af det apotek, som de har drevet. Det øvrige personale vil blive ansat i aktieselskabet eller i dettes søsterselskaber.

Lægemiddelproduktionen.

Samtidig med overtagelsen af apoteksvæsenet overtager staten den industrielle produktion af lægemidler, som nu drives af apotekerforeningen under navnet ACO. Denne virksomhed samles i et særligt aktieselskab, som i en overgangsperiode på 2 år skal være et datterselskab af det store aktieselskab. Datterselskabet skal drives på de samme økonomiske vilkår, som gælder for andre medicinfabriker. Distributionen af medicin fra dette selskab skal effektiviseres ved hjælp af moderne datateknik.

Kontrol og information.

Lægemiddelkontrollen skal efter den nye ordning omorganiseres og udbedres. De nuværende afdelinger skal sammensluttes til en lægemiddelafdeling inden for socialstyrelsen, og kontrolorganisationen flyttes fra Stockholm til nye lokaler i Upsala. Det offentlige skal afholde 20 pct. af kontrolomkostningerne, medens producenterne skal afholde de resterende 80 pct. Kontrolomkostningerne er beregnet til 8,2 mill. kr. pr. år.

Endelig bliver der tale om at udbygge informationstjenesten såvel gennem socialstyrelsen som gennem statens apotekaktieselskab.

Et spændende eksperiment.

Vort danske apoteksvæsen er jo en blanding af privatdrift og statsdrift. Det er muligt for den enkelte apoteker at opnå en ganske god indtægt, selv om staten fastsætter prisen på

lægemidler. Apoteksvæsenet herhjemme virker noget stift med en noget mærkelig sammenblanding af produktion og handel. Apotekerforeningens DAK kunne udmærket overtage produktionen eller samle produktionen, således som det nu sker i Sverige. Den svenske nyordning virker rationel, og der skulle være gode muligheder for en sænkning af medicinpriserne, hvilket til syvende og sidst må være det afgørende.

FRA SOCIALMINISTERIET

Nye vejledende satser for husmoderafløsning.

Uddrag af socialministeriets cirkulære af 8. april 1970.

Efter § 4, stk. 2, i loven om husmoderafløsning og hjemmehjælp fastsætter socialministeren vejledende satser for betaling for husmoderafløsning og hjemmehjælp. Vejledende betalingsskalaer findes som bilag 3 og 4 til socialministeriets cirkulære af 1. juli 1968 om husmoderafløsning og hjemmehjælp.

Da betalingsskalaen for husmoderafløsning bygger på vedkommendes statsskat ifølge skattebillet efter fradrag af eventuelt børnetilskud, kan den imidlertid ikke anvendes efter indførelse af kildeskat. Der fastsættes derfor til afløsning af den hidtidige skala i bilag 3 i cirkulæret af 1. juli 1968 den nedenfor angivne skala, hvorefter betalingen fastsættes på grundlag af skalaindkomsten til staten, således som denne er opgjort i vedkommendes forskudsopgørelse for det pågældende skatteår.

Betalingsskala for modtagelse af husmoderafløsning.

(Satserne er *kun vejledende*).

Skalaindkomst til staten ifølge forskudsopgørelse.	Betaling pr. time
0- 5.200 kr.	0,00 kr.
5.300- 7.000 -	0,75 -
7.100- 8.800 -	1,50 -
8.900-10.600 -	2,25 -
10.700-12.400 -	3,00 -
12.500-14.200 -	3,75 -
14.300-16.000 -	4,50 -
16.100-17.800 -	5,25 -
17.900-19.600 -	6,00 -
19.700-21.400 -	6,75 -
21.500-24.300 -	7,50 -
24.400-27.600 -	8,25 -
27.700-	9,00 -

For ægtepar regnes med summen af ægtefællernes skalaindkomster.

For personer med børn foretages i skalaindkomsten et fradrag svarende til *6 gange det samlede børnetilskud efter §§ 2 og 3* i loven om børnetilskud og andre familieydelser til samtlige børn i hjemmet. Fradraget vil således variere efter *antallet* af børn og efter, *hvilke* tilskud der ydes. Reglen er blot en beregningsregel. Det er derfor ikke nødvendigt, at familien faktisk modtager børnetilskud. Er årsagen til, at børnetilskud ikke modtages, at familien ikke har dansk statsbor-

gerret, vil det således være rimeligt alligevel ved fastsættelse af betalingen at tage hensyn til, at der er børn. Er børnetilskud bortfaldet, f. eks. fordi barnet er under en af det offentlige betalt forsorg, vil det være rimeligt ved fastsættelse af betalingen at bortse fra barnet, medmindre barnet på tidspunktet for ydelsen af husmoderafløsning er kommet tilbage til hjemmet.

Der kan ikke kræves en betaling, som overstiger husmoderafløserens timeløn.

Om betaling for modtagelse af *hjemmehjælp* gælder fortsat cirkulæret af 1. juli 1968.

Særlig ydelse til folke-, invalide- og enkepensionister.
Lov af 27. maj 1970.

§ 1. Til personer, som den 1. juli 1970 oppebærer folkepension i henhold til lov om folkepension § 3, stk. 1, jfr. stk. 2, invalidepension i henhold til lov om invalidepension m. v. eller pension i henhold til lov om pension og hjælp til enker m. fl., udbetales en særlig ydelse. Ydelsen, der beregnes på grundlag af pensionistens indtægt, jfr. stk. 2, udbetales med følgende beløb:

Indtægt kr.	Ydelse kr.
10.500-10.900	200
11.000-11.400	380
11.500-11.900	560
12.000-12.400	740
12.500-12.900	920
13.000-16.900	1.100
17.000-17.900	990
18.000-18.900	880
19.000-19.900	770
20.000-20.900	660
21.000-21.900	550
22.000-22.900	440
23.000-23.900	330
24.000-24.900	220
25.000-25.900	110

Stk. 2. Indtægten efter stk. 1 opgøres som summen af den for juli 1970 udbetalte pension, inklusive skattepligtige tillæg, multipliceret med 12, og den årsindtægt, der pr. 1. juli 1970 danner grundlag for beregningen af pensionstillægget. Den således opgjorte årsindtægt afrundes nedad til det nærmeste kronebeløb, der kan deles med 100.

§ 2. Pensionister, der har ophold på de i lov om omsorg for invalidepensionister og folkepensionister nævnte offentlige alderdomshjem og plejehjem eller på private hjem, med hvilke der skal foreligge overenskomst efter nævnte lovs § 7, er ikke berettiget til særlig ydelse.

§ 3. Udgifterne i henhold til loven refunderes kommunerne af statskassen.

Stk. 2. Socialministeren fastsætter de nærmere regler om udbetaling af ydelsen, indsendelse og revision af regnskaber samt om anvisning af de kommunerne tilkommende refusionsbeløb.

§ 4. Ydelsen efter loven medregnes ikke ved opgørelsen af den skattepligtige indkomst.

§ 5. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Kontingenthjælp fra kommunen.

De hidtidige regler om hjælp til betaling af medlemsbidrag til en anerkendt sygekasse og en anerkendt

arbejdsløshedskasse er fra 1. april i år flyttet fra henholdsvis sygeforsikringsloven og loven om arbejdsanvisning og arbejdsløshedsforsikring til *forsorgsloven*.

Efter forsorgsloven kan der nu ydes hjælp til betaling af kontingent til sygekasse og arbejdsløshedskasse, når der er tale om trang som følge af sygdom, nedsat erhvervsevne, store forsørgerbyrder eller andre særlige omstændigheder. Som særlige omstændigheder kan f. eks. regnes arbejdsløshed, indsættelse i fængsel, forvaring eller lignende, idet det har stor betydning for pågældende, at de sociale forsikringer er i orden, når de påny kan gå i arbejde.

Det sociale udvalg afgør, om kontingenthjælpen skal ydes. Er pågældende medlem ikke tilfreds med udvalgets afgørelse, kan denne forelægges for amtmanden eller eventuelt for socialministeriet.

I modsætning til de tidligere bestemmelser kan kontingenthjælpen til arbejdsløshedsforsikringen nu ydes med det fulde beløb. Reglerne om statsrefusion af kommunernes udgifter er samtidig ændret, bl. a. får kommunerne nu refunderet 75 pct. af kontingenthjælpsudgifterne af statskassen.

Ved anden hjælp efter forsorgsloven bliver der nu taget hensyn til, at den ydede hjælp indkomstbeskattes som B-indtægt, således at der især ved langvarig hjælp også kan ydes dækning for skatten.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 15/1970.

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 14. maj 1970 godkendt, at enhedstaksten i den nævnte overenskomst fra 1. oktober 1969 forhøjes fra 3,75 kr. til 4,40 kr.

Nr. 16/1970.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Arnold Andersens klinik, Lyngby Massage- og Lysbadeanstalt, Engelsborgvej 9, Lyngby, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 17/1970.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Solveig Weihes klinik, Bymidten 60, 1, Værløse, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 18/1970.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Jytte Thyregod Jessens klinik, Jyllandsgade 55, Esbjerg, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 19/1970.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Joan Sheila Vestergaards klinik, Kanalgaden 10, Albertslund, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 20/1970.

Forhøjelse af takst på godkendte rekonvalescenthjem.

I henhold til socialministeriets bemyndigelse har direktoratet med virkning fra 1. maj 1970 godkendt en døgntakst på 29,50 kr. på følgende godkendte rekonvalescenthjem:

Stella Maris, Nyborg
Dallund Slot, Søndersø,
Trelde Sande, Fredericia, og
Comtesse Agnes Lerches
rekonvalescenthjem, Jyderup.

Nr. 21/1970.

Om tilskud til ophold på krigsinvalidehjemmet »Bæreia«, Norge.

Socialministeriet har i skrivelse af 29. maj 1970 godkendt, at sygekasserne i medfør af sygeforsikringslovens § 12, stk. 4, yder tilskud til rekonvalescentophold på institutionen »Bæreia«, Kongsvinger, Norge. Der betales højeste takst for ophold i godkendt rekonvalescenthjem p. t. 29,50 kr.

Hjemmet modtager personer, der lider af dårlige nerver eller andre følgesygdomme efter KZ-ophold.

Sygekasserne kan kun yde hjælp til ophold på »Bæreia«, når betingelserne i hovedvedtægtens § 12, st. 5, er opfyldt.

Nr. 22/1970.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Klintsøgaard« er fra 1. juli 1970 forhøjet til 29,50 kr. pr. døgn.

Nr. 23/1970.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet Astmaferie er fra 1. juni 1970 forhøjet til 29,50 kr. pr. døgn.

II. Afgørelse om dagpenge

Nr. 6/1970.

Om aldersgrænsen for optagelse i arbejdsløshedskasse.

Under henvisning til socialministeriets bekendtgørelse af 30. juni 1965 om ret til lønarbejderdagpenge for arbejdsløse lønarbejdere, som på grund af alder ikke er medlemmer af anerkendt arbejdsløshedskasse, skal man henlede opmærksomheden på, at aldersgrænsen for optagelse som nydende medlem i en anerkendt arbejdsløshedskasse ved lov nr. 114 af 24. marts 1970 om arbejdsformidling og arbejdsløshedsforsikring, der er trådt i kraft den 1. april 1970, er hævet fra 60 til 65 år.

Direktoratet for revalidering og forsorg

Regulering pr. 1. juni 1970 af rejsediæter i henhold til revalideringslovens § 3.

Til samtlige kommuner, sygekassebestyrelser m. v., revalideringscentre, institutioner godkendt i henhold til revalideringslovens §§ 5 og 10 samt særforsorgsinstitutioner.

Med virkning fra 1. juni 1970 er de ved socialministeriets cirkulære af 22. maj 1967 om fremgangsmåde ved ydelse af hjælp til de i lov om revalidering § 3 nævnte hjælpemidler under punkt 34 e fastsatte beløb ændret som følger:

Beløbet 7 kr. forhøjes til 9 kr.
Beløbet 14 kr. forhøjes til 18 kr.
Beløbet 26 kr. forhøjes til 39 kr.

Fra Centralforeningerne

Sammenslutning af centralforeninger.

Viborg amt.

Sygekasserne i Viborg og Thisted amter har besluttet at oprette en ny centralforening for det nye Viborg amt. Der er i alt 17 sygekasser med ca. 150.000 medlemmer. Der er foreløbigt nedsat en fællesbestyrelse på 5 medlemmer, nemlig maskinsnedker Harry Bugge (formand), Knudstrup, overbetjent Aksel Andersen, Viborg, amtsrådsmedlem Sigfred Jensen, Gedsted, formand Viggo Larsen, Thisted, og bogholder Starch Lauritsen, Vestervig. Der skal senere oprettes et repræsentantskab på ca. 100 medlemmer. Første ordinære møde holdes inden oktober.

Århus amt.

I det nye Århus amt bliver der 26 sygekasser med et samlet medlemstal på 360.000. På et møde i sidste måned vedtog man at oprette en ny centralforening af sygekasserne inden for det nye amt. Til formand valgtes Manfred Andersen, Voldum. Den øvrige bestyrelse, i alt 9 medlemmer blev indstillet af repræsentanter for de tidligere amter: Århus, Randers og Skanderborg — 3 fra hvert amt. For det gamle Århus amt valgtes Wald. Laursen, Tage Christensen og Anna Sørensen. For det gamle Randers amt valgtes Ingvard Jensen, Randers, W. Greve, Ebeltoft og N. A. Sørensen, Rosenholm. Fra det gamle Skanderborg amt valgtes Kornerup Bang, Silkeborg, H. Venneberg, Skanderborg, og K. Bach, Låsby.

Nordjyllands amt.

På et møde den 16. juni har centralforeningen af sygekasser i Hjørring amt besluttet at gå sammen med centralforeningen af sygekasser i Aalborg amt og oprette en ny centralforening af sygekasser i det nordjydske amt. Til centralforeningens bestyrelse er valgt: fuldmægtig M.Tolbod (formand), Års, værkfører Sigurd Nielsen, Brønderslev, fhv. overpostbud P. K. Tøfting, Aalborg, bagermester Johan Christensen, Hadsund, statterådsmedlem Holger Laier, Arden, kasserer Chr. Hansen, Frederikshavn, tilsynsassistent Karl Knudsen, Fjerritslev.



BOG ANMELDELSER

»Per og Lise har sukkersyge.«

Lille børnebog udgivet af Landsforeningen for Sukkersyge.

Den hidtidige danske litteratur om sukkersyge har været skrevet for voksne.

Nu får børnene også deres lille bog om sygdommen. Det er nærmest en lille billedbog på 32 sider med en ledsagende tekst, der er meget enkel og let forstås af børn i de yngste skoleklasser. Ja, selv børnene i en børnehave vil kunne forstå de væsentligste ting i bogen, da den med sine gode farvetegninger er en spændende og fornøjelig billedbog.

Bogens hovedpersoner — Per og Lise — er to små legekammerater, begge med sukkersyge. På en uhøjtidelig og naturlig måde fortæller og forklarer de to børn hinanden, hvordan de klarer de mange forskellige situationer.

Lise, som fik sukkersyge før Per, forklarer f. eks. lidt om, hvilken mad de må spise, og hvorfor og hvordan de skal tage deres insulin samt om betydningen af en gennemført renlighed. Vi følger Lise og Per efter deres hospitalsophold og bliver sat ind i de vanskeligheder, deres specielle kostplan kan medføre. Det kniber da også for Per at holde sig fra sukkerholdige sager, og klart og enkelt beskrives symptomerne på en begyndende coma. En morgen har Per så travlt med at komme ud at lege, at han glemmer at spise sin morgenmad efter at han har fået sin insulin. Dette fører til et lettere insulinchok. Et par udmærkede eksempler på betydningen af, at det er nødvendigt for sukkersygepatienten at overholde en fast kostplan, så balancen mellem sukker og insulin ikke forrykkes.

I bogens sidste afsnit er Per og Lise blevet så store, at de på egen hånd kan klare deres insulinindsprøjtninger. De kan nu tage med deres kammerater på udflugter og ferier.

Bogen er med sin klare tekst og udmærkede tegninger en stor hjælp for forældre, børnehaver, skoler, hospitaler m. fl., når de skal forklare børn om sykkersyge. Landsforeningen har med denne lille bog ydet et værdifuldt bidrag til forståelse af og kendskab til sukkersyge.

Bogen kan rekvireres for 3 kr. pr. stk. hos Landsforeningen for Sukkersyge, Sct. Anne Plads 2. 5000 Odense. Telefon (09) 12 90 06.



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:

Mixtura aluminii aminoacetatis cum magnesii hydroxido DAK
Tablettae aluminii aminoacetatis cum magnesii oxido DAK

Denne bestemmelse træder i kraft den 6. juli 1970.

Pensionistrejser

Fra 1. april har alle ret til folkepension uden indtægtsbedømmelse. Da pensionistrejser er forbeholdt pensionister, der opfylder de økonomiske betingelser for at være A-medlemmer af en sygekasse, bedes sygekasserne være opmærksomme herpå ved udleveringen af de hvide indtegningskort. — Tak.



SIDEN SIDST

PRISKONKURRENCE HOS LÆGERNE?

Et medlem af Glostrup sygekasses repræsentantskab synes, at Glostrup-lægerne tager usædvanlig høje takster af B-medlemmerne. Hun foreslår, at de enkelte lægers takster offentliggøres af sygekassen og mener, at dette vil føre til en nedsættelse af de højeste takster.

Sygekassens formand svarede, at forslaget efter hans mening ikke ville få den tilsigtede virkning.

KIROPRAKTIK

Arbejdernes Fællesorganisation i Korsør vedtog for nylig på deres repræsentantskabsmøde at protestere mod den forskelsbehandling, der sker vedrørende sygekassernes og fortsættelsessygekassernes ret til at yde tilskud til kiropraktorbehandling.

I en resolution sendt til folketinget, statsministeren og LO påtaler repræsentantskabet den urimelige forskelsbehandling og ønsker tilskud til kiropraktorbehandling uden lægehenvisning også for sygekassemedlemmer.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

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

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

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

De af sygekasserne foretagne udbetalinger til oplæringsforanstaltninger m. v. vil, jfr. direktoratets cirkulære af 17. februar 1961 (Sygekassetidende 1961, side 100), efter kvartalsvis indsendt specificeret opgørelse, vedlagt udgiftsbilag, blive refunderet af invalideforsikringsfonden, 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 (månedsvis afregning) samt øvrige speciallæger (kvartalsvis afregning) skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning.

6. Indbetaling til ATP.

Sygekasserne uden for Færøerne skal inden 15. juli indbetale bidrag for tiden 1. april til 30. juni til Arbejdsmarkedets Tillægspension, postbox 321, Hillerød. Indbetaling sker gennem bank, sparekasse eller på postgirokonto 321, ATP, Hillerød.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 8

74. årg. . august 1970 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Dagpengereform

Obligatorisk sikring for alle med tab i indtægt under arbejdsudygtighed.

Socialministerens redegørelse om en ny dagpengesikring fik en god modtagelse i folketinget. Samtlige partiers ordførere kunne give deres tilslutning til gennemførelsen af en dagpengesikring under sygdom, barsel og ulykke efter regeringens skitse — se Sygekassetidende, juli 1970, side 174.

Det mest iøjnefaldende ved skitsen er, at denne har medtaget sikring også for funktionærer og selvstændigt erhvervsdrivende. For de sidstnævntes vedkommende skulle der være gode muligheder for at inddrage dem under en obligatorisk sikring, da de får pligt til at betale bidrag til det sociale sikringsfond. Om en sikring efter forløbet af en ventetid på 30 dage i hvert sygdomstilfælde, vil være tilfredsstillende, er så et andet spørgsmål.

Om ventetiden for lønmodtagere er der ikke taget stilling, men man må bede til, at denne nu bliver afskaffet. Der må være ligestilling mellem funktionærer og andre lønmodtagere på dette punkt. Enhver funktionær med over 3 måneders ansættelse hos samme arbejdsgiver er i dag sikret fra første sygedag.

Dagpengenes størrelse skal fremtidig gradueres efter indtægtstabet, ligesom maksimumsgrænsen for dagpenge automatisk skal reguleres i forhold til lønniveauet. Begge principper fik fuld tilslutning i folketinget. Maksimumsgrænsen er foreløbigt lagt på 77 kr. pr. dag i 6 dage pr. uge svarende til nuværende lønniveau. Det vil sige, at en faglært arbejder ikke vil kunne få udbetalt 90 pct. af indtægtstabet til trods for, at han skal betale fuldt bidrag af sin indtægt. Der er noget her, som man kommer til at se nærmere på. Enten en forhøjelse af maksimumsbeløbet for dagpenge eller et loft over bidragets størrelse. Ud fra et sikringssynspunkt vil en forhøjelse af dagpengene være det mest rimelige.

Man må håbe, at lovforslaget snart må se dagens lys, således at der bliver tid til at gennemarbejde de mange problemer, som der trods alt er i dagpengesikringen.

Folke- og invalidepension

Lidt om ændringerne pr. 1. april 1970

Af vicedirektør i Københavns kommunes socialdirektorat, cand. jur. H. Blume.

(Gengivet fra Socialrådgiveren)

Bestemmelserne om folkepension er hverken let tilgængelige eller lette at forstå. Loven om folkepension, nr. 218 af 4. juni 1965, er siden vedtagelsen ændret ved ikke mindre end 11 love, senest ved lov af 19. december 1969. Vi trænger til en lovbekendtgørelse, således at det bliver muligt uden for meget besvær at orientere sig om gældende lov på dette område. Dette ønske forventes opfyldt i nær fremtid, medens håbet om bestemmelser, som umiddelbart kan forstås eller forklares, nok må udskydes til en uvis fremtid.

Et kort tilbageblik

Ved loven af 2. oktober 1956 ændredes betegnelsen aldersrente til folkepension og samtidig gennemførtes med virkning fra 1. oktober 1957 bestemmelserne om folkepensionens mindstebeløb, hvorefter denne pensionsform kunne ydes uden hensyn til modtagernes økonomiske forhold, blot han eller hun var fyldt 67 år. Hermed var første skridt taget hen imod fuld folkepension, som blev vedtaget ved lov af 4. juni 1964 med virkning fra 1. april 1970. Loven fik dog betydning også forud for denne dato, idet den allerede fra 1. april 1965 gav adgang til indtægtsfradrag ud over de allerede gældende med 1.000 kr. Dette beløb forhøjedes med 1.000 kr. hvert følgende års 1. april og nåede således 1. april 1969 5.000 kr., der reguleret efter pristal udgjorde 6.700 kr. Bestemmelserne medførte naturligvis, at mange ældre med selv ikke helt ubetydelige indtægter opnåede den fulde folkepension før den skelsættende 1. april 1970.

Loven af 4. juni 1964 fastsatte samtidig, at der til pensionister med ingen eller ubetydelige indtægter skulle ydes et indtægtsreguleret pensionstillæg, og hermed var plantet den mistelten, som sårer eller i hvert fald tilslører begrebet fuld folkepension uden hensyn til økonomiske forhold.

Den fulde folkepension

Personer, der er fyldt 67 år, er uden hensyn til deres økonomiske forhold berettiget til folkepensionens grundbeløb. Et ægtepar, der begge er fyldt

67 år, får herefter fra 1. april i år 12.204 kr. årlig eller 1017 kr. månedlig, medens en enlig person får 8.100 kr. årlig eller 675 kr. månedlig.

Fuld pension til alle fra 1. april 1970 er ofte sagt i aviser, tidsskrifter og navnlig af politikere, men der er dog stadig nogle undtagelser, visse personer er afskåret fra den fulde folkepension, og for andre er der slået nogle slemme skår i glæden.

Forbilledet for fuld folkepension har utvivlsomt været tjenestemandspensionen, og det er da også her, vanskelighederne er opstået. For statstjenestemænd samt for folkeskolens og folkekirkens tjenestemænd og personer med pension som sådan, er forholdet klaret gennem tjenestemandslovgivningen pr. 1. juli 1969, idet pensionen er fastsat væsentlig lavere under hensyntagen til, at de pågældende vil få fuld folkepension. Personer, der allerede var pensioneret fra staten m. v. før 1. juli 1969, får ifølge en lov af 20. februar 1970 deres statspension nedsat med et samordningsfradrag på indtil 74 pct. af den fulde folkepension, som disse pensionister herefter vil være berettiget til, men da de efter hidtidige regler allerede oppebar folkepensionens mindstebeløb, bliver gevinsten i mange tilfælde ubetydelig. At ordningen medfører administrationsbesvær for såvel stat som kommune, skal blot nævnes i forbifarten.

Som bladets læsere sikkert ved, er de kommunale tjenestemænds løn- og pensionsforhold endnu ikke ajour, omend det påregnes, at statstjenestemandslovgivningen vil danne forbillede; men indtil det sker, er kommunens tjenestemænd og pensionister afskåret fra at få den fulde folkepension. Når spørgsmålene til sin tid er løst, og for Københavns kommune skimtes en løsning i sommeren 1970, vil folkepensionen sikkert kunne ydes fuldt ud med virkning fra 1. april 1970 og deraf følgende efterbetaling.

En yderligere persongruppe er endnu undtaget fra retten til den fulde folkepension, nemlig personer med pensionsret fra en stats- eller kommunegaranteret pensionsordning eller fra koncessionerede telefonselskaber og private jernbaneselskaber. Når pensionsvedtægter m. v. er bragt i overensstemmelse med principperne i tjenestemandslovgivningen, vil den fulde folkepension også stå åben for disse personer. For nogle vedtægter er dette allerede sket, der henvises herom til socialministeriets cirkulære af 20. februar 1970, men mange er endnu uafgjorte. I påkommende tilfælde må nærmere vejledning søges hos pensionsmyndigheden eller eventuelt i Lønnings- og pensionsministeriet. De nævnte persongrupper må, indtil pensionsforholdene er bragt i orden, som hidtil trøste sig med folkepensionens mindstebeløb, der nu udgør 255 kr. månedlig for ægtepar og 170 kr. månedlig for en enlig.

Tillæg til den fulde folkepension

Historien om invaliditetstillægget

Som nævnt omfatter folkepensionen det fulde grundbeløb, men derudover kan efter lovens almindelige bestemmelser ydes ventetillæg og for pensionister over 80 år alderstillæg. Har pensionisten som invalidepensionist oppebåret bistands- eller plejetillæg, ydes disse tillæg fortsat med de for invalidepensionister gældende satser, for tiden henholdsvis 337 kr. månedlig og 675 kr. månedlig, medens derimod invaliditetsbeløb og erhvervsudygtighedsbeløb bortfalder ved overgangen til folkepension ved det fyldte 67. år.

Der er imidlertid folkepensionister, som oppebærer invaliditetstillæg, og dette må, uanset at det er en lille gruppe, omtales nærmere.

Før den seneste invalidepensionslov trådte i kraft den 1. april 1966, oppebar invalider udover grundbeløbet et invaliditetstillæg, som de bevarede ved overgangen til folkepension ved deres fyldte 67. år, idet deres folkepension blev beregnet efter reglerne for invalidepension. Disse folkepensionister får naturligvis nu som andre det fulde grundbeløb, men hvorledes går det med invaliditetstillægget?

Forinden dette spørgsmål besvares, skal først anføres, at invalidepensionister, der den 1. april 1966 var mellem 60 og 67 år, kunne vælge at bevare invaliditetstillægget i stedet for at gå over til invaliditetsbeløbet, som var indført ved den nye lov. Ved dette valg måtte invalidepensionisten tage stilling til, om han, indtil han blev 67 år, ville have det højere invaliditetsbeløb, som derefter ville falde bort, eller om han ville bevare det lavere invaliditetstillæg, men til gengæld til sin tid få dette sammen med folkepensionen. Mange valgte at bevare invaliditetstillægget. I København har vi således i dag knap 8.000 pensionister, som er overgået eller i de næste år vil overgå til folkepension med invaliditetstillæg. Hvorledes går det så med invaliditetstillægget?

Får den tidligere invalidepensionist nu belønningen for sin forsagelse af det højere invaliditetsbeløb?

Ja, mange vil få det, men andre vil blive skuffede. Dette hænger sammen med, at det nu viser sig, at invaliditetstillægget efter socialministeriets forståelse af loven skal ydes *indtægtsreguleret*. Har pensionisten en *beregnet* indtægt på over 8.700 kr. for ægtepar og over 4.400 kr. for enlige, nedsættes invaliditetstillægget, der udgør 91 kr. månedlig, med 5 kr. månedlig for hver 100 kr. indtægten overstiger det anførte beløb. Invaliditetstillægget falder således helt bort ved indtægter på 12.400 kr., når begge ægtefæller er berettiget til tillægget, medens grænsen er 10.600 kr., hvis kun den ene ægtefælle har dette tillæg, og 6.300 kr., hvis pensionisten er enlig. Hvor mange af de tidligere invalidepensionister, der rammes af

disse beregningsregler, kan ikke oplyses endnu, fordi denne forståelse af loven er kommet helt bag på de kommunale myndigheder, som i sidste øjeblik har måttet ændre hidtidigt beregningsgrundlag. I København blev vi først bekendt med denne fortolkning af loven så sent, at vi tidligst vil kunne efterleve loven pr. 1. maj evt. 1. juni 1970 med den følge, at nogle pensionister vil få for meget udbetalt i april og maj 1970. Det er endnu værre, at heller ikke pensionisterne har været klar over, at deres tillæg muligt ville falde bort eller evt. blive nedsat, idet landets kommuner tværtimod i 1966 fortalte dem, at de ville bevare invaliditetstillægget resten af livet.

Situationen er tragisk for pensionisterne og flov for myndighederne, men retfærdigvis må det også anføres, at ingen kommunal tjenestemand i 1966 kunne have idé om, hvilke indtægtsbeløb der ville være gældende i 1970; hvem kunne f. eks. dengang vide, at vi ville få kildeskat i 1970, og at dette ville medføre væsentlig forhøjelse af det fradragsfri beløb.

Den fulde folkepension og pensionstillæg (ægteskabstillæg)

Som berørt foran, indførtes fra 1. april 1965 et pensionstillæg til pensionister med ingen eller små indtægter. Sådanne personer ville umiddelbart ingen glæde få af indførelse af fuld folkepension til alle, da de allerede i kraft af deres ringe økonomiske stilling havde fuld folkepension. Pensionstillægget var oprindelig et beskedent tillæg, men er i årene siden 1965 vokset og er navnlig blevet af betydelig størrelse efter 1. januar 1970, idet man ækvivalerede visse skattemæssige fordele, som bortfaldt med kildeskattens ikrafttræden, ved forhøjelse af pensionstillægget, som nu udgør 148 kr. månedlig for en enlig, hvortil kommer et beløb svarende til kontingent for et A-medlem af en anerkendt sygekasse.

Pensionstillæggets størrelse afhænger af pensionistens indtægter udover folkepensionen. Overstiger indtægten for et ægtepar 2.000 kr. årlig og for en enlig 1.400 kr. årlig, nedsættes tillægget med 5 kr. månedlig for hver 100 kr. — og det må herved fremhæves, at enhver indtægt tages i betragtning uden fradrag, det gælder blandt andet også ATP, små understøttelser fra fagforbund, tidligere arbejdsgivere m v.

Oppebærer kun den ene af to ægtefæller pension, ydes et ægteskabstillæg for tiden med 80 kr. månedlig, men ydelsen heraf er fra 1. april 1970 kombineret med pensionstillægget, således at indtægtsberegningen kan medføre, at pensions-ægteskabstillægget bortfalder ved indtægt over en vis grænse, for tiden omkring 7.000 kr. årlig.

Det skal naturligvis uden forbehold erkendes, at pensionstillægget betyder en god hjælp til de ældre, der nyder godt heraf, men samtidig må man vist også erkendt, at den højtbesungne fulde folkepension fortoner

sig i blå skyer. Den fulde pension til et ægtepar udgør 1.017 kr. månedlig, og den kan man få uden at gøre rede for sine økonomiske forhold, men når pensionstillægget udgør 296 kr. månedlig plus sygekassekontingent, mindst 60-70 kr. månedlig, for et ægtepar, opfordrer det jo stadig til at gøre rede for sine økonomiske forhold, og har man fået tillagt pensionstillæg, ja, så må man også vedvarende holde kommunen underrettet om de økonomiske forhold. Det er jo trods al velstand her i landet kun de færreste ægtepar over 67 år, der har indtægt over de godt 9.000 kr. årlig, der danner grænsen for at nyde godt af pensionstillægget.

Den fulde folkepension er strengt sagt noget af en illusion, og når man samtidig må mene, at et ægtepar vanskelig kan leve af pension og pensionstillæg, og når man søger at bøde herpå med en ATP-ordning, der først vil være fuldt udviklet omkring 1990, og når det yderligere påtænkes at skabe yderligere fondsordninger, så fristes man til at lufte sin opfattelse af, at den fulde folkepension er en misforståelse, og at det ville være rimeligere at yde en anstændig folkepension til de ældre, der trænger dertil, selv om dette måtte indebære, at disse måtte give oplysninger om deres økonomiske forhold, hvad hovedparten af dem jo som nævnt også må i dag.

Folkepension til personer, der ikke er fyldt 67 år

Også dette område indeholder mange problemer, som ikke alle kan gøres til genstand for omtale, men nogle hovedsynspunkter vil blive berørt nedenfor.

Er man ikke fyldt 67 år, kan folkepensionen kun ydes, hvis blandt andet de økonomiske betingelser er opfyldt. Man får altså i givet fald en indtægtsberegnet pension. Hvem kan komme i betragtning hertil?

Enlige kvinder, der er fyldt 62 år, gifte kvinder, hvis ægtefælle oppebærer folkepension eller invalidepension, eller mænd og kvinder mellem 60-67 år, som har fået tillagt folkepension på grund af svigtende helbred eller andre særlige omstændigheder.

Hvor meget må jeg tjene for at få folkepension, spørges der jævnligt. Svaret må blive: Fortæl mig først alle dine og din ægtefælles indtægter og disse indtægters nærmere karakter, er det arbejdsindtægt, pension, formueindtægt eller hvad det måtte være, og jeg kan (måske) svare.

Kort gengivet er bestemmelserne om indtægtsberegning nu følgende:

Formueindtægter medregnes uden reduktion af nogen art. De tidligere regler om formuetillæg er bortfaldet.

Livrente eller *pensionsindtægter* medregnes efter et fradrag på 40 pct. dog mindst 5.200 kr. af denne indtægt, også her en betydelig udvidelse fra i år.

Er pensionen af den karakter, at den udelukker fuld folkepension, jfr. foran, er reglerne langt strengere, idet der kun kan bortses fra 1.180 kr. af pensionen for enlige og for andre højst 1.890 kr.

Andre indtægter, navnlig arbejdsindtægter, legater, understøttelser og lignende, medfører et fradrag på 1.180 kr. for enlige og på 2.010 kr. for andre. Med hensyn til indtægter ved personligt arbejde har loven fra 1. april indført en ny bestemmelse, som får stor betydning, idet den ikke-pensionsberettigede ægtefælles indtægter ikke mere medtages ved indtægtsopgørelsen. Denne regel finder også anvendelse ved invalidepension og har vel også størst betydning for yngre ægtefæller. Den nærmere forståelse af denne regel må afventes; men kan forudse visse problemer, hvor to ægtefæller arbejder i samme virksomhed, for eksempel i egen forretning, men det må nok påregnes, at man i almindelighed vil følge samme vurdering som skatteværsenet, altså henfører 25 pct. af indtægten til hustruen. Det er også tvivlsomt, om ægtefællens arbejdsløsheds- eller sygedagpenge kan vurderes på samme måde som den direkte arbejdsindtægt, men det bliver nok tilfældet.

En interessant situation opstår, hvis den ene ægtefælle er over 67 år og den anden yngre. Den ældste har ret til fuld folkepension, den yngre kun til beregnet pension. Deres kombinerede pension skal i disse tilfælde beregnes efter reglerne for personer under 67 år, hvilket kan føre til, at ægteparret vil få mindre tilsammen end den 67-årige vil kunne få alene. Det er en selvfølge, at man i så fald yder den højere, fulde pension til den 67-årige. De kommunale myndigheder må naturligvis være opmærksomme herpå, idet pensionisterne næppe selv kan vurdere balancen mellem indtægter og folkepension.

Særlige situationer opstår også, hvis den ene ægtefælle har folkepension som 67-årig og den anden invalidepension, men det lades uomtalt her.

Rådighedsbeløbet, personligt tillæg

Har nogle af mine læsere på Den sociale Højskole studeret socialforskning under min vejledning, vil de måske erindre en udtalelse om, at det personlige tillæg er den eneste mulighed for en kommune til økonomisk at udøve social forsorg for pensionister, forstået på den måde, at man over rådighedsbeløbet har mulighed for at udøve et skøn og derigennem række en hjælpende hånd til vanskeligt stillede pensionister, medens selve pensionen og de øvrige tillæg er fastsat i loven og skal ydes, når betingelserne er opfyldt. Rådighedsbeløbet udgør i hovedstadsområdet 5 pct., i resten af landet 4 pct. af de grundbeløb kommunen har udredet det foregående år. Da nu flere pensionister får større pension i kraft af den fulde

folkepension til de 67-årige, kan man påregne at få flere midler til rådighed til personlige tillæg.

Anvendelsesmulighederne er mange, til husleje, hvor der ikke kan ydes boligsikring, eller det skønnes, at denne ikke strækker til, til beklædning, til flytteudgifter, til medicin, tandbehandling, briller og meget andet, og naturligvis også som månedlige tilskud, hvor det tiltrænges. Socialministeriet peger også på, at personligt tillæg kan anvendes i tilfælde, hvor kildeskatten har medført vanskeligheder for pensionister.

Udover pensionen som sådan er der i vor lovgivning på mange områder taget hensyn til de ældre, eksempelvis kan nævnes, at de er favoriseret med hensyn til boligsikring særlig gennem anvendelse af højere procentsatser; skattemæssigt har pensionister også fordele, blandt andet har den enlige pensionist dobbelt personfradrag, og visse tillæg såsom invaliditetstillæg, bistands- og plejetillæg samt personlige tillæg er skattefri. Alligevel er mange pensionister kommet i vanskeligheder under kildeskattesystemet, som rammer pensionen som sådan og deres små ekstraindtægter.

SERVICE-FRONTEN - *Udlandsophold for svagelige ældre*

FOR PENSIONISTER, som ikke tør begive sig ud på en almindelig rejse gennem PENSIONISTREJSER, arrangerer Ensomme gamles værn og Dansk Folke-ferie 14 dages ophold i feriecentret La Serra, Syditalien, i august, september og oktober måned.

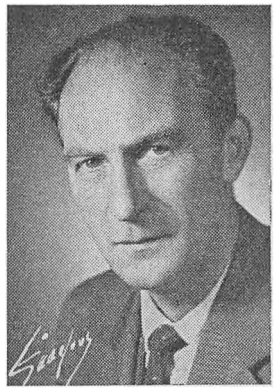
FERIERNE er særligt tilrettelagt for svagelige ældre. Med hver gruppe medfølger 3 danske sygeplejersker eller sygehjælpere. Feriestedet er særligt egnet for svagelige. Der er på enhver måde sikret deltagerne tryghed under rejse og ophold. Klimaet er ideelt. Rejsen foregår med fly Kastrup-Napoli.

PRIS: 935 kr. med halv pension. - Kommunetilskud kan søges for deltagere inden for de af kommunen fastsatte indtægts- og formuegrænsen med mindst 20 kr. pr. dag plus 150 kr. til transporten, ialt pr. deltager 430 kr.

NÆRMERE OPLYSNINGER fås: Ensomme Gamles værn, Ekspeditionen, Tingskiftevej 2, 2900 Hellerup, telf. (01) HE 93 00.

Kongres i Vesterås - 4. og 5. juni

Svensk Försäkringskasseförbundets 11. kongres.
Der er gennemført store forbedringer i de sidste 10 år og planer om nye forbedringer forestår.



Georg Petterson

Det er altid en oplevelse at deltage i de andre nordiske landes socialforsikrings-kongresser. Man hører nyt, får et indblik i problemerne og hilser på gamle bekendte og stifter nye bekendtskaber. Selv om den offentlige sygeforsikring i Sverige er organiseret væsentligt forskelligt fra den danske, er der ikke større forskel på problemerne, som man har at arbejde med. Organisationsformen er anderledes, ydelserne er noget forskellig fra de danske, men målet er det samme, nemlig fuld tryghed under sygdom.

Samtlige borgere i Sverige er sikret under sygdom gennem en statssikring, gennem den centrale organ Riksförsikringsverket i Stockholm. Den lokale administration varetages af en forsikringskasse inden for amtet med lokalkontorer og servicekontorer. Forsikringskasserne er samlet i forsikringskasseforbundet, der varetager fællesinteresser vedrørende administration, herunder en meget stærkt udviklet informationsvirksomhed og tryksagsafdeling. Ved gennemførelsen af loven om almen sygeforsikring i 1955 blev de frivillige sygekasser omdannet til organer for den offentlige sygeforsikring. Man bibeholdt sygekasseorganisationer såvel på lokalt plan som på landsplan, og i 1961 fik de endvidere til opgave at administrere de sociale pensioner. Som følge heraf tog de navneforandring fra sygekasser til forsikringskasser. Hver forsikringskasse er opdelt i tre afdelinger, nemlig en organisationsafdeling, en sygesikringsafdeling og en pensionsafdeling.

Forsikringskassens styrelse udpeges af de kommunale styrelser og virker som et tilsynsorgan, da Riksförsikringsverket har den øverste ledelse af sikringen, al den stund forsikringsbidraget opkræves af amtsstyrelsen over kildeskattesystemet. Forsikringskassernes styrelser vælger et repræsentantskab for landsforbundet og en kongres. Denne kongres, der samles hvert 4. år, vælger landsforbundets styrelse.

Kongresserne præges mindre af organisationsspørgsmål, mere af vægtige indlæg om sikringsmæssige

spørgsmål. Dette var også tilfældet på kongressen i Vesterås i år. Man bemærker sig dog, at forsikringskasserne og landsforbundet er velanskrevne inden for regeringskredse og statsadministrationen i modsætning til forholdene herhjemme, hvor man ikke har brug for en sygekasseorganisation efter vedtagelsen af den nye lov om styrelse af sociale og sundhedsmæssige anliggender. I Sverige kunne man næppe tænke sig at ophæve forsikringskasserne. Tværtimod får de tildelt flere og flere opgaver inden for den sociale sikring. Socialminister Sven Aspling sagde bl. a. på kongressen, at han var overbevist om, at forsikringskasseforbundet, forsikringskasserne og riksforsikringsverket ville komme i første linje i 70'ernes socialpolitiske reformarbejde. Chefen for riksforsikringsverket nævnte i sit foredrag på kongressen, at han på sine besøg i kasserne havde bemærket, at de daglige medarbejdere for størstedelens vedkommende fortsat opfattede sig som ansat i en bevægelse, hvilket var meget værdifuldt. Også dette må opfattes som en kompliment.

Socialminister Sven Asplings indlæg var meget interessant og inspirerende. Den svenske socialpolitik er vokset frem gennem et krav om social retfærdighed og tryghed, sagde han indledningsvis. Dagens socialpolitik er ikke blot et udtryk for væsentligt forbedrede økonomiske forhold, men også udtryk for et radikalt ændret syn på menneskenes rettigheder og samfundets pligter. Socialministeren pegede på, at udgifterne til sociale ydelser var fordoblet fra 1965 til 1970. De offentlige udgifter til sociale ydelser er opgjort til 27 milliarder kroner i 1970 og udgør nu 18 procent af bruttonationalproduktet. 1970'ernes tryghedsspørgsmål gælder i høj grad arbejdslivet, spørgsmål om arbejdstid og arbejdsmiljø. Vi står over for en ny forkortelse af arbejdstiden. 40 timers-ugen skal være fuldt gennemført den 1. januar 1973.

Socialministeren kom derefter ind på omkostningerne til sygebehandlingen. For 20 år siden lå den på 700 mill. kr. årligt. I dag ligger udgifterne på ca. 7.000 mill. kr. årligt. Spørgsmålet om sikringens deltagelse i udgifterne til sygebehandling i 1970'erne er i høj grad et spørgsmål om prioritering og strukturændringer, hvor den ambulante behandling vil få en større betydning end i dag.

Med hensyn til dagpengene overvejer vi for tiden at gennemføre en beskatning af disse, hvorefter disse vil indgå i det beløb, der lægges til grund for pensionen. Beløbet må herefter forhøjes, og man får dagpengesatser, der har mere karakter af sygeløn.

Socialministeren sluttede: Socialpolitikken har til formål at sikre den enkelte tryghed. Den sociale indsats spænder over et vidt område. Behovet og ønskerne er store. Vi kommer aldrig uden om at foretage en prioritering af opgaverne og

at tage ét skridt ad gangen. Grundlaget for sociale fremskridt er nu som før en fortsat økonomisk udvikling, et stærkt næringsliv og en øget produktion. Men der kræves også solidaritet mellem de forskellige grupper i samfundet.

Af andre indlæg

kan nævnes et tilbageblik over 1960-ernes socialpolitik af generaldirektøren for Riksforsikringsverket, Lars-Åke Åstrøm, ATP-grundfond ved direktør Lennart Dahlstrøm, Førtidspensioneringen ved afdelingschef Hans Järnbrink og Fremtidens socialhjælp ved kontorchef Ingemar Andersson.

Beretningen

om den virksomhed, som forbundet havde udøvet siden sidste kongres, blev godkendt, og ligeledes regnskabet. Efter forslag fra styrelsen vedtoges det at yde 7.500 kr. for 1970 og i følgende år 15.000 kr. til medarbejdere, som ønsker at studere socialforsikring i de andre nordiske lande. Medlemsbidraget blev forhøjet fra 10 øre til 11 øre pr. indbygger.

Valg

Forbundsformand, rigsdagsmand Georg Petterson, Visby genvalgtes. Til styrelsen nyvalgtes Sven Hammarberg, Vesterås, og Rune Ferling, Kalmar, i stedet for Gustav Ekløv og Allan Nordholm, som ikke ønskede at modtage valg.

Tillæg til pensionisterne

Momsen er forhøjet til 15 pct. fra 1. juli i år. Som et plaster på såret får folke-, invalide- og enkepensionister et midlertidigt tillæg til pensionen fra samme dato. Tillægget udbetales samtidig med pensionen og udgør følgende månedlige beløb:

	Pensionister, som er berettiget til helt grundbeløb Kr.	Pensionister, som er berettiget til halvt grundbeløb Kr.
Til ægtepar, når begge ægtefæller opfylder betingelserne for at opnå samme grundbeløb	17	8
Til enlige og til ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne for at opnå pension	11	6

Til ægtepar ydes, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne for at opnå helt grundbeløb, og den anden ægtefælle opfylder betingelserne for at opnå halvt grundbeløb, et tillæg på 14 kr. månedlig.

Pensionister, der modtager pensionstillæg, vil få udbetalt et tillæg på yderligere 2 kr. fra 1. juli.

Folkepensionister, der får udbetalt mindstebeløbet, er dog ikke berettiget til nogen af tillæggene.

Ligeledes fra 1. juli 1970 forhøjes lommepengebeløbet til pensionister, som har ophold på alderdomshjem og plejehjem. Forhøjelsen udgør 3 kr. pr. måned. Er pensionisten under 60 år, forhøjes tillægget til 4 kr.

Sygekassernes uddannelsesvirksomhed

„Kundskab er magt". For ikke at blive misforstået skal vi vel i dag omskrive denne gamle vending til: „Kundskab giver styrke".

For sygekassernes medarbejdere er denne styrke nødvendig for at imødekomme de krav, sociallovgivningen og dens forvaltning stiller. Sygekassernes mangeårige uddannelsesvirksomhed for medarbejderne er en erkendelse heraf.

Som en naturlig konsekvens af kommende års betydelige reformer inden for den sociale lovgivning og forvaltning, har De danske Sygekassers uddannelsesudvalg i sit seneste møde ved fastlæggelsen af rammerne for uddannelsesvirksomheden fremover understreget denne erkendelse ved beslutning om, at uddannelsesprogrammet søges udnyttet ved en forstærket indsats.

Uddannelsesvirksomheden 1969-70

Udover efteruddannelsesvirksomheden på grundlag af grundkursusmaterialet, som de københavnske sygekasser og øvrige centralforeninger har udfoldet i 1969-70, samt den specielle EDB-uddannelse og for københavnske sygekassers vedkommende lederuddannelse, har De danske Sygekassers brevskole i det forløbne semester gennemført brevskolen med 2. og 3. års pensum og afsluttende skoleophold. De to brevskolehold var tilmeldt henholdsvis 22 og 55 elever.

Som noget nyt gennemgik 3. års eleverne under skoleopholdet De danske Sygekassers nye kursus i medlemsbetjening.

Uddannelsesvirksomheden 1970-71

For 1970-71 forventes centralforeningernes uddannelsesvirksomhed fortsat, idet man skal opfordre til at supplere med omtalte nye kursus i medlemsbetjening.

De danske Sygekassers brevskole vil søge oprettet et nyt hold med 1. års pensum, hvor undervisningen forstærkes. Dette sker ved at placere de vigtige dagpengelektioner fra 2. års pensum som et supplement til 1. års pensum, med eventuel nødvendig udvidelse af det afsluttende skoleophold. Holdet står åbent for elever og for yngre medarbejdere, som måtte ønske at supplere en eventuel tidligere teoretisk uddannelse.

2. års elever fra 1969-70 og eventuelt tidligere år fortsætter skolen i 1970-71 med 3. års pensum.

Endvidere vil De danske Sygekasser tilbyde andre sygekassefunktionærer undervisning i grundskolen.

Nærmere meddelelse om De danske Sygekassers brevskole og tilmelding vil snarest blive udsendt.

I uddannelsesudvalgets program for de kommende år ligger en stærk appel til alle medarbejdere og lærere om at slutte op om uddannelsesvirksomheden og den enkelte kasses ledelse om støtte hertil.

I øvrigt afventer udvalget meddelelse fra socialministeriet om supplerende uddannelseskurser.

E. Harboe Mikkelsen.

Betænkning om rekonvalescenthjem

I Sygekasse-Tidende (medd. I nr. 20, 1968, side 245) meddelte direktoratet, at socialministeriet havde nedsat et udvalg med den opgave at undersøge, hvorledes rekonvalescenthjemmene kan indgå som et aktivt led i det almindelige sundhedsvæsen, behovet for disse hjem, deres organisationsform, personaleforhold, plejemæssige standard, bygningsmæssige indretning, samt økonomiske forhold i forbindelse med oprettelse og drift.

Baggrunden for nedsættelsen af udvalget var, at flere rekreationshjem i de senere år er blevet lukket fortrinsvis på grund af vanskelige økonomiske forhold, medens andre kun har kunnet klare sig med midlertidig kommunal støtte. Såfremt der ikke blev gennemført en ny betalingsordning, måtte man forudse, at flere velindrettede hjem ville lukke eller overgå til andet formål. For at modarbejde denne udvikling bad direktoratet derfor socialministeriet om at få nedsat et udvalg til behandling af rekonvalescenthjemmenes forhold.

Udvalgets arbejde faldt naturligt i 2 halvdele, dels en undersøgelse af bestående forhold, herunder lovgrundlaget, og dels forslag til ændringer.

Sygeforsikringsloven giver sygekassen mulighed for at yde frit rekreationsophold, men loven pålægger ikke sygekasserne eller andre pligt til at sørge for, at der er det fornødne antal pladser. Sygekasserne har tidligere selv drevet en lang række hjem, men disse er i de senere år blevet afviklet og tilbage er nu kun Dallund Slot på Fyn og Saxild Strand ved Århus. Udviklingen er præget af, at der ikke har været nogen planlægning hverken med hensyn til hjemmenes geografiske placering eller med hensyn til indretningen.

Sygehusloven indeholder allerede i sin nuværende formulering visse regler om statstilskud til kommuner, der driver eller mod betaling har indlæggelsesret på rekonvalescenthjem. Lovens regler har dog kun været udnyttet af et fåtal af kommuner med egne rekonvalescenthjem.

I omsorgsloven er der åbnet adgang for oprettelse af rekonvalescenthjem for invalide- og folkepensionister. Der er dog endnu ikke godkendt rekreationshjem efter denne lov.

Udvalget søgte ved et rundspørge til hjemmene at undersøge, om det bestående antal pladser dækkede det aktuelle behov. Det viste sig vanskeligt at få et talmateriale, som kunne belyse behovet, men det kan løseligt skønnes, at det nuværende

antal pladser dækker behovet. Rekonvalescenthjemmene tænkes fremtidig at skulle modtage samme personkreds som i dag. En højere standard, som efter udvalgets opfattelse er ønskelig, vil dog antagelig føre til, at flere rekonvalescenter søger optagelse i de godkendte hjem. Den højere standard skulle bl. a. bestå i, at der indrettes enkeltværelser med bad og toilet, eventuelt med disse faciliteter fælles for to værelser. Udover de fællesrum som findes i dag, er det ønskeligt med et motionsrum, hvor rekonvalescenter kan opbygge deres fysiske form. Udvalget lægger vægt på, at der også skaffes gode boligforhold for det faste personale.

Personalemæssigt følger udvalget de hidtidige retningslinier med fast lægetilsyn og sygeplejerske på hjemmet, eller samarbejde med hjemmesygeplejerske. Sundhedspersonalet ønskes dog udvidet med deltidsansat fysioterapeut. Det administrative arbejde foreslås henlagt til amtskommunen, således at der — bortset fra sundhedspersonalet — væsentligt vil være behov for egentlig rengørings- og køkkenpersonale.

Det helt centrale punkt i udvalgets arbejde var forslag til organisationsformen og finansieringen. Udvalget har foreslået, at der bør være en nær forbindelse mellem sygehusvæsenet og rekonvalescenthjemmene. Det skulle derfor være en opgave for de nye amtskommuner i forbindelse med planlægning og drift af sygehusene, at varetage de tilsvarende opgaver vedrørende rekonvalescenthjemmene, således at hver amtskommune har ansvaret for, at der findes det fornødne antal egnede rekonvalescenthjemspladser i området. Der kan være tale om egentlige amtskommunale hjem eller overenskomster med selvejende institutioner eller private hjem.

Betalingsmæssigt tænkes rekonvalescenthjem ligestillet med sygehuse, hvorfor det bliver væsentligt billigere for sygekasserne at sende medlemmerne på rekreationsophold. Til gengæld foreslås ydelsen gjort obligatorisk, men da kasserne har 100 pct. tilslutning til rekonvalescenthjemsydelsen, får denne ændring ingen praktisk betydning. Opholdet vil som hidtil være frit for medlemmerne.

Der tænkes indført en central visitering i hvert amt, såvel for patienter henvist fra sygehus som fra privat praktiserende læge. Herved opnås en bedre fordeling af ansøgerne og bedre udnyttelse af pladserne i de enkelte hjem.

Udvalget er klar over, at amtskommunerne ikke straks kan etablere de nødvendige rekreationshjem, og det må derfor forudses, at amtskommunerne vil indgå en overenskomst med nogle af de bestående hjem. Hjemmel hertil haves allerede i sygehusloven. Betænkningen er den 19. juni 1970 afgivet til socialministeriet med udvalgets anbefaling af, at en nyordning iværksættes hurtigst muligt.

Paul Vej,
sekretær for udvalget.

Kiropraktik

Folketingets ombudsmand udtaler, at fortsættelsessygekassernes ydelse af tilskud til kiropraktorbehandling uden lægehenvisning ikke er i strid med sygeforsikringsloven. Derimod kan sygekasserne ikke yde tilskud, medmindre der foreligger en lægehenvisning.

I april måned klagede de danske sygekasser til folketingets ombudsmand over socialministeriets afgørelse, hvorefter sygekasserne ikke var berettiget til at yde tilskud til kiropraktorbehandling, medmindre der forelå en henvisning fra medlemmets læge. Sygekasserne ønskede i lighed med fortsættelsessygekasserne at yde tilskud, selv om der ikke forelå lægehenvisning. Sygekasserne var utilfredse med den forskelsbehandling, der således fandt sted mellem medlemmer af de statsanerkendte sygekasser og medlemmer af fortsættelsessygekasserne.

I socialministeriet har man haft den opfattelse, at fortsættelsessygekasserne i overensstemmelse med bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 65, stk. 3, nr. 2, kunne yde tilskud til kiropraktorbehandling uden lægehenvisning. Loven siger om fortsættelsessygekasserne, at ydelserne alene skal være begrænset til sygehjælp og begravelseshjælp. Kiropraktorbehandling uden lægehenvisning må falde ind under begrebet »sygehjælp«.

For sygekassernes vedkommende har socialministeriet ment, at disse kun kunne yde tilskud til kiropraktorbehandling efter lægehenvisning som en supplerende ydelse efter hovedvedtægtens § 37, stk. 4. Ministeriet lægger vægt på, at de anerkendte sygekassers ydelser er udtømmende opregnet i sygeforsikringsloven, jfr. navnlig lovens kapitel III, der indeholder bestemmelse om, hvilke ydelser sygekasserne kan give efter deres vedtægter, således at sygekasserne ikke uden lovændring kan indføre nye ydelser. Derimod er der efter hovedvedtægtens § 37, stk. 4, hjemmel til undtagelsesvis og uden statstilskud at supplere den hjælp, som sygekasserne i øvrigt yder i henhold til bestemmelserne i lovens §§ 11-19. Da læger har adgang til at benytte medhjælp af forskellig art, fandt ministeriet det ikke stridende mod sygeforsikringsloven, at sygekasserne efter lægehenvisning yder tilskud til kiropraktorbehandling efter hovedvedtægtens § 37, stk. 4.

Fortsættelsesygekasserne er således friere stillet med hensyn til deres ydelser end sygekasserne. Ministeriet har her henvist til, at der ved folketingets behandling af forslag til lov om offentlig sygeforsikring var tale om, at fortsættelsessygekassernes ydelser skulle begrænses til at dække sygekassernes ydelser. Denne begrænsning blev imidlertid ikke gennemført.

Ombudsmanden har under henvisning til de foreliggende oplysninger ikke fundet anledning til at kritisere socialministeriets afgørelse med den deraf følgende forskelsbehandling.

Dansk Ligbrændingsforening

Dansk Kremationsforening

Ca. 40 procent af Danmarks befolkning bliver brændt — eller kremeret — når de dør, fortæller Dansk Ligbrændingsforening i sit årsskrift for 1970. I hovedstadsområdet og en række byer er kremationsprocenten over 50. I Køge, som ligger højest, er den 82, og i København og Frederiksberg er kremationsprocenten 78.

173.000 medlemmer

Dansk Ligbrændingsforening havde i 1969 en tilgang på ca. 3.000 nye medlemmer. Medlemstallet udgjorde ved årets udgang godt 173.000. Foreningens medlemsantal er i sig selv ikke et mål for, hvor stor tilslutning til kremation der er her i landet, for medlemskab er ikke en absolut betingelse for at blive kremeret. Dette fremgår af de mange henvendelser, foreningen modtager om ordning af bisættelser m. m. for ikke-medlemmer. Antallet af kremationer af ikke-medlemmer overstiger nu antallet af kremationer af medlemmer.

I Danmark er der 32 krematorier, heraf 8 i Stor-København. I Århus og Aalborg har man taget to nye krematorier i brug til afløsning af gamle og utidssvarende anlæg. Der blev i 1969 ialt foretaget knapt 19.000 kremationer i Danmark. Af disse blev ca. 1/5 af askeurnerne overført til kirkegårde uden for krematoriebyerne. Af de øvrige blev over halvdelen nedsat i askefællesgrave i krematoriebyerne.

Der er en tendens til, at færre deltager i bisættelserne, oplyser årsskriftet. Flere og flere bisættelser holdes i stilhed. De »store« bisættelser er sjældne. Det er som regel kun den nærmeste familie, der samles om båren. Dette giver stof til eftertanke ved fremtidigt krematoriebyggeri, så overdimensionering af salene undgås.

Stigende interesse for kremation

Både i Danmark og i udlandet er der stigende interesse for kremation. Selv i lande med en katolsk befolkning går man nu stærkt ind herfor, efter at den romersk-katolske kirke har ophævet forbudet mod kremation.

Dansk Ligbrændingsforening har landsdækkende service gennem sine 28 afdelinger, der ordner alt vedrørende bisættelser også for ikke-medlemmer. Gennem den internationale sammenslutning påtager foreningen sig ved dødsfald i udlandet at yde hjælp og bistand.

Nyt navn

Dansk Ligbrændingsforening har i øvrigt fået indregistreret »*Dansk Kremationsforening*« som binavn til sit navn. Dette skyldes, at der i foreningens historie med mellemrum har været rejst spørgsmål om at ændre foreningens navn, fordi ordet »ligbrænding« virker utiltalende på nogle mennesker, idet selve ordet »lig« vækker modvilje. Det ny navn skal nu indarbejdes for med tiden at blive foreningens egentlige navn.

Centralforeningernes årsmøder

København - Frederiksberg

Sammenslutningen af Sygekasser i København og Frederiksberg afholdt tirsdag den 26. maj d. å. sit årlige ordinære repræsentantskabsmøde i Folkets Hus i København.

Den københavnske/frederikbergske sygekasseorganisation havde så sent som den 16. marts d. å. afholdt et ekstraordinært repræsentantskabsmøde med bl. a. 2 meget vigtige spørgsmål på dagsordenen, nemlig:

1. Forhøjelse af grundkontingenter for medlemmer af gruppe A og B, således at disse fra den 1. maj 1970 skulle udgøre henholdsvis kr. 32,— og kr. 36,— månedlig.
2. Indgåelse af ny overenskomst med Københavns Lægeforening.

Repræsentantskabet tiltrådte enstemmigt såvel kontingentforhøjelsen som den københavnske lægeoverenskomst, omend man beklagede de meget store økonomiske byrder, disse vedtagelser ville medføre for medlemmerne.

På det ordinære repræsentantskabsmøde den 26. maj aflagde formanden, vicekontorchef Rudy Schrøder, en meget fyldestgørende beretning for Sammenslutningens virksomhed i året 1969, hvorunder bl. a. følgende forhold omtaltes:

Sygekassen Frederiksholm var af rationelle grunde pr. 1. januar 1970 blevet sammenlagt med sygekassen Enghave.

Fra den 1. januar 1970 havde Københavns kommune overdraget Sammenslutningen administrationen af barseldagpenge i henhold til Lov om børnetilskud og andre familieydelser. Frederiksberg kommune havde derimod selv påtaget sig denne administration.

Indførelse af kildeskatteordningen forventes for ansatte medarbejdere, bl. a. ca. 4.000 husmoderafløsere og hjemmehjælpere samt for de sygemeldte medlemmer, at ville medføre beregning og fratrækning af kildeskat og dermed følgende afregninger med Kildeskattedirektoratet i omkring 1/2 mill. tilfælde årlig. Selv om der til denne opgave delvis anvendes edb, var kildeskatten blevet en overordentlig stor administrativ belastning for sygekasserne, en belastning som staten ikke gav kasserne tilstrækkelig økonomisk kompensation for.

Formanden omtalte, at der i København nu var en udtalt mangel på praktiserende læger, og i visse specialer, især øjenlægespecialet, kneb det også med at skaffe tilstrækkelig arbejdskraft. Til Sammenslutningen er nu knyttet 294 kredslæger, 25 øjenlæger, 28 ørelæger og 15 speciallæger i fysiurgi.

Sammenslutningen beskæftiger ca. 4.000 husmoderafløsere og hjemmehjælpere. Da behovet for hjemmehjælp er stadigt stigende, må tilgangen af arbejdskraft øges væsentligt. Rekrutteringen af arbejdskraft til denne store administration volder, når også servicemæssige hensyn

skal tilgodeses på en forsvarlig måde, mange problemer. Især under vinterens influenzaepidemi var det svært at klare plejebehovet. I sygekassen Brønshøj gennemprøves for øjeblikket på foranledning af Københavns kommune en ordning med koordinering af administrationen af husmoderafløsning, hjemmehjælp og hjemmesygepleje.

Der arbejdes med en række projekter med henblik på en modernisering af medlemsekspeditionsforholdene i de københavnske/frederiksbergske distriktssygekasser. 6 kasser er skaffet lokaleudvidelser og 2 kasser, sygekasserne Enghave og Lygten, skal nyetableres i efteråret 1970. Der indrettes successive det såkaldte kønummersystem i samtlige distriktssygekasser.

Sluttelig berørte formanden Rudy Schrøder den aktuelle sygekassepolitiske situation og omtalte strukturen i en kommende ordning, som den tegner sig i den senest vedtagne rammelov om den fremtidige sociale styrelse.

Rudy Schrøder kom ind på, at loven ikke gælder for København. Der måtte ventes på en kommende hovedstadsordning. Glædede sig i øvrigt over folketingsudvalgets enstemmige henstilling til socialministeren om, at denne over for kommunerne fremhæver det ønskelige i, at der tages hensyn til sygekassernes og andre institutioners af loven berørte medarbejdere, hvis ekspertise og kendskab til lokale forhold man bør drage nytte af ved at give dem en tilfredsstillende placering hvad angår deres løn- og arbejdsvilkår.

Rudy Schrøder berørte endvidere den stilling, Socialdemokratiet, LO og Københavns kommune i en fællesudtalelse havde indtaget, nemlig at deres stilling til inkorporering af sygekasserne i et enstrenget system måtte være afhængigt af, at en række betingelser opfyldes, bl. a. *at* den lovpligtige ulykkesforsikring indpasses i systemet, *at* der snarest gennemføres fuld erstatning for tabt arbejdsfortjeneste ved sygdom og arbejdsløshed, og *at* forskellige sygesikringsydelser i øvrigt udbygges. Ifølge fællesudtalelsen bør sygekassernes helseforslag indgå i sagens videre behandling, og folkevalgte repræsentanter udover kommunalbestyrelsens medlemmer bør have ansvar og indflydelse i et nyt helsesystem. Uanset om alle disse krav bliver imødekommet, var Rudy Schrøder af den opfattelse, at de ikke ville blive glemt eller forbigået, når loven om sygesikringen skal behandles.

Det forhold, at man formentlig vil forsøge at overføre sygekassernes nuværende ydelser så godt som uændret i den kommende ny sygesikringslov, var for ham ikke alene et bevis på vor nuværende sygekasseordnings høje stade, men også et bevis på, at sygekassernes rolle ikke kunne være udspillet.

Rudy Schrøder sluttede med at sige, at når den ny sygesikringslov skal omsættes i praksis, vil sygekasserne selvfølgelig være parate til at yde deres indsats. Den vigtigste

opgave nu og i fremtiden vil naturligvis være at søge de nuværende sygesikringsmæssige goder for befolkningen bevaret og udbygget i det kommende ny system.

Statsrefusion af lønstigningsudgift

Lov nr. 275 af 9. juni 1970 om begrænsning af omkostningsforøgelse som følge af dyrtidsregulering af lønninger.

I henhold til lov af 9. juni 1970 ydes der af staten til arbejdsgivere, der er registreret i Arbejdsmarkedets Tillægspension (ATP), et beløb til begrænsning af den omkostningsforøgelse, der følger de gældende regler om ydelse af dyrtidstillæg til lønninger. Beløbet udgør for den enkelte arbejdsgiver 2½ gange det af arbejdsgiveren til ATP indbetalte arbejdsgiverbidrag for oktober kvartal 1970 og januar kvartal 1971. Det er efter loven en forudsætning for ydelse, at reguleringspristallet for juli 1970 når 142 points, hvorved der udløses to dyrtidsportioner.

Ordningen betyder, at der af staten til den enkelte arbejdsgiver — uanset den faktisk anvendte form for dyrtidsregulering — ydes et beløb omtrentlig svarende til den omkostningsforøgelse, som en dyrtidsportion på 20 øre i timen ville medføre for ½ år.

I bekendtgørelse af 2. juli 1970 har arbejdsministeriet fastsat nærmere regler om ydelsen fra staten.

Det er ved loven af 9. juni 1970 og bekendtgørelsen pålagt ATP at bistå arbejdsministeriet ved lovens administration. Der er alene tale om en teknisk bistand fra ATP's side, og loven og bekendtgørelsen medfører således ingen ændring af ATP-ordningen:

Arbejdsgivere skal fremdeles indbetale ATP-bidrag til de fastsatte terminer, da
der ikke er mulighed for at modregne ydelsen fra staten i de bidrag, der af arbejdsgivere skal indbetales til ATP.

For at tilgodese lovens formål — begrænsning af omkostningsforøgelsen i det første halvår, i hvilket omkostningsforøgelsen indtræder — vil der blive udbetalt 2 a conto beløb.

Det første a conto beløb tilsigtes udbetalt i slutningen af september 1970 på et foreløbigt beregningsgrundlag, nemlig det ATP-bidrag, som arbejdsgiveren har indbetalt til ATP for april kvartal 1970.

Det andet a conto beløb tilsigtes udbetalt i slutningen af marts 1971 på grundlag af det ATP-bidrag, som arbejdsgiveren har indbetalt til ATP for oktober kvartal 1970.

Endelig opgørelse af det beløb, der tilkommer den enkelte arbejdsgiver, tilsigtes foretaget i september 1971.

Statens ydelse udbetales på arbejdsministeriets vegne af ATP pr. postanvisning eller giro.

Forespørgsler vedrørende ydelsen kan rettes til ATP, postbox 1000, Hillerød.

DIREKTORATET for
SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 24/1970.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet i Karleby er fra 1. juli 1970 forhøjet til 29,50 kr. pr. døgn.

Nr. 25/1970.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet Klostermosegård er fra 1. juli 1970 forhøjet til 29,50 kr. pr. døgn.

Nr. 26/1970.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet Saxild Strand er fra 1. juli 1970 forhøjet til 29,50 kr. pr. døgn.

Nr. 27/1970.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Strandborg« er fra 1. juli 1970 forhøjet til 29,50 kr. pr. døgn.

Nr. 28/1970.

Prisstop for tjenesteydelser m. m.

Ifølge lov nr. 193 af 20. maj 1970 om prisstop for tjenesteydelser, må der ikke finde forhøjelser sted af de den 15. maj 1970 gældende priser, takster eller honorarer.

Monopoltilsynet har henledt opmærksomheden på, at prisstoploven principielt omfatter betaling for lægebehandling, hvorfor den dyrtidsregulering, der er indbygget i de løbende godkendte sygekasseoverenskomster med læger, tandlæger, jordemødre og andre, ikke kan gøres effektiv for betaling af ydelser for så vidt angår tiden efter 15. maj 1970.

Nr. 29/1970.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Bente Marie Mortensens klinik, Jægerhusene 74, Albertslund, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18, foreløbig for en periode af 3 år.

Nr. 30/1970.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Dyrehavehus« er fra 1. juli 1970 forhøjet til 29,50 kr. pr. døgn.

Nr. 31/1970.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Hellas« er fra 1. juli 1970 forhøjet til 29,50 kr. pr. døgn.

II. Afgørelse om dagpenge

Nr. 7/1970.

Om beregning af dagpengehjælpens varighed ved udbetaling i henhold til sygeforsikringslovens § 50, stk. 2.

Ved beregningen af dagpengehjælpens varighed i henhold til sygeforsikringslovens § 52, stk. 3, for et medlem, der oppebærer dagpenge i medfør af § 50, stk. 2, skal i 312-dageshjælpen medregnes det samlede antal dage, hvori pågældende har oppebåret løn (dagpenge) under sygeperioder inden for de nærmest forudgående 24 måneder.

Der skal således tages hensyn til *alene* sygeperioderne inden for de to sidste år og ikke blot til det antal dage, hvori der er oppebåret løn eller dagpenge fra arbejdsgiveren under den aktuelle sygeperiode.

Nr. 8/ 1970.

Tilmelding til dagpengefonden af timelønnede kontorfunktionærer og studenter, der ansættes til midlertidigt arbejde.

I den mellem ministeriet for statens lønnings- og pensionsvæsen og HK i Danmark indgåede overenskomst af 4. maj 1970 er det fastsat, at der med *virkning fra 1. oktober 1970* for de første 3 måneder af ansættelsesperioden skal ske tilmelding til dagpengefonden for timelønnede kontorfunktionærer og studenter, der ansættes til midlertidigt arbejde. Vedvarer tjenesten udover 3 måneder, bortfalder indeholdelse af bidrag til dagpengefonden, og der ydes under sygdom sædvanlig løn, indtil fratræden sker med opsigelsesvarsel efter gældende regler.

Nr. 9/1970.

Efterfølgende regulering af dagpengeudbetalingen på grundlag af lønregulering med tilbagevirkende kraft.

På foranledning af en forespørgsel om, hvorvidt dagpengeudbetalingen efterfølgende kan reguleres under hensyn til overenskomstmæssig efterbetaling af løn, har direktoratet i overensstemmelse med dagpengeudvalget udtalt, at dagpengeudbetalingen kan reguleres i henhold til 80 pct.-reglen i sygeforsikringslovens § 53, stk. 3, såfremt der er tale om en egentlig lønregulering med tilbagevirkende kraft fra et tidspunkt, som ligger *forud* for sygemeldingen.

Dette kan ske i såvel løbende som afsluttede sager. Det er dog en forudsætning, at medlemmet kan forevise klar dokumentation for den generelle lønforhøjelse.

Nr. 10/1970.

Bortfald af bibliotekarelevernes tilmelding til dagpengefonden under praktikanttjeneste med virkning fra 1. august 1970.

Kommunernes landsforening har i skrivelse af 1. juli 1970 meddelt direktoratet, at der fra Danmarks Biblioteksskole er modtaget underretning om, at de biblioteksstuderendes praktikanttjeneste på folkebibliotekerne er blevet godkendt som en støtteberettiget periode under ungdommens uddannelsesfond, således at der fra efteråret 1970 at regne ikke længere skal ydes praktikanterne vederlag fra bibliotekerne.

Grundlaget for de pågældendes tilmelding til dagpengefonden er dermed bortfaldet fra 1. august 1970.

Der henvises til meddelelse II nr. 1 i Sygekassetidende for 1969, side 23.

Nr. 11/1970.

Lempelse af fortolkningen af beskæftigelseskravet i sygeforsikringslovens § 50, stk. 1.

Socialministeriet har i skrivelse af 1. juni 1970 meddelt, at ministeriet ikke har noget at indvende imod, at kravet i sygeforsikringslovens § 50, stk. 1, om 40 timers beskæftigelse i løbet af de sidste 4 uger umiddelbart forud for sygdommens indtræden som betingelse for retten til lønarbejderdagpenge anses for opfyldt, også hvor pågældende er deltidsbeskæftiget, f. eks. hver anden uge, uanset om pågældende bliver bliver syg i en periode, hvor han ikke arbejder.

Det forudsættes dog herved, at der foreligger en aftale om et arbejdsforhold af en fastere karakter og regelmæssigt omfang inden for en bestemt periode, og at arbejdet skulle have været genoptaget til et nærmere fastsat tidspunkt, hvis sygdommen ikke var indtrådt.

Socialministeriet har endvidere godkendt, at der ved beregningen af dagpengehjælpens størrelse, jfr. sygeforsikringslovens § 53, stk. 3, i sådanne tilfælde foretages en gennemsnitsberegning på grundlag af den samlede indtægt inden for den pågældende periode.

Direktoratet for revalidering og forsorg

Vedrørende midlertidige tillæg i perioden 1. juli 1970-31. marts 1971 til visse ydelser i henhold til §§ 5 og 6 i lov om revalidering

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

I tilslutning til cirkulærskrivelse nr. 51 af 18. marts 1970 fra direktoratet for revalidering og forsorg vedrørende regulering pr. 1. april 1970 for ydelser i henhold til §§ 5 og 6 i lov om revalidering skal meddeles følgende:

Ved lov af 9. juni 1970 er der indført et imidlertidigt tillæg til folke-, invalide- og enkepensionister. Dette tillæg, der for enlige samt for ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne for at opnå pension, udgør 11,00 kr. månedlig til pensionister, som er berettiget til helt grundbeløb, ydes til pensionen for perioden 1. juli 1970—31. marts 1971.

Under hensyn hertil forhøjes i den anførte periode følgende af de i cirkulæreskrivelse nr. 51 af 18. marts 1970 anførte satser således:

I. 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 675,00 kr. i tiden 1. juli 1970 til 31. marts 1971 forhøjet med 11,— kr. til ..... 686,00 kr.

Man skal anmode *sygekasserne* om i de tilfælde, hvor der af pågæl-

dende revalideringscenter er givet besked om at udbetale beløbene efter de hidtil gældende takster, jfr. cirkulærskrivelse nr. 51 af 18. marts 1970, med virkning fra den 1. juli 1970 at ville foretage regulering i overensstemmelse med foranstående.

II. A. Personer, der modtager takstmæssige ydelser i henhold til reglement.

A. 1) *Til personer over 18 år* er den månedlige ydelse til underhold på 471,00 kr. i tiden 1. juli 1970 til 31. marts 1971 forhøjet med 11,— kr. til ..... 482,00 kr.

Man skal anmode *institutionerne* om med virkning fra den 1. juli 1970 at ville regulere de i cirkulærskrivelse nr. 51 af 18. marts 1970 anførte takster i overensstemmelse med foranstående.

Rekreadan

Godkendelse af rekonvalescentophold på Carmel Woods Resort Hotel, Israel, indtil 31. juli 1970

Dansk Udlands-Rekreation Rekreadan har ansøgt socialministeriet om godkendelse af rekreationsophold på Carmel Woods Resort Hotel, Israel, i henhold til sygeforsikringslovens § 12, stk. 4.

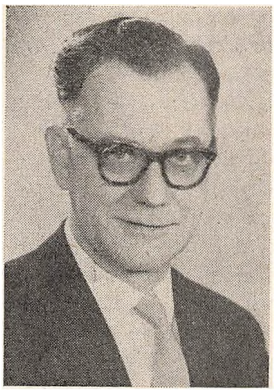
Direktoratet for sygekassevæsenet har udtalt, at man ikke skal fraråde en godkendelse under forudsætning af, at sygekasserne ikke påtager sig erstatningsansvar for følger af krig eller borgerlige uroligheder.

Socialministeriet har herefter godkendt, at sygekasserne yder tilskud til nævnte ophold i tiden fra den 1. april til 31. juli 1970.

MÆRKEDAGE

Rudy Schrøder fylder 60 år.

Den 27. august fylder formanden for Sammenslutningen af Sygekasser i København og Frederiksberg, *Rudy Schrøder,* 60 år.



Rudy Schrøder har en lang karriere som sygekassetillidsmand bag sig. I årene 1942-1951 var han medlem af bestyrelsen for sygekassen „Alderstrøst", i 1951 indtrådte han i bestyrelsen for sygekassen Lykkesholm og har siden 1954 været dennes formand. Endvidere næstformand i den københavnske centralforening fra 1958, formand fra 1961 og samme år næstformand i De danske Sygekassers forretningsudvalg.

Rudy Schrøder har altid interesseret sig for samfundsspørgsmål — især de sociale. Foruden til sygekassebevægelsen førte dette ham tidligt ind i politisk arbejde. I 1943 blev han medlem af Frederiksberg kommunalbestyrelse, i 1954 rådmand, og i flere perioder var han medlem af Folketinget. Hertil kommer en lang række andre tillidshverv.

Rudy Schrøder er en fremsynet sygekasseleder og dertil en dygtig forhandler. Mangfoldige er de opgaver, han

været med til at løse, og i alle forhold — sygekassepolitiske, strukturmæssige og organisatoriske — har hans personlighed gjort sig gældende. Han har i sjælden grad identificeret sig med sygekassebevægelsen, og ofret mange kræfter og megen tid på denne samfundssag.

I Socialreformkommissionen repræsenterer Rudy Schrøder sygekasserne. Han gør det med ildhu, og selv de, der ikke deler hans synspunkter, lytter til ham med respekt for hans menneskelige indstilling, for hans saglighed og for hans oprigtighed.

For Rudy Schrøder har altid haft sine meningers mod — han siger tingene „ligeud". Intet er som bekendt lettere end at rive ned — det kan alle og vil mange. Rudy Schrøder har altid været med til at bygge op, skabe nyt, men har har samtidig haft mod til at værne om værdier, det ellers er blevet en modesag at kaste vrag på. Folk med denne karakter bliver der desværre stedse færre af.

Kære Rudy Schrøder. Den københavnske/frederikbergske sygekasseorganisation, ligesom alle dine øvrige venner, ønsker dig til lykke og håber at kunne gøre brug af din store viden og arbejdskraft i mange år fremover. I de vigtige forhandlinger, som formentlig inden længe skal føres om sygekassernes fremtidige virke, er det godt at have en dygtig og erfaren mand som dig på kommandobroen. Din sygekassemæssige ekspertise er stor, og at den også vil blive benyttet i fremtiden, kan der ikke herske tvivl om.

Sammenslutningen markerer dagen og hylder sin formand ved en reception på kontoret Nørre Voldgade 15, 4. sal — torsdag den 27. august kl. 10-12.

N. A. Poulsen.

Om vor næstformand, Rudy Schrøder, der fylder 60 år den 27. august, kan det siges, at der næsten ikke er noget område inden for offentligt arbejde, som er ham ukendt.

Som mangeårigt fremtrædende medlem af Frederiksberg kommunalbestyrelse har han siden 1943 øvet en stor indsats. I flere perioder har han været medlem af folketinget, valgt af Socialdemokratiet på Frederiksberg. Men det er som sygekassemand vi vil hylde Rudy. Men ikke hans kærlighed og interesse for sygekassesagen har relation til, at han lige siden sin pure ungdom har været beskæftiget ved Frederiksberg kommunes sociale forvaltning.

Efter at være blevet valgt til formand for de københavnske/frederiksbergske sygekasser i 1961, indtrådte han i de danske sygekassers forretningsudvalg.

Som medlem af socialreformkommissionen har han kæmpet for sygekassernes bevarelse — såvel i kommissionen som uden for denne. Det er ofte sket under en skarp form, men altid på fair og saglig måde. Forholdene har udviklet sig således, at Rudy og jeg i de senere år har haft et snævrere samarbejde end det ellers er almindeligt mellem næstformand og formand.

Jeg vil gerne benytte denne lejlighed til at takke dig for godt samarbejde om den fællessag, som du har ofret så meget for, og for et venskab, som er bundet så fast, at det ikke kan løsnes. Jeg og mange andre af dine venner ville gerne have kunnet give dig den fødselsdagsgave, du helst ville have, nemlig en garanti for at sygekassernes helseprogram kunne gennemføres. Du ved, at det kan vi desværre ikke. Men vi kan da ønske for dig, at du i de kommende år må bevare dit helbred, dine kræfter og gode humør.

Forretningsudvalget for de danske sygekasser siger sin næstformand tak for godt samarbejde og kammeratskab.

Niels Mørk.

60 år.

Formanden for sygekassen Bispebjerg, *Ejgill Jørgensen*, fylder den 18. august 60 år.



Ejgill Jørgensen er et kendt navn blandt sygekassefolk. I 1943 blev han valgt til formand for sygekassen Alderstrøst og ved sammenslutningen af de københavnske sygekasser i 1951 formand for sygekassen Bispebjerg. I den københavnske centralforening efterfulgte han i 1958, efter 9 år som næstformand, Ernst Larsen på formandsposten. Samme år indvalgtes Ejgill Jørgensen i De danske Sygekassers forretningsudvalg, hvoraf han var medlem, indtil han i 1961 tiltrådte hvervet som forretningsfører for Socialdemokratisk Forbund. Ved denne lejlighed frasagde han sig tillidshvervene både som formand for den københavnske centralforening og som forretningsudvalgsmedlem i De danske Sygekasser.

Ejgill Jørgensen har fra sin tidligste ungdom været stærkt politisk engageret og er i kraft heraf blevet betroet mange tillidshverv. Af Københavns borgerrepræsentation var han medlem fra 1958 og indtil 1962. Siden 1962 har han været formand for den kommunale revision.

Det er utroligt, hvad Ejgill Jørgensen kan overkomme. Sine mange tillidshverv passer han til punkt og prikke — intet forsømmes, og ingen går forgæves til ham for at få vejledning og gode råd.

Ejgill Jørgensens store arbejdsevne, hans menneskelige forståelse, hans positive indstilling til problemerne er i høj grad kommet sygekasserne til gode, ikke mindst naturligvis under hans formandsgerning inden for den københavnske/frederiksbergske sygekassesammenslutning.

Den københavnske sygekasseorganisation ønsker hjertelig til lykke på den runde dag.

Rudy Schrøder.

25 års jubilæum

Den 1. august er det 25 år siden, at kontorchef *Børge Meibom* blev ansat ved Odense sygekasse. Da jubilæumsdagen falder på en lørdag, fejres jubilæet fredag den 31. juli.

Børge Meibom fik sin første sygekasseuddannelse i Thisted sygekasse, hvor han begyndte i 1939. Han kom til Odense i 1945, hvor han blev udnævnt til bogholder i 1953 og til kontorchef i 1957.

Børge Meibom er godt inde i sygekassestoffet, som han forvalter på en udmærket måde. Såvel den interne administration som den mod medlemmerne vendte side af sygekassevirksomheden behersker han med dygtighed. Han har da også med flid delagtiggjort andre i sin store viden. Han virker som lærer ved de danske sygekassers brevskole, har ledet mange centralforeningskurser og undervist på den sociale højskole i Odense.

Ved sygekassernes overgang til EDB-systemet var han med ved igangsætningen af „Odense-systemet" og fællessystemet og er nu medlem af sygekassernes EDB-udvalg.

Til lykke med de 25 år.

25 års jubilæum

Den 1. august fejrer fuldmægtig *Svend Nielsen*, Herning sygekasse, 25 års jubilæum.

Svend Nielsen begyndte som elev ved Herning sygekasse. I de 25 års virke i sygekassen har han på en sjælden måde forstået at lægge vægten på betjeningen af medlemmerne og på en hjælpsom måde taget sig af den sociale

virksomhed. Mange medlemmer har i årenes løb fået råd og vejledning af Svend Nielsen, der er almindelig kendt for sit gode humør og humoristiske sans. Populært går han da også under navnet Svend sygekasse. Erstatningssagerne har haft hans store interesse.

Svend Nielsen har gennem mange år gjort et stykke arbejde for Sukkersygeforeningen og for Dansk Røde Kors. Han har i flere år været instruktør i civilforsvarskorpset og næstformand i Herning Andelsboligforening. Ved sidste byrådsvalg indtrådte han i Herning byråd.

Der er således tale om en jubilar i sin bedste alder, en betroet plads i sygekassen og i øvrigt beskæftiget med en række andre opgaver. Sygekassens bestyrelse og kolleger ønsker hjertelig til lykke med de 25 år.

Tandlægefortegnelsen pr. 1. januar 1969

(Supplement IV)

Kreds 1

2660 Brøndby Strand
Buch, Holger
Gammelgårds allé 5. 73 34 70

2900 Hellerup
Egeberg, Else Degn
Hellerupvej 2 A. 15 35

København K.
Kristensen, Anne Marie Nørgaard
Nygade 7, 1164 K. 14 52 52

Nielsen, Olaf
Frederiksborggade 32, 1360 K.
BYen 43 33

København V.
Borchorst, Frank Otto
Vesterbrogade 66, 2, 1620 V.
EVa 18 03

Hansen, Kirsten Kollat
Vester Farimagsgade 7, 6., 1606 V.
11 66 77

2610 Rødovre
Færch, Carsten
Roskildevej 266. 70 12 04

2630 Tåstrup
Voldby, Hanne
Køgevej 94 B. 99 10 25

Voldby, Jørn
Køgevej 94 B. 99 10 25

Kreds 2

4623 Havdrup
Hansen, Palle Oluf
Hovedgaden 16

2690 Karlslunde
Jensen, Leif Møller
Egedalcentret, Karlslundevej.
15 00 42

4000 Roskilde
Bang, Jens
Baunegårdsvej 28. Jyllinge pr.
38 87 33

4200 Slagelse
Rung, Hans-Ulrik
Bredegade 2. 52 17 25

Rung, Kirsten
Bredegade 2. 52 17 25

4370 St. Merløse
Schrøder, Paul
Tølløsevej 6. 60 13 13

Kreds 3

4792 Askeby, Møn
Carlsen, Einar Myrup
Lille Damme Færgegård. 81 75 60

Kreds 4

5400 Bogense
Møller, Mogens Lundtoft
Gyldenstensvej 15. 81 11 55

5750 Ringe
Jøhnk, Arne Toft
Algade 57. 62 10 69

5471 Søndersø
Jeppesen, Niels Otto
Toftekær 3. 98 13 26

5992 Troense
Gall, Aage Schantz
Grønnegade 22

5560 Aarup
Heiden, Hanne
Skolegade 1, Lægernes Hus. 43 16 30

Heiden, Nils Jørgen
Skolegade 1, Lægernes Hus. 43 16 30

Kreds 5

8220 Brabrand
Nyborg, Klaus Erik
Bentesvej 45, st. th. 15 48 17

Pedersen, Svend Erik
Bentesvej 45, st. tv. 15 48 44

8000 Århus C.
Jakobsen, Henrik
Frederiksgade 2. 12 47 18

Kreds 6

6300 Gråsten
Larsen, Mogens Rolighed
Elleygade 7. 65 10 15

6000 Kolding
Holm, Jytte
Axeltorv 6, 2. 52 81 27

Holm, Vagn Fischer
Axeltorv 6, 2. 52 81 27

6200 Åbenrå
Nielsen, Vagn Orholm
Storegade 5. 64 40 60

Kreds 7

8965 Assentoft
Skovsgaard, Herluf
Vestergade 30. (06) 41 15 99
Assentoft 275

8420 Knebel
Kreilgård, Th. 25 13 03

8900 Randers
Rasmussen, Poul Henning
Brødregade 18, 2. 42 09 39

Udgår af fortegnelsen

Kreds 1

2900 Hellerup
Therkelsen, Preben

1620 København V.
Høgsbro, Frode

2610 Rødovre
Schaltz, Gudrun

2630 Tåstrup
Nyborg, Klaus Erik

Kreds 2

4400 Kalundborg
Madsen, Thora

Kreds 6

6100 Haderslev
Ryvard, Peter

6000 Kolding
Kronborg, Jens



ERINDRINGSLISTE

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

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

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

4. Afregning med lægerne.
Sygekasserne uden for København skal inden den 15. august tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekassen har modtaget regning for i juli måned.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger skal betales senest én måned efter modtagelsen af lægens regning.

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 ¼ af årspræmien, som er 2,24 kr. pr. A- og B-medlem den 31. december 1969.

Johan L. Sørensens mindelegat

Af ovenstående legat vil der den 20. august d. å. blive uddelt indtil 1.500 kr. i portioner på ikke under 100 kr. til hjælp til betaling for ophold på helbredsanstalt eller et af socialministeriet godkendt rekonvalescenthjem.

I betragtning kan komme sådanne medlemmer af statsanerkendte sygekasser og af fortsættelseskassen »Sjælland«, som har eller i årets løb har haft ophold på en helbredelsesanstalt eller på et af socialministeriet godkendt rekonvalescenthjem, og som har opbrugt retten til hjælp fra kassen, samt nydende medlemmer af nævnte kasser til supplering af hjælpen til ophold på helbredelsesanstalter i tilfælde, hvor kassen ikke betaler hele udgiften for opholdet.

Ansøgning, som må være ledsaget af lægeerklæring samt erklæring angående medlemsforholdet fra den sygekasse, af hvilken ansøgeren er medlem, må indsendes inden 1. august d. å. til legatets bestyrelse under adressen: De forenede sjællandske Sygekasser, Sdr. Ringvej 28, 4000 Roskilde, hvor også ansøgningsskema fås.

Meddelelser, der ønskes i førstkommende nummer af bladet, må indsendes inden den 12.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 9

74. årg. . september 1970 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Sygekassernes aktuelle situation

På de danske sygekassers repræsentantskabsmøde den 15. august udtalte formanden, folketingsmand Niels Mørk, følgende om den aktuelle situation.

Jeg tror, at der er almindelig enighed om nødvendigheden af en socialreform. Det er forholdsvis let at finde tilslutning til at reformere bestående systemer, — at påpege mangler ved et bestående system, men det er betydeligt vanskeligere at opbygge et rationelt og effektivt nyt system.

Hvor opgaverne er centraliseret, vil man være tilbøjelig til at foreslå en decentralisering og en delegering af myndigheden. Hvor opgaverne er decentraliseret, vil man være tilbøjelig til at forsøge en centralisering og en koordinering.

Vort forslag til oprettelsen af helseorganisationer gik ud på at samle alle ydelser vedrørende forebyggelse og behandling af sygdom i hjemmet, herunder hjemmesygepleje, husmoderafløsning og hjemmehjælp. Forslaget gik ud på at koordinere alle disse ydelser i ét organ, hvor det idag er delt på flere organer. Forslaget indeholdt en absolut forenkling for borgerne og en videreførelse og udbygning af de anerkendte sygekasser efter de principper, som hidtil har været anvendt til medlemmernes almindelige tilfredshed. Vi er fortsat af den opfattelse, at forslaget om helseorganisationer var en god løsning, men da afgørelsen skulle træffes, stod sygekasserne helt alene om forslaget.

Derfor stod sygekasserne helt alene om forslaget vedrørende helseorganisationer. Lægerne svigtede det nuværende system til trods for, at lægerne ikke kan være uvidende om realiteterne i denne sag.

Vi forsøgte gennem en annoncekampagne at vække vore medlemmer. Det lykkedes at skabe interesse om sagen, men det lykkedes ikke at få problemet sat så klart op, at et flertal af medlemmer forstod sagens alvor. Vi mener imidlertid, at vi gennem denne annoncekampagne har gjort, hvad vi kunne for at oplyse medlemmerne om sagen, således at der ikke bagefter kan rejses bebrejdelser mod sygekassernes tillidsmænd. Vi gjorde et stort arbejde fra forretningsudvalgets side, og vi takker de tillidsmænd, som fulgte arbejdet op.

Og hvad nu

Folketinget vedtog i maj måned en lov om styrelsen af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender. Forslaget blev vedtaget med et stort flertal — 133 stemte for og 19 medlemmer undlod at stemme. Efter denne lov vil der ske en omlægning af den sociale styrelse og den sociale forvaltning. For sygekassernes vedkommende må man især hæfte sig ved lovens § 26, hvorefter der i folketings-samling 1970-71 skal fremsættes et forslag til lov om indførelse af en kommunalt administreret offentlig sygesikringsordning for hele befolkningen.

Der er altså endnu ikke sagt noget om den sygesikringsordning, der skal gennemføres bortset fra, at den skal administreres af kommunerne. Vi kender ikke noget til indholdet af sikringen, og vi kender ikke noget til, hvorledes administrationen skal fordeles mellem stat, amtskommuner og øvrige kommuner. Sygekassernes opgave skal varetages af offentlige organer.

Hvorvidt det er muligt at fortsætte sygekasserne på de nye betingelser, er vel højst tvivlsomt. Medlemmerne skal betale bidrag gennem kildeskattesystemet til en offentlig sygesikring og er næppe interesseret i at betale til en supplerende sygesikring. Forretningsudvalget er mest tilbøjeligt til at mene, at der ikke er store muligheder for en fortsat sygekassevirksomhed.

Hvori består vor virksomhed så idag?

Ja, vi har først og fremmest pligt til at sikre vore medlemmer på bedst mulig måde i den tilbageværende tid. Hvor lang tid det bliver, ved vi ikke. Man stiler efter at gennemføre den kommunalt administrerede sygesikring fra 1. januar 1973.

Ved styrelseslovens behandling i folketingsudvalget stillede jeg på de socialdemokratiske medlemmers vegne forslag om, at socialministeren over for kommuner og amter fremhæver det ønskelige i, at der bliver taget hensyn til sygekassernes og andre institutioners medarbejdere, som bliver berørt af lovændringen, hvad angår disses løn- og arbejdsvilkår. Dette forslag blev tiltrådt af udvalgets medlemmer og senere af socialministeren.

Hvis denne udtalelse skal få nogen betydning for medarbejderne i sygekasserne og for medarbejderne i andre sociale institutioner, vil det være nødvendigt, at de sikres arbejde i de forvaltningsorganer, som skal videreføre virksomheden. Jeg går ud fra, at der på amtsplan og kommunalt plan vil ske henvendelse til centralforeninger og sygekasser om overtagelse af vore medarbejdere. Der er mangel på uddannet arbejds-

kraft, og denne mangel vil blive permanent, hvorfor jeg ikke nærer tvivl om, at der er brug for sygekassernes medarbejdere inden for det sociale arbejde. Sygekasser såvel som medarbejdere har krav på størst mulig stabilitet i arbejdet.

Sygekasserne skulle gerne kunne køre de resterende år på samme gode måde, som de hidtil har gjort, og vore medarbejdere skulle gerne have sikkerhed for fortsat arbejde, således at de ikke allerede på nuværende tidspunkt — hvor sygekasserne har brug for dem — tvinges til at søge arbejde andre steder.

Jeg kan i den forbindelse oplyse, at det er forretningsudvalgets hensigt i nær fremtid at tage en forhandling med funktionærforbundet om hvilke veje, vi skal gå for at sikre vore funktionærer på bedste måde, såfremt de bebudede lovforslag bliver vedtaget i folketinget.

Vi har i forretningsudvalget opmærksomheden henledt på, at socialministeriet og socialreformkommissionen forbereder en kursusuddannelse for kommunernes funktionærer inden for den sociale forvaltning. Under henvisning til folketingets og socialministerens udtalelse om det ønskelige i, at sygekassernes medarbejdere blev beskæftiget i kommunernes sociale forvaltning, bør ministeriet også drage omsorg for, at denne kursusvirksomhed bliver åbnet for sygekassernes medarbejdere. Vore medarbejdere bør ikke holdes udenfor.

Sygekassernes formue

Der har været talt en hel del om, hvad der skal ske med sygekassernes formue, hvis sygekassernes virksomhed ophører. Det drejer sig på nuværende tidspunkt som tidligere nævnt om 400 millioner kr. i sygekasserne. Vi har bedt en højesteretssagfører om at se på den juridiske side af sagen. Sygekasserne er selvstændige foreninger og må formentlig være berettigede til at træffe bestemmelse om de penge, der er tilbage, når boet er gjort op.

For begravelseshjælpen gør særlige forhold sig gældende, da sygekasserne sammen med fortsættelsessygekasserne og Statsbanepersonalets sygekasse har opsparet et beløb på 70 mill. kr. i den tidligere Genforsikring. Udligningskassen har overtaget denne formue sammen med en betinget forpligtelse over for medlemmerne, hvis de udtræder af sygekasserne.

Det gælder her som på andre områder, at man ikke skal dele skindet, før bjørnen er skudt. Der vil fra mange forskellige sider være interesse for de penge, som sygekasserne råder over, men nogen afgørelse kan ikke træffes foreløbig.

Repræsentantskabsmøde 1970

De danske sygekasser



De danske sygekassers repræsentantskabsmøde blev afholdt lørdag den 15. august i København. Formanden, folketingsmand Niels Mørk aflagde beretning. Vi gengiver følgende.

Det har været et år præget af store problemer. Et arbejdsår hvor vi i kølvandet på kommunalreformen gennemførte sammenlægninger af sygekasser som aldrig før. Fra godt og vel tusinde sygekasser kom vi ned på 275 sygekasser. En sådan omlægning inden for en organisation har selvsagt krævet et stort arbejde af sygekassernes bestyrelser.

Før havde vi mange mindre sygekasser, som havde lokalt kendskab til medlemmerne, nu har vi færre sygekasser med større geografiske områder, end vi er vant til. Det stiller krav til kommunikationen og stiller krav til en ændret information af medlemmerne.

Samtidig med alt dette har vi fortsat bestræbelserne på at modernisere administrationen. EDB-systemet blev sidste år og i begyndelsen af indeværende år alvor for mange sygekasser. Indførelsen af EDB har været et stort arbejde for sygekasserne, men nødvendigt for under de nye forhold at gennemføre en tidsvarende opkrævning af medlemsbidraget og et tidsvarende regnskab med dette.

Den økonomiske udvikling i vort samfund har medført — efter at avancestoploven af november 1967 udløb 1. juli 1969 — at der har været stor aktivitet inden for overenskomst-området. Forhandlingerne er knapt nok færdige endnu.

Sidst, men ikke mindst har vi beskæftiget os med spørgsmål i forbindelse med de strukturændringer, som har været fremme inden for den sociale lovgivning — først i socialreformkommisionen og senere i folketinget. Midt i omlægningerne inden for sygekasserne med gennemførelsen af store organisatoriske og administrative ændringer har vi prøvet på at forklare andre, hvorfor det næppe vil være muligt gennem et andet system at nå frem til en offentlig sygesikring, der er bedre og mere effektiv end den nuværende.

Vi stod helt alene i disse bestræbelser, til trods for, at man har erkendt fra mange sider, at vor sygesikring herhjemme er meget nær det ideelle. Den foreløbige afgørelse kender vi, nemlig folketingets beslutning i lov om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender, hvorefter der i folketingsåret 1970-71 skal fremsættes et forslag til lov om indfø-

relse af en kommunalt administreret offentlig sygesikringsordning for hele befolkningen.

Denne sygesikringsordning er planlagt med ikrafttræden 1. januar 1973 samtidig med en reform om en forbedret dagpengeordning.

Vi kender ikke så forfærdeligt meget til de planer, som socialministeriet har med hensyn til en ny sygesikring, men vi må tage til efterretning, at denne skal administreres af kommunerne. Sygekassernes hovedopgave — at administrere en offentlig sygesikring skal bringes til ophør — og sikringen i sygdomstilfælde skal varetages af stat og kommuner.

Formanden gav derefter en kort redegørelse for medlemsbevægelsen i sygekasserne i 1969 og om den økonomiske virksomhed, hvorefter han gik over til en omtale af forretningsudvalgets arbejde siden sidst afholdte repræsentantskabsmøde.

Overenskomstforhandlinger

Om overenskomsterne herefter følgende.

Først landsoverenskomsten med de alment praktiserende læger.

Overenskomstforhandlingerne blev udførligt omtalt i min beretning på repræsentskabsmødet i 1969. Der forelå på dette tidspunkt en slutseddel af 29. juni 1969. På grundlag af denne blev så overenskomsten udarbejdet.

Da slutsedlen blev tiltrådt af repræsentskabet, må jeg gå ud fra, at overenskomsten, der nøje følger denne, også er tiltrådt af repræsentskabet.

Vi beregnede dengang, at lægehonoraret i 1969 ville stige med 15 procent på grundlag af udgifterne i 1968. Efter statistikken over den økonomiske udvikling steg disse honorarer med 14,5 procent. Det vil sige, at vor beregning holdt stik.

Vi foretog endvidere en beregning over stigningen i 1970 på grundlag af udgiftstallene i 1969. Denne stigning er beregnet til 25 procent.

Overenskomsten blev gennem direktoratet for sygekassevæsenet indsendt til godkendelse hos socialministeriet. Der foreligger endnu — godt et år efter overenskomstens ikrafttræden — ikke nogen godkendelse af overenskomsten.

Mellem sygekasserne og lægerne i København er der ligeledes afsluttet overenskomst — stort set efter samme retningslinier som landsoverenskomsten, idet der naturligvis er visse afvigelser som følge af de principielle forskelle, der er mellem de to overenskomster. Også denne overenskomst er indsendt til godkendelse, men ministeriets godkendelse foreligger heller ikke her.

Siden sidste repræsentantskabsmøde er der forhandlet overenskomster med *speciallægerne*. Først med øjenlægerne, dernæst med ørelægerne og endelig med de øvrige speciallæger.

Øjenlægernes overenskomst er efter de hidtil gældende honorar- og takst-principper med en takst I og en takst II.

Vi har gennem mange år været mest tilbøjelige til at foretrække takst I frem for takst II, da vi havde en fornemmelse af, at vi kom bedre igennem under takst I. Ved de senere forhandlinger er takst I imidlertid blevet forhøjet relativt mere end takst II, hvorfor fordelene ved takst I ikke er slet så store som tidligere. Hertil kommer, at medlemmerne står mere frit over for valg af speciallæge under takst II end under takst I. Der er derfor nu i et flertal af sygekasser et almindeligt ønske om at arbejde under takst II, selv om det kan være noget dyrere.

Øjenlægeoverenskomsten hindrer imidlertid sygekasserne i en fri overgang til takst II. Resultatet er derfor, at sammenslutningen af sygekasseområder, hvor der har været arbejdet dels efter takst I — i det tidligere købstadsområde — og takst II i omegnsområdet — nu må overgå til takst I i hele området, hvilket ikke alle steder har været efter sygekassernes ønske, bl. a. fordi det medfører, at medlemmerne i de tidligere takst II-råder med helt frit valg af speciallæge — nu har været tvunget til at vælge speciallæge.

Vi har drøftet dette spørgsmål med øjenlægernes organisation, men det er ikke alle steder, at øjenlægerne er villige til at overgå til takst II.

Hvorvidt vi kan løse dette spørgsmål på en tilfredsstillende måde under de nuværende bestemmelser i overenskomsten, der siger, at overgang til takst II kun kan ske, såfremt sygekasser og læger er enige herom, — skal jeg ikke kunne sige, men forretningsudvalget vil arbejde videre med spørgsmålet.

Hvad *ørelægerne* angår, stillede sagen sig noget anderledes, da vi og ørelægerne havde samme ønske om at komme bort fra takst I.

Overenskomsten er nu en ren takst II-overenskomst.

Jeg skal indstille begge overenskomster til godkendelse af repræsentantskabet.

Forhandlingerne om overenskomst med de øvrige speciallæger er endnu ikke tilendebragt.

Forhandlingerne er sket under forudsætning af, at monopoltilsynet kan godkende denne forhøjelse, efter at den nye lov om prisstop vedrørende tjenesteydelser er trådt i kraft. Forhandlingerne er sket i kølvandet på de øvrige overenskomstforhandlinger, der havde den nye tjenestemandslov som grundlag.

De andre læger slap igennem inden prisstoploven kom. Vi er imidlertid enige med speciallægerne i, at det må være op til monopoltilsynet og

socialministeriet, hvorvidt honorarforhøjelser, der skal træde i kraft fra 1. januar 1970, kan godkendes efter 15. maj 1970.

Med *tandteknikerne* er der afsluttet ny overenskomst med virkning fra 1. april 1970.

Der er opnået enighed om en gennemsnitlig forhøjelse af honorarerne på 20 procent. Vi har for vort vedkommende tiltrådt dette i betragtning af, at denne overenskomst ikke har bestemmelser om reallønsregulering.

Vi skal ligeledes anmode repræsentantskabet om godkendelse af denne overenskomst, idet jeg iøvrigt skal oplyse, at overenskomsten ikke er omfattet af prisstoplovens særlige bestemmelser om tjenesteydelser.

Som bekendt fik vi en ny prisstoplov af 20. maj 1970 vedrørende tjenesteydelser.

Denne lov bestemmer, at der ikke må finde forhøjelser sted af de den 15. maj 1970 gældende priser, takster eller honorarer. Vi må gå ud fra, at prisstoploven af maj 1970 har samme virkning som den tidligere prisstoplov, der udløb den 1. juli 1969.

Monopoltilsynet har iøvrigt henledt opmærksomheden på, at prisstoploven principielt omfatter betaling for lægebehandling, hvorfor den dyrtidsregulering — jeg understreger *dyrtidsregulering* — der er indbygget i de løbende *godkendte* sygekasseoverenskomster med læger, tandlæger, jordemødre og andre, ikke kan gøres effektiv for betaling af ydelser for så vidt angår tiden efter 15. maj 1970.

Om sygekassernes ydelser

Feriesikringen

Om sygekassernes ydelser sagde formanden følgende.

Først feriesikringen. Denne ydelse stod der megen blæst om. Den synes nu at være gået ind i sikringssystemet som et nødvendigt led.

Med den rejse-effektivitet, som finder sted i disse år, har det været ganske nødvendigt med en sikring i sygdomstilfælde under midlertidigt ophold i udlandet — ikke mindst for de ældre og måske svagelige medlemmer, som rejser og har tid til at rejse, har sikringen været af stor betydning. Jeg siger vist ikke for meget, når jeg konstaterer, at denne sikring er gennemført — stort set til alles tilfredshed. Jeg tror, at sagen er grebet rigtigt an. Vi er da også tæt ved en tilslutning på 100 procent fra sygekasserne.

At der kan opstå misfornøjelser i enkelte tilfælde, der medfører klagesager, kan vel ikke undgås. Antallet af klagesager er ikke mange i forhold til de mange medlemmer og S. O. S.

Det er jo ikke alle steder i Europa, at sygebehandlingen sker under så gode forhold, som vi i virkeligheden har herhjemme. Man må være indstillet på en ringere hygiejne og behandling, hvis man bliver syg i udlandet.

Med hensyn til den økonomiske side af sagen, lå det sådan i foråret, da vi skulle træffe aftale om præmien for de kommende år, at vi var nødsaget til at sætte denne op fra 1,85 kr. årligt pr.medlem til 2,24 kr. årligt pr. medlem.

Vi blev enige med forsikringsselskabet om en forhøjelse på godt 20 procent til nævnte 2,24 kr., dog således at der er mulighed for delvis at overføre et eventuelt overskud til fordel for næste års regnskab. Et eventuelt underskud i indeværende år vil blive overført til næste års regnskab.

Når det var nødvendigt at forhøje præmien, skyldes dette blandt andet, *at* antallet af medlemmer, der rejser på ferie i udlandet, er steget, *at* ældre medlemmer med svageligt helbred i stigende antal rejser til udlandet, *at* omkostningerne til behandling af sygdom er steget i udlandet.

Iøvrigt har der i den seneste tid været rejst spørgsmål om sikring for gravide under midlertidigt ophold i udlandet.

Efter kontrakten og forsikringsbestemmelserne er gravide ikke omfattet ved fødsel eller abort, men vi har naturligvis ydet erstatning, hvis der er stødt sygdom til.

Rekonvalescenthjem.

Med hensyn til sygekassernes ydelse af godtgørelse af udgifter ved ophold på rekonvalecenthjem ligger det således, at det er svært at drive disse hjem for den fastsatte takst, for tiden 29,50 kr. pr. dag.

Vi har været repræsenteret i det udvalg, som socialministeriet nedsatte på foranledning af sygekassedirektøren til at undersøge spørgsmålet nærmere. Jeg skal henvise til udvalgets betænkning, der har været omtalt i Sygekassetidende for august måned. Efter betænkningen er det lagt op til amternes sygehusvæsen at drive rekonvalecenthjem, enten ved at overtage bestående hjem eller ved at bygge nye hjem.

Medens der er forholdsvis stille om de hjemlige rekonvalecenthjem, foregår der en større aktivitet med hensyn til rekonvalecenthjem i udlandet.

Det godkendte rekonvalescenthjem på Tenerife, som drives af Rekreadan, hvor sygekasserne er med i ledelsen, har virket på tilfredsstillende måde. Vi havde visse begyndervanskeligheder, men jeg kan sige, at det nu drives til alles tilfredshed. Der har været vel lange ventelister på visse tider af året, men ellers er det gået godt.

Der har været visse planer om at drive godkendte rekonvalecenthjem andre steder, f. eks. i Rumænien, Jugoslavien, Tjeko-slovakiet og Israel.

Vi har hidtil sagt nej til Rumænien, Jugoslavien og Tjeko-slovakiet, der gennem flere år har presset på for at få en aftale om kurophold for vore medlemmer.

Vi sagde derimod ja til godkendelse af et hjem i Israel. Selve hjemmet er udmærket, men vi fik visse betænkeligheder senere, da urolighederne tog til i Israel, — måske ikke lige netop i den egn, hvor hjemmet er beliggende, men visse andre steder i landet. Hertil kommer, at sikringen under midlertidigt ophold i udlandet ikke dækker under krigsforhold.

Resultatet blev da også, at socialministeriet kun godkendte hjemmet indtil 1. august. Hvis forholdene i Israel inden for en nærmere fremtid bliver mere rolige, vil sagen blive taget op pånv. Nærmere enkeltheder i denne sag skal jeg ikke komme ind på.

Iøvrigt ligger tingene vel sådan, at vi må imødese en udvidelse af rekonvalescenthjems-virksomheden i udlandet. Dette vil administrativt lettest kunne ske på Tenerife, hvor vi er indarbejdet. Klimaet er dernede ideelt og velegnet hele året for rekonvalecenter.

Kiropraktor-behandling.

Jeg skal derefter sige lidt om kiropraktor-spørgsmålet, der efterhånden har været genstand for mange drøftelser, og som har interesseret sygekassernes tillidsmænd og medlemmer ud over, hvad vi er vant til.

Indenrigsministeriet har bedt os om en udtalelse, og denne vil vi afgive umiddelbart efter repræsentantskabsmødet. Repræsentantskabet må derfor sige til, hvis man ikke er enig med forretningsudvalget i den indstilling, som vi efter moden overvejelse er kommet frem til.

Der er i Sygekassetidendes nummer for maj måned gjort rede for den betænkning, som indenrigsministeriets udvalg afgav.

Der var stillet udvalget 2 spørgsmål.

For det første: Hvorvidt og i bekræftende fald på hvilke nærmere betingelser bør der gennemføres en autorisationsordning for personer med uddannelse i kiropraktisk behandling?

For det andet: Hvorvidt og i bekræftende fald på hvilke nærmere betingelser bør der gives anerkendte sygekasser ret til at yde støtte til deres medlemmers modtagelse af kiropraktisk behandling?

I udvalget, der bestod af repræsentanter for lægerne, for sundhedsstyrelsen, for indenrigsministeriet, for socialministeriet, for sygekasserne og for kiropraktorerne, opnåede man ikke enighed om en besvarelse af de stillede spørgsmål. Udvalget stod delt i et flertal bestående af samtlige

medlemmer med undtagelse af repræsentanterne for kiropraktorerne, og et mindretal bestående af kiropraktorernes repræsentanter.

Flertallet sagde nej til det første spørgsmål om autorisationsordning, medens man gik ind for, at sygekasserne fik adgang til at yde tilskud til kiropraktisk behandling på nærmere fastsatte betingelser.

Mindretallet gik ind for en autorisationsordning og gik dermed også ind for, at sygekasserne ydede tilskud.

Fortsættelsessygekasserne har nu i nogle år ydet deres medlemmer tilskud til kiropraktisk behandling uden lægehenvisning, medens sygekasserne efter socialministeriets afgørelse har kunnet yde tilskud, når behandlingen blev ydet efter lægehenvisning. Lægerne nægtede imidlertid at udstede henvisning til kiropraktor, hvorfor vor ordning blev illusorisk for medlemmerne.

Til trods for at forsikringspligten efter sygeforsikringsloven kan opfyldes enten gennem medlemsskab af en statsanerkendt sygekasse eller af en fortsættelsessygekasse, var vore medlemmer dårligere stillet end fortsættelsessygekassernes medlemmer, hvad angår tilskud til kiropraktisk behandling.

Vi forelagde det spørgsmål for folketingets ombudsmand, der imidlertid kom til samme resultat som socialministeriet. Der var efter ombudsmandens opfattelse ikke efter loven adgang til for sygekasserne at yde tilskud, medmindre der forelå en lægehenvisning.

Udvalgets flertal har imidlertid udtalt, at der bør være samme adgang for sygekassernes medlemmer som for fortsættelsessygekassernes medlemmer til at få tilskud. Det vil sige, at man altså enten må forbyde fortsættelsessygekasserne at yde tilskud eller give sygekasserne tilladelse til at yde tilskud, selv om der ikke foreligger en lægehenvisning, hvis der skal opnås en ligestilling.

Da man formentlig ikke vil skride til et forbud for fortsættelsessygekasserne, må man overveje at skabe lovhjemmel for sygekasserne til ikke blot at yde tilskud ved lægehenvisning, men til at yde tilskud uden lægehenvisning.

Udvalgets flertal går ind for, at sygekasserne kan yde tilskud, når der foreligger lægehenvisning. Flertallet mener iøvrigt, at kiropraktorerne har ret til at yde behandling uden lægehenvisning, men at sygekasserne ikke bør yde tilskud til sådan behandling.

Det vil sige, at man ikke griber ind i kiropraktorernes ret til at yde behandling. De må behandle medlemmerne efter lægehenvisning og uden lægehenvisning. Vore medlemmer kan altså selv gå til en kiropraktor uden først at have indhentet lægens tilladelse. Forskellen er kun den, at de får tilskud, hvis de har en lægehenvisning, og de får ikke tilskud, hvis de ingen henvisning har.

Flertallet går altså ind for den stilling, som er gældende idag, men som har vist sig ikke at være særlig god for vore medlemmer, da det ikke er muligt at opnå lægehenvisning.

Forretningsudvalget lægger imidlertid for sit vedkommende vægt på, at flertallet ikke har afvist medlemmernes ret til at søge kiropraktor uden lægehenvisning.

Under de foreliggende omstændigheder, hvor det ikke er sansynligt, at der inden for en nærmere fremtid vil kunne etableres et samarbejde mellem læger og kiropraktorer, mener vi derfor, at sygekassens tilskud ikke skal være betinget af en lægehenvisning.

Vi kan gå ind for, at sygekasserne yder et tilskud til kiropraktisk behandling. Vi vil ikke yde fuld dækning for medlemmers udgifter til behandlingen, — ej heller til A-medlemmerne, som har fri adgang til lægebehandling — men vi vil yde samme tilskud, hvad enten der foreligger en lægehenvisning eller ej. Vore medlemmer opnår herved ligestilling med fortsættelsessygekassernes medlemmer.

Vi har den opfattelse, at der er behov for en kiropraktisk behandling som led i sygebehandlingen, hvorfor det er rimeligt at yde tilskud til denne, hvis den ydes af en kiropraktor, der er godkendt af kiropraktor-rådet. Hvis kiropraktisk behandling er uden værdi for medlemmerne, vil de næppe selv afholde en del af udgifterne.

Vi skal ikke udtale os om den videnskabelige side af sagen, lige så lidt som vi føler os kompetente til at fastsætte nogen begrænsning af kiropraktorernes ret til at tage patienter under behandling. Udvalget har afstået herfra, og det må vi også gøre.

Derimod må vi mene, at der bør afsluttes en overenskomst med kiropraktorerne, hvis der skabes lovhjemmel for sygekassetilskud uden lægehenvisning. Kiropraktorernes honorarer bør ikke påvirkes af, at sygekasserne yder tilskud.

Jeg kan sammenfatte forretningsudvalgets indstilling i følgende.

Vi kan anbefale, at der skabes lovhjemmel for sygekasserne til at yde delvist tilskud til kiropraktisk behandling således, at medlemmer af anerkendte sygekasser og medlemmer af fortsættelsessygekasser ligestilles sikringsmæssigt med hensyn til tilskud til denne behandling.

Forretningsudvalget kan gå ind for, at tilskud kun ydes til kiropraktisk behandling ydet af kiropraktorer godkendt af kiropraktor-rådet.

Forretningsudvalget mener, at tilskuddet ikke skal gøres afhængigt af en lægehenvisning, da der ikke synes mulighed for at etablere et effektivt samarbejde mellem læger og kiropraktorer.

Vi vil tro, at denne indstilling er på linie med medlemmernes ønske og behov. Den går lidt videre end udvalgets flertalsindstilling, hvad tilskuddet angår.

Hvis vi er enige om denne indstilling — hvad jeg meget gerne hører noget om i denne debat, der følger efter beretningen — må vi hver gøre vort til, at folketinget følger sagen op.

Jeg vil gerne slutte dette punkt med at takke vor næstformand for det store arbejde, som han har lagt i udvalgets arbejde som repræsentant for sygekasserne. Tak, Rudy Schrøder.

Svangerskabsforebyggelse.

Spørgsmålet om at staten skulle afholde udgifterne til lægekonsultationer har været rejst i seksualoplysningsudvalget, der er nedsat af regeringen i forbindelse med abort-spørgsmålet.

Der har i seksualoplysningsudvalget været enighed om, at samfundet bør gøre alt, hvad der står i dets magt for at forebygge, at uønskede svangerskaber opstår, således at man i så stor udstrækning som muligt undgår aborter, eller at barnet får en dårlig start og uheldige opvækstvilkår.

Man har fra forskellig side været inde på, at der burde foretages en ændring af sygeforsikringsloven, således at vejledning og oplæring i antikonception skal indgå i loven om pligtige ydelser for sygekasserne.

Vejledning gives jo i dag hos de praktiserende læger — måske ikke altid hos medlemmets valgte læge, men hos en anden alment praktiserende læge, den ydes også fra forskellige kliniker, bl. a. mødrehjælpens kliniker, familieplanlægningsforeningens kliniker og Århus seksualklinik.

På mødrehjælpens kliniker er vejledningen gratis, medens der på familieplanlægnings-klinikerne betales 25 kr. for konsultationen. I Århus betales 3 kr. for konsultationen og så følger de svangerskabsforebyggende midler med i købet.

Det bør i denne forbindelse også oplyses, at der efter loven om svangerskabshygiejne er adgang til vederlagsfri vejledning ved læge efter fødsel eller abort. Disse konsultationer betales lægerne af det offentlige med cirka 43 kr. pr. konsultation. Ordningen administreres af kommunerne.

Indenrigsministeriet og socialministeriet er tilsyneladende enige om, at der bør gennemføres en ordning, hvorefter udgifter til lægekonsultation om svangerskabsforebyggelse eller en væsentlig del af sådanne udgifter kan kræves refunderet.

Ministeriet spørger derefter, om der er mulighed for at indpasse forslagene herom i den eksisterende sygeforsikringsordning, herunder muligheden for, at sådan hjælp bliver omfattet af overenskomster efter lov om den offentlige sygeforsikring.

Muligheden for at afslutte overenskomst med de alment praktiserende

læger om denne vejledning kan vi ikke på forhånd vide noget om, men muligheden er vel til stede, hvis lægernes honorarkrav bliver imødekommet.

Forretningsudvalget har drøftet spørgsmålet og vil gerne foreslå repræsentantskabet, at vi er villige til at drøfte spørgsmålet nærmere med socialministeriet, men at betingelserne for, at vi vil optage forhandlinger med lægerne om denne sag, er, at ministeriet går ind for et statstilskud til denne ydelse på ialt 75 procent.

Det sidste kræver som allerede nævnt en ændring af bestemmelserne i lovens § 37.

Forebyggende kræftundersøgelser.

Når vi taler om det forebyggende, vil jeg gerne nævne, at vi allerede i 1968 ydede støtte til en undersøgelse af samtlige kvinder på Lolland-Falster i alderen fra 30 til 50 år med henblik bl. a. på livmoderhalskræft. Undersøgelsen blev iværksat af De forenede sygekasser på Lolland-Falster og den stedlige lægekredsforening.

Denne undersøgelse løb i tiden fra oktober 1968 til oktober 1969. Det lykkedes læger og sygekasser ved forenede anstrengelser at nå frem til en mødeprocent på knapt 90. Ved de forebyggende undersøgelser står og falder det med, at man opnår en høj mødeprocent. Man har naturligvis størst interesse i fremmøde af kvinder, hvor der er størst sandsynlighed for, at de kan være i farezonen. Det er vor opfattelse, at undersøgelsen på Lolland-Falster har været af stor betydning for bekæmpelsen af underlivskræft, andre kræftsygdomme og underlivslidelser. Man har fået gode resultater frem ved denne undersøgelse, således som den var tilrettelagt. Der er her absolut tale om et område, hvor en forebyggende undersøgelse kan være med i bekæmpelsen af en alvorlig sygdom — vel at mærke, når man kan nå en så høj mødeprocent, som tilfældet var her.

Vi må derfor meget beklage, at man ikke fra det offentliges side har fulgt denne sag op på samme effektive måde. Socialministeriet og indenrigsministeriet har syltet sagen ved at nedsætte et udvalg, hvor der ikke sker noget.

Der klages meget over den lange ventetid ved behandling på vore sygehuse. Der klages over, at vi ikke har sygehuspladser nok. Man skulle derfor tro, at man fra det offentliges side var interesseret i at forebygge alvorlige sygdomme således, at man kunne spare de dyre og knappe pladser på sygehusene.

Kontingentfrihed for 16-17 årige skolesøgende.

Fra Hvidovre sygekasses repræsentantskab har vi fået en henvendelse om at overveje kontigentfritagelse for 16. til 18. årige skolesøgende til og med 10. klasse eller realafdelingen.

Det påpeges, at kontingentet for flere skolesøgende børn kan være belastende for den enkelte familie.

Vi har tidligere drøftet dette spørgsmål i forbindelse med vort forslag om en helseorganisation, hvor vi har været inde på at gennemføre en graduering af medlemsbidraget i forhold til flere medlemsgrupper.

Hvorvidt det er muligt på nuværende tidspunkt at gennemføre en lovændring, skal jeg ikke kunne sige, men det er da muligt, at det bliver nødvendigt med andre lovændringer af den bestående lov.

Det er muligt, at spørgsmålet kan løses gennem anden lovgivning, f. eks. ved en forhøjelse af børnetilskuddet eller ved tilskud til unge under uddannelse.

Jeg kan vist gå ud fra, at repræsentantskabet er enigt med mig i disse betragtninger, og at forretningsudvalget nærmere undersøger mulighederne for på en eller anden måde at afhjælpe disse familiers økonomiske belastning.

At have ret - og at få det

Hvem hjælper i juridiske spørgsmål og på hvilke vilkår

Af ekspeditionssekretær Kurt Franch.

Et retssamfund er bl. a. karakteriseret ved, at borgerne kan henvende sig til en uvildig instans og få bedømt de tvister, der kan opstå i dagliglivet. Det er dog ikke tilstrækkeligt, at der er gode love og et godt retsvæsen, hvis det er så besværligt og dyrt at få prøvet sin ret, at de mindre velbjærgede på forhånd må give op.

Igennem adskillige år har det været muligt for mindre velbeslåede at få offentlig assistance — ikke mindst efter reglerne om fri proces. Ved siden heraf har en række organisationer påtaget sig at hjælpe medlemmer i særlige sager, f. eks. de faglige organisationer i funktionærspørgsmål, feriespørgsmål m. v. og sygekasserne i færdselssager. Det er imidlertid ikke nok, at disse muligheder foreligger. Borgerne må have kendskab til mulighederne eller i hvert fald vide, hvor de kan skaffe sig dette kendskab. Her

har det nok knebet en del, og da der i den senere tid er gennemført nye regler om retshjælp og fri proces, og forsikringsselskaberne har indført retshjælpsforsikring, har Sygekassetidende fundet det praktisk med en oversigt.

Mange mennesker har ikke jævnlig kontakt med »retsmaskineriet«, men ofte med sociale organisationer og institutioner, og det må være funktionærerne disse steder, der fører borgerne på rette vej. Af det følgende fremgår de vigtigste regler, men det er ikke muligt her at give en udtømmende beskrivelse af reglerne.

I. Offentlig retshjælp

Hvad omfatter retshjælpen.

Der ydes rådgivning i person-, familie- og arveretlige anliggender (f. eks. separations- og skilsmissesager, spørgsmål om underholdsbidrag, sager om fjernelse af børn fra hjemmet), i erstatningssager uden for kontrakt (f. eks. erstatningskrav efter færdselsulykker), forsikringsforhold, køb af løsøre, når dette ikke sker erhvervsmæssigt (f. eks. køb af motorkøretøj, fjernsynsapparat m. v., men ikke ved køb af hus), lejespørgsmål, ansættelsesforhold og feriespørgsmål. Under retshjælpen falder udfærdigelse af de nødvendige skriftlige henvendelser, herunder andragende om fri proces. Der ydes rådgivning, men omkostningerne ved en retssag ydes ikke efter disse regler.

Hvem er berettiget.

Retshjælpen ydes til personer med en skattepligtig indtægt på under 25.000 kr. årlig. Ægtefællers indtægt lægges sammen, men beløbet forhøjes med 3.000 kr. for hvert barn under 18 år.

Hvem yder hjælpen.

Hjælpen ydes af de advokater, der fører sager, hvor der er bevilget fri proces, samt visse andre advokater. Navnene på de pågældende advokater offentliggøres hvert år i januar i dagbladene, men man kan naturligvis også få navnene opgivet på det lokale dommerkontor.

Endvidere ydes der retshjælp ved retshjælpskontorerne, der findes i København (Studentersamfundets retshjælp, Kofoeds skole og Rådgivningskontoret på Frederiksberg), Esbjerg, Frederikshavn, Horsens, Odense, Åbenrå, Aalborg og Århus. I København ydes der *kun* retshjælp ved retshjælpskontorerne. Uden for København kan borgerne vælge, om de ønsker hjælp gennem retshjælpskontorer eller de pågældende advokater.

Betaling.

Retshjælpskontorerne yder vederlagsfri rådgivning. Advokater er berettiget til et honorar på 80 eller 160 kr. pr. sag efter sagens omfang. Klienten betaler selv 1/4 heraf — altså 40 eller 60 kr. pr. sag.

Hvor henvender man sig.

Henvendelse sker direkte til retshjælpskontor eller advokat, der selv sørger for det videre fornødne.

II. Hjælp i skiftesager

Skifteretterne yder assistance ved udfyldelse af de anmeldelser og opgørelser, der skal anvendes i skiftesager (skifte ved separation, skilsmisse og efter dødsfald), men kan dog afvise at yde hjælp, hvis der er tale om mere arbejdskrævende opgaver. Hjælpen ydes uden hensyn til indtægtsforhold, og der kræves — i modsætning til tidligere — ikke betaling.

III. Fri proces

I hvilke sager yder der fri proces.

Der kan ydes fri proces i alle retssager — bortset fra straffesager. Det kræves dog, at der skønnes at være rimelig grund til at føre proces, hvilket ikke betyder, at sagen skal være »sikker«, men kun at den pågældende skønnes at burde have mulighed for at prøve sin sag.

Hvem er berettiget.

Der ydes i almindelighed kun fri proces til personer, hvis indtægt berettiger dem til at være A-medlem i sygekasse, men der er dog mulighed for at gøre afvigelser herfra. Der tages endvidere hensyn til formueforhold efter lempelige regler.

Hvem yder hjælpen.

Sagen føres i almindelighed af en af de advokater, der er særlig antaget hertil. Navnene fås på dommerkontoret.

Betaling.

Ansøgerens egne sagsomkostninger dækkes som regel fuldt ud af det offentlige, men tabes sagen, og tillægges der modparten omkostninger, dækkes disse ikke. Er pågældende omfattet af forsikringsselskabernes retshjælpsforsikring, jfr. nedenfor, pkt. IV, vil disse omkostninger dog blive dækket herigennem.

Hvor henvender man sig.

Fri proces bevilges gennem amtskontoret og i København gennem Overpræsidiet.

IV. Retshjælpsforsikring

Efter svensk forbillede har forsikringsselskaberne indført en retshjælpsforsikring, der knytter sig til de mest almindelige private forsikringer. Retshjælpsforsikringen er udformet som et automatisk tillæg til de pågældende forsikringer; den skal altså ikke tegnes særskilt, og der beregnes ikke særlig præmie.

Hvilke sager dækkes af forsikringen.

Under familieforsikringen (husstandsforsikring, kombineret indboforsikring).

Såvel egne omkostninger som eventuelle omkostninger, der tilkendes modparten i borgerlige retssager (ikke straffesager) dækkes.

Egne omkostninger ved advokatassistance, f. eks. forligsforhandlinger, dækkes også, hvis sagen er af en sådan art, at den kunne være nået frem til domstolene.

Følgende sager er de vigtigste undtagelser fra dækningen:

1. Sager i forbindelse med den sikredes erhvervsudøvelse. Man dækker altså ikke forretningsmandens sag mod en leverandør eller en funktionærs sag mod arbejdsgiveren.
2. Inkassosager, hvor fordringen er klar. Man kan altså ikke få assistance i en afbetalingssag, hvor man blot har undladt at betale, men derimod nok, hvis der er tvist om fordringens størrelse.
3. Skatte- og afgiftssager.
4. Skifteomkostninger. Disse vil dog i et vist omfang være dækket af skifterettens retshjælp.
5. Sager vedrørende separation og skilsmisse. I de forholdsvis få sager, hvor en sådan sag behandles ved domstolene og ankes, kan man dog få retshjælp til *ankesagen*.
6. Sager, hvor den sikrede er part som ejer af fast ejendom eller motorkøretøj. — Men disse sager er dækket, hvis man har tegnet de forsikringer, der hører til hus eller motorkøretøj.

Men er der overhovedet sager tilbage, der er dækket? Ja, der er mange af dagligdagens sager tilbage, selv om man nok kunne have ønsket lidt

færre undtagelser. Der dækkes f. eks. omkostninger ved sager om køb og salg af møbler, køkkenudstyr, erstatningskrav mod andre, f. eks. efter færdselsuheld, arvesager og lejerens omkostninger i en lejesag.

Under kombineret grundejerforsikring (villaforsikring).

Omkostninger ved sager, hvor sikrede er part som ejer af fast ejendom. I øvrigt gælder de ovenfor omtalte undtagelser 1—3. Som praktiske eksempler på dækningen kan nævnes ekspropriationssager, sager mod håndværkere, lejesager, skeltrætter og sager om krav mod sælgeren for mangler ved ejendom.

Motorkøretøjsforsikring.

Omkostninger ved sager, hvor den sikrede er part som ejer eller bruger af et motorkøretøj. De ovenfor under 1—3 nævnte undtagelser er også gældende her. Som eksempler på sager under dækningen kan nævnes førerens erstatningskrav mod andre, sager om reparationsomkostninger og erstatningskrav for mangler ved et købt køretøj.

Hvem er berettiget.

Berettiget til hjælpen er de personer, der er sikret under policen. På en familieforsikring vil det f. eks. som oftest være hele husstanden. Selskaberne har dog ikke ønsket at overtage det offentliges udgifter, og det er derfor bestemt, at sikrede, der har økonomiske muligheder for at få fri proces, skal søge dette. Bevilges der fri proces, betaler forsikringen ikke egne omkostninger, men til gengæld dækker man eventuelle pålagte omkostninger til modparten, endda uden selvrisiko. Afslås fri proces, skønt de økonomiske betingelser er i orden, vil det ofte være særdeles tvivlsomme retssager, hvorfor forsikringen ikke dækker. Gennemføres sagen alligevel uden fri proces, og vinder sikrede sagen, betales omkostningerne dog.

Hvem yder hjælpen.

Der kan frit vælges mellem alle advokater. Hvis den sikrede og selskabet har sammenfaldende interesser (det forekommer f. eks. ofte i færdselssager), skal der dog anvendes en advokat efter selskabets valg.

Betaling.

Der ydes dækning med indtil 25.000 kr. pr. sag. Den sikrede betaler selv 10 pct. af udgifterne, dog mindst 400 kr.

Hvor henvender man sig.

Henvendelse sker direkte til advokat samt ved anmeldelse til selskabet.

Der er ved denne nydannelse indført en væsentlig bedring af mulighederne for at få økonomisk assistance i retssager. Selvrisikobeløbet kan forekomme lovligt højt, men forsikringen betyder dog, at man på mange områder vil være sikret mod ruinerende omkostninger. En retssag, der føres gennem flere instanser, kan være særdeles bekostelig, selv for den part vinder sagen. For de sager, der er omfattet af forsikringen, vil risikoen fremover være til at overse.

V. Oversigt

Som det er fremgået af ovenstående, er der nu flere muligheder for retshjælp, hvoraf nogle overlapper hinanden. Nedenstående oversigt kan være en hjælp til straks at få medlemmer henvist til det rigtige sted.

	Offentlig retshjælp	Skifterettens hjælp	Fri proces	Retshjælpsforsikring
Berettiget	Mindrebemidlede. 25.000 kr. grænse.	Alle uden hensyn til indtægt.	Personer med indtægt under sygekassegrænsen.	Sikret efter familieforsikring, grundejerforsikring, motorkøretøjsforsikring
Hjælpens art	Rådgivning i en række af dagliglivets juridiske spørgsmål.	Hjælp ved indgivelse af anmeldelser og opgørelser i „mindre" boer.	Retssager, dog ikke straffesager, der føres med en vis rimelighed.	Retssager og forberedelser hertil. Undtagelser: Navnlig familieretlige sager og skattesager.
Betaling	40-60 kr. pr. sag	Vederlagsfri.	Almindeligvis vederlagsfri for egne omkostninger.	10 pct. af omkostningerne, dog mindst 400 kr.
Hvem yder hjælpen	En række advokater samt retshjælpskontorer.	Skifteretterne.	Advokater, der er antaget hertil.	Advokater.
Hvor henvender man sig	Advokat eller retshjælpskontor, direkte.	Skifteretten.	Amtskontor. Overpræsidiet. København:	Advokat og forsikringsselskab.

Fluor og sygekassernes tandlægeudgifter

Det er af stor betydning for tændernes sundhed, at drikkevandet har det rette indhold af fluor.

Fluorindholdet kan aflæses på sygekassernes udgifter til tandpleje.

Diskussionen om tilsætning af fluor til drikkevand, mælk eller kornprodukter for at udnytte dette stofs cariesforebyggende virkning har været i gang igennem flere år. Endnu har man mig bekendt ikke forsøgt her i landet. De sagkyndige er tilsyneladende uenige om de tekniske mulighe der for gennemførelsen af en stabil og sikker fluoridering. Det optimale indhold af fluor må ikke være over 1 milligram pr. liter. Den tekniske diskussion skal jeg afholde mig fra at deltage i. Ser man imidlertid spørgsmålet ud fra et samfunds økonomiske synspunkt, vil det være ønskeligt om en fluoridering bliver mulig. Mit ønske vil jeg gerne underbygge med en undersøgelse, jeg har foretaget med De forenede sjællandske sygekassers udmærkede årsberetning som grundlag. Ved at sammenholde tandlægeudgiften pr. medlem i ti nogenlunde lige store sygekasser: fem fra et fluorfattigt og fem fra et fluorrigt område, fremkommer følgende interessante resultat:

Gennemsnitsudgift pr. medlem i perioderne:	**1955-59**	**1960-64**	**1965-69**
Fluorfattigt område:			
Frederikssund-Gladsaxe-Roskilde-Rødovre-Søllerød	kr. 12,09	kr. 19,17	kr. 54,71
Fluorrigt område:			
Fakse-Nykøbing Sj.-Næstved-Præstø-Vordingborg	kr. 8,53	kr. 13,18	kr. 37,74

Som man vil bemærke, ligger sygekasser i fluorfattige områder ca. 50 procent højere med tandlægeudgifterne. Hvis en sygekasse, som f. eks. Lyngby-Tårbæk med 38.000 medlemmer ville have været så heldig at være beliggende i et fluorrigt område, ville det for året 1969 have betydet en besparelse på 800.000,00 kr.

Det må vel nok siges at være et ganske anseligt beløb at spare på en konto, der — som man ser af tallene — har en kedelig tendens til at vokse ret stærkt.

Undersøgelsen peger kun på, at der er en stor økonomisk forskel med hensyn til tandlægeudgiften mellem de to områder, men giver ikke udtryk for noget videnskabeligt bevis.

Eigil Christiansen

Om fluoridering læs i øvrigt Sygekassetidende, 1970, side 16-17, side 64-68 og side 133.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 32/1970.

Godkendte klinikker.

Fysioterapeut Karen Poulsens klinik, Ligustervej 15, Hasseris, Aalborg og I/S Kurt Johansen og Leif Jensens Klinik, Algade 65, Aalborg, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 33/1970.

Godkendt klinik.

Fysioterapeuterne E. Martinussen og V. Langs klinik, Nordborg Fysioterapi Institut, Storegade, Nordborg, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 34/1970.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Else Aare Jensens klinik, Hørsholm Park 9, 1, Hørsholm, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 35/1970.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på Baronessens hvile- og rekonvalescenthjem er fra 1. august 1970 forhøjet til 29,50 kr. pr. døgn.

Nr. 36/1970.

Den årlige præmie til udligningskassen for begravelseshjælp for perioden 1. januar 1970 til 31. december 1972.

Socialministeriet har ved skrivelse af 7. august 1970 godkendt, at den årlige præmie til udligningskassen for ovennævnte periode fastsættes uændret til 1,56 kr. pr. 100 kr. af den i sygeforsikringslovens § 20, stk. 1, omhandlede begravelseshjælp.

Nr. 37/1970.

Følgende 3 klinikker er godkendt til ultralydbehandling i henhold til hovedvedtægtens § 18:

Fysioterapeut Birte Arnholtz's klinik, Blykobbevej 23, Knudsker, Rønne.

Fysioterapeut Kamma K. Jørgensens klinik, Kongsbjergvej 31, Virum.

Fysioterapeut Anna M. Bæks klinik, Dyrehavevej 25, Kolding.

II. Afgørelse om dagpenge

Nr. 12/1970.

Erstatning for tabt arbejdsfortjeneste til nyredonorer.

Indenrigsministeriet har meddelt, at folketingets finansudvalg foreløbig for finansåret 1970/71 har tiltrådt en ordning, hvorefter personer, der afgiver nyrer til nyretransplantation eller gennemgår de nødvendige forundersøgelser med henblik på afgørelse af, om den pågældende er egnet som donor, er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste m. v. i forbindelse med fjernelse af nyren og/eller forundersøgelsen.

Erstatningen, som overflødiggør dagpenge i henhold til sygeforsikringsloven, ydes af vedkommende

transplantationscenter: Rigshospitalet, Århus kommunehospital eller Odense amts og bys sygehus.

Indenrigsministeriet refunderer centret de afholdte erstatningsbeløb.

Ordningen omfatter erstatning både for tabt arbejdsfortjeneste og for andre udgifter, f.eks. transportudgifter, i forbindelse med indgrebet/undersøgelserne.

For lønmodtagere svarer erstatningsbeløbet til det lønbeløb, vedkommende ellers ville have modtaget. Hvis donor får løn i uarbejdsdygtighedsperioden, tilkommer det tilsvarende erstatningsbeløb arbejdsgiveren (undtagen hvis donor er ansat i statens tjeneste). For personer uden arbejdsindtægt (husmødre) regnes med de satser, som Direktoratet for Ulykkesforsikringen anvender ved beregning af godtgørelse til kvinder, der kommer til skade under tjeneste i lottekorps m. v.

Erstatningsordningen gælder for tiden efter 1. april 1970, men vedkommende center kan til indenrigsministeriet indberette tilfælde fra perioden 1. april 1969 til 31. marts 1970, og ministeriet kan, hvor det må anses for ønskeligt, yde en vis erstatning med tilbagevirkende kraft. I tilfælde, hvor en donor har oppebåret dagpenge fra sygekassen, vil dagpengebeløbet blive fratrukket erstatningen og anvist sygekassen.

Erstatningsordningen vil blive søgt forlænget udover 31. marts 1971.

Fortegnelse over speciallæger

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

Opmærksomheden henledes på, at ovennævnte overenskomst er opsagt pr. 1. januar 1970. Der forhandles om ny overenskomst gældende fra 1. januar 1970.

Tilføjelser og rettelser til Fortegnelse over speciallæger (januar 1970).

Tilføjelser

Følgende læger har tilmeldt sig:

Anæsthesiologi.

4300 Holbæk.
La Cour, Dan, ovl., Centralsygehuset. Træffes eft. aft. på (03) 43 32 01.

8000 Århus C.
Kristoffersen, M., ovl. Fødselsanstalten i Jylland. Tid aft. kl. 8-12 på (06) 12 22 33.

Fysiurgi.

8600 Silkeborg.
Karbo, Viktor L., ovl. Centralsygehuset. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 8,30-9,30 på (06) 82 16 00.

Gynækologi.

3000 Helsingør.
Rosenquist, Hans Chr., Torvegade 3, Axeltorv. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 12-14 på (03) 21 88 66.

Kirurgi.

8700 Horsens.
Temler, Jørgen, ovl., dr. med., Horsens sygehus. Træffes eft. aft. på (05) 62 44 44, lok. 218.

4400 Kalundborg.
Nielsen, Roald, ovk. (kirurgi og børnekirurgi). Amts- og bysygehuset. Træffes eft. aft. på (03) 51 10 01, lok. 72.

4500 Nykøbing Sj.
Sørensen, G. Pfeil, ovl., Amtssygehuset. Tid aft. på (03) 41 12 00.

4100 Ringsted.
Ronnenberg, Philip, ovl., Hagelbjergvej 30. Tid aft. ma. og on. kl. 8-9 på (03) 61 24 35.

6200 Aabenraa.
Vennitz, H. W., ovl., Sygehuset. Tid aft. på (04) 62 26 01, lok. 200 ell. 247.

9000 Aalborg.
Emnéus, Hans, ovl., dr. med. Amtssygehuset. Træffes eft. aft. på (08) 12 57 22.

Medicin, Intern.

7000 Fredericia.
Mark, Johs., ovl., By- og amtssygehuset. Træffes eft aft. på (05) 92 45 88.

København.
Munck, John P., ovl. V. Voldgade 9, 1552 Kbh. V. Tid aft. ti., to. og fr. kl. 12,30-16 på (01) 11 18 83.

Valdorf-Hansen, Flemming, ovl., dr. med. Østergade 18, 1100 Kbh. K. Tid aft. hverd. kl. 9-17,30, lør. kl. 11-15 på (01) 11 10 77.

7620 Lemvig.
Róin, Jógvan, ovl., Amtssygehuset. Tid aft. ti. og to. kl. 14-16 på (07) 82 11 88, lok. 32.

Neurologi.

4293 Dianalund.
Bruun, Ingrid E., ovl., Kolonien Filadelfia. Tid aft. på (03) 56 42 00.

2830 Virum.
Hansen, Ole Evald, Kvædevej 62. Tid aft. hverd. kl. 8-9 på (01) 85 41 32.

Obstetrik.

3000 Helsingør.
Rosenquist, Hans Chr., Torvegade 3, Axeltorv. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 12-14 på (03) 21 88 66.

Ortopædisk kirurgi.

9000 Aalborg.
Emnéus, Hans, ovl., dr. med. Amtssygehuset. Træffes eft. aft. på (08) 12 57 22.

Patologi.

København.
Petri, Michael, lektor, dr. med., Patologisk-anatomisk institut, Fr. d. V's vej 11, 2100 Kbh. Ø. Tlf. (01) 37 03 38.

5000 Odense.
Jensen, Niels Kristoffer, ovl., Patologisk institut, Amtssygehuset. Tlf. (09) 11 33 33.

2960 Rungsted.
Olsen, Jens, Bøgebakken 4.
Tlf. (01) 86 12 31.

Psykiatri.

9800 Hjørring.
Dael, Morten, ovl., Centralsygehuset. Træffes eft. aft. på (08) 92 48 00.

8700 Horsens.
Sachs, Jan ovl., Clarasvej 10. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 17-18 på (05) 62 42 42.

København.
Jacobsen, Otto, ovl., Drosselvej 76, 1. sal, 2000 Kbh. F. Tid aft. ti., on. og to. kl. 9-10 på (01) 34 38 11.

4700 Næstved.
Olesen, Karen Margrethe, Sct. Jørgens Park 109. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 8-12 på (03) 72 70 29.

Rettelser

Anæsthesiologi.

9900 Frederikshavn.
Fossaberg, Eiler, ovl., Kommunehospitalet. Tid aft. hverd. kl. 8-9 på (08) 42 21 22, lok. 216.

Falus, F., ovl., Kommunehospitalet. Tid aft. kl. 8-12 på (08) 42 21 22.

København.
Askrog, Vang F., ovl., Østergade 18, 1100 Kbh. K. Tid aft. hverd. kl. 9-17,30 på (01) 10 11 97.

4700 Næstved.
Bay, Jørgen, ovl., Centralsygehuset. Tid aft. hverd. kl. 8-12 på (03) 72 14 01, lok. 376.

8300 Odder.
Skajaa, Torjus, ovl., Amtssygehuset. Tid aft. kl. 9-10 på (06) 54 08 88, lok. 37.

4200 Slagelse.
Foght-Nielsen, V., ovl., Centralsygehuset. Tid aft. ma., ti., to. og fr. kl. 8-12 på (03) 52 19 00, lok. 245.

Hansen, Hans Jørgen, ovl., Centralsygehuset. Tid aft. ma., ti., to. og fr. kl. 8-12 på (03) 52 19 00, lok. 245.

Fysiurgi.

2840 Holte.
Rossel, Ib, ovl., Carlsmindeparken 21. Tid aft. ma.-to. kl. 16,30-17,30 på (01) 80 11 37.

8270 Højbjerg.
Hansen, C. C., Dalvangen 35, Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 13-15 på (06) 27 35 25.

2970 Hørsholm.
Kirchheiner, Bendt, ovl., dr. med., Hovedgaden 20. Tid aft. ma. og fr. kl. 9-11 på (01) 86 60 13 eller 88 16 17.

København.
Graff, Karen, ovl., C. F. Richsvej 26, 2000 Kbh. F. Tid aft. kl. 7-17,30 på (01) 10 80 36 eller 16,30-17,30 på 10 10 77.

Porsmann, Vagn Aage, ovl., Carl Plougsvej 8, 1913 Kbh. V. Tid aft. ti., to. og fr. kl. 13,30-16,30 på (01) 31 07 28.

Rosing, Edgar, Damhus Boulevard 35, 2610 Rødovre. Tid aft. hverd. kl. 8-9 på (01) AM 1588.

Gynækologi.

2820 Gentofte.
Enevoldsen, Bodil, Paul Petersensvej 15. Tid aft. ma., ti. og to. kl. 14-17 på (01) GE 2333 samt hverd. kl. 8-8,30 på (01) GE 1132.

7400 Herning.
Rasmussen, Ib Dyrby, ovl., Centralsygehuset. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 8-9 på (07) 12 44 00.

København.
Schnohr, Edgar, ovl., dr. med. Gothersgade 103, 1123 Kbh. K. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 11-15 på (01) 11 37 38.

4800 Nykøbing F.
Møller, K. J. Alling, ovl., dr. med., Centralsygehuset. Tid aft. hverd. kl. 9-12 på (03) 85 30 33, lok. 232.

Kirurgi.

København.
Fischermann, Kaj, ovl., dr. med., Frydendalsvej 2, 1809 Kbh. V. Tid aft. på (01) 21 16 17.

Schnohr, Edgar, ovl., dr. med., Gothersgade 103, 1123 Kbh. K. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 11-15 på (01) 11 37 38.

2800 Lyngby.
Christiansen, Poul Martin, ovl. (mave-tarmsygdomme), Danmarksvej 43 A. Tid aft. hverd. kl. 10-11 på (01) 39 66 33, lok. 4527.

Medicin, intern.

2820 Gentofte.
Dyrbye, Martin O., ovl., dr. med. Amtssygehuset. Tid aft. hverd. kl. 8-9 på (01) GE 1200, lok. 516.

2600 Glostrup.
Lund, Einer, Statshospitalet. Træffes eft. aft. på (01) 96 46 22, lok. 258.

3400 Hillerød.
Mellemgaard, Kresten, ovl., dr. med. Centralsygehuset. Tid aft. hverd. kl. 8-16 på (03) 26 15 00, lok. 377.

7900 Nykøbing M.
Thygesen, J. N., ovl., Amts- og bysygehuset. Tid aft. hverd. kl. 8,30-9 på (07) 72 12 33.

8900 Randers.
Bang, Ole, ovl., dr. med. Dytmærsken 8. Træffes eft. aft. på (06) 42 07 20.

Trier, Svend, ovl., Middelgade 12. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 8-9 på (06) 42 87 85.

6400 Sønderborg.
Ollendorf, Preben, ovl. dr. med., Landshospitalet. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 8-9 på (04) 42 20 26.

9000 Aalborg.
Ditzel, Jørn, ovl., dr. med. Kommunehospitalet. Tid aft. hverd. kl. 9-9,30 på (08) 13 11 11, lok. 160.

Medicinske lungelidelser.

3400 Hillerød.
Gravesen, Poul Bondo, ovl., dr. med. Centralsygehuset. Tid aft. on. kl. 14-15 og lø. kl. 10-11 på (03) 26 15 00, lok. 425.

Neurologi.

7000 Fredericia.
Ravn, Jørgen, ovl., dr. med. Gothersgade 57. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 9-10 på (05) 92 44 88.

Obstetrik.

2820 Gentofte.
Enevoldsen, Bodil, Paul Petersensvej 15. Tid aft. ma., ti. og to. kl. 14-17 på (01) GE 2333 samt hverd. kl. 8-8,30 på (01) GE 1132.

7400 Herning.
Rasmussen, Ib Dyrbye, ovl., Centralsygehuset. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 8-9 på (07) 12 44 00.

København.
Schnohr, Edgar, ovl., dr. med. Gothersgade 103, 1123 Kbh. K. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 11-15 på (01) 11 37 38.

4800 Nykøbing F.
Møller, K. J. Alling, ovl., dr. med., Centralsygehuset. Tid aft. hverd. kl. 9-12 på (03) 85 30 33, lok. 232.

Ortopædisk kirurgi.

4300 Holbæk.
Skielboe, Bent, ovl., Centralsygehuset. Tid aft. ma., on. og fr. kl. 14-15 på (03) 43 32 01.

Plastikkirurgi.

5000 Odense.
Poulsen, Henrik, ovl., dr. med. Amtssygehuset. Tid aft. ti. og fr. kl. 14,30-15,30 på (09) 11 33 33, lok. 950.

8000 Århus.
Petersen, N. C., ovl., Kommunehospitalet. Tid aft. på (06) 12 55 55, lok. 375.

Psykiatri.

7000 Fredericia.
Ravn, Jørgen, ovl., dr. med. Gothersgade 57. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 9-10 på (05) 92 44 88.

3000 Helsingør.
Olsson, Ole Sv., Bjergegade 22, 3. sal. Tid aft. på (03) 21 32 12 (omst. til Ulstrupparken 21).

4700 Næstved.
Rasmussen, E. Boje, ovl., Centralsygehuset. Tid aft. hverd. på (03) 72 14 01, lok. 301.

Smith, Hans, ovl., Skovvænget 17. Tid aft. på (03) 72 26 15.

3700 Rønne.
Kaldan, Jarl, Centralsygehuset. Tid aft. på (03) 95 11 65, lok. 60.

4200 Slagelse.
Bang, John B., Smedegade 6, 1. sal. Tid aft. kl. 12-13 på (03) 52 61 00.

7100 Vejlefjord pr. Vejle.
Gothen, Edv., ovl., Jydsk nervesanatorium. Tid aft. hverd. undt. on. kl. 8,30-9 på (05) 89 72 22.

2830 Virum.
Poort, Ruth, Frederiksdalsvej 104. Tid aft. hverd. kl. 8-8,30 på (01) 85 21 35.

Udgår af fortegnelsen

Gynækologi.

7323 Give.
Andersen, K. M., ovl.

Kirurgi.

7323 Give.
Andersen, K. M., ovl.

6510 Gram.
Carlsen, K. Juncker, ovl.

Ortopædisk kirurgi.

8200 Århus N.
Saugmann-Jensen, Jørgen, ovl., dr. med.

Psykiatri.

6772 Vedsted pr. Hviding st.
Lemmergaard, K. E. J., ovl.

Pædiatri.

6000 Kolding.
Baagøe, K. H., dr. med.



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:

Hyoskyamin retard, Hässle
Oralcon, Alcon
Sexovid, Ido

Denne bestemmelse træder i kraft den 3. august 1970.



MÆRKEDAGE

40 års jubilæum.

Den 1. oktober fejrer forretningsfører *Gudrun Vinther Jensen* 40 års jubilæum ved Svendborg sygekasse. Hun blev kasserer i sygekassen i 1941, viceforretningsfører i 1958 og forretningsfører siden 1962.



Gudrun Vinther Jensen er som skabt til at være daglig leder af en sygekasse. Der er den gode orden, som der bør være i en sygekasse. Der er kendskab til sygekassevirke med alle de gode lejligheder, der er til at støtte medlemmerne, når de har behov for en hjælpende hånd, et godt råd og et venligt, forstående menneskes nærhed. Hos hende er sygekassen — som heldigvis mange andre steder — placeret midt blandt medlemmerne. Der er kontakt med medlemmerne og det er stedet, man henvender sig, fordi man der ikke går skuffet bort.

Fru Vinther Jensen har naturligvis ikke kunnet undgå at blive draget ind i andet socialt arbejde. Hun er medlem af børne- og ungdomsudvalget i Svendborg, formand for »Børnenes Vel« og formand for Mariasøstrenes børnehave. I en årrække var hun endvidere medlem af Mødrehjælpens bestyrelse i Fyns stift.

Også inden for det faglige arbejde har hun gjort en indsats. Næstformand gennem 14 år for Sygekassefunktionærernes fagforening, Jylland-Fyns afd., medlem af landssammenslutningens bestyrelse i samme tidsrum og siden 1948 medlem af fagbevægelsens kvindesekretariat.

Vi ønsker Gudrun Vinther Jensen hjertelig til lykke med jubilæet og tak for en god indsats gennem de mange år.

70 år.

Formanden for sygekassen Amagerbro, *Max Sanddahl*, fylder den 28. september 70 år.



Max Sanddahl hører til den gamle garde af sygekassetillidsmænd. Sin karriere startede han i sygekassen Fremad, og ved de københavnske sygekassers sammenslutning i 1951 blev han formand for sygekassen Amager bro. Som mangeårigt forretningsudvalgsmedlem af den københavnske centralforening — nu den københavnske/frederiksbergske sygekassesammenslutning — har han været med til at præge den københavnske sygekasseorganisation.

Med sin store indsigt i sociale spørgsmål — ikke mindst i kraft af sin gerning som inspektør på Sundholm — sin venlige og kontaktskabende fremtræden og en aldrig svigtende interesse for sygekassebevægelsen har Max Sanddahl gjort en værdifuld indsats.

Max Sanddahl har i tidens løb varetaget mange tillidshverv — han har gjort det med omhu og interesse, og når han har kunnet overkomme det altsammen, skyldes det hans rolige og afbalancerede væsen og et strålende humør.

Kære Max. — På den københavnske sygekasseorganisations vegne hylder jeg dig på din runde dag og takker dig personligt for mange års godt kammeratskab.

Rudy Schrøder.

MINDEORD

Formanden for Sygekassen Kolding, *J. P. Jensen*, afgik den 12. august pludselig ved døden, efter at have deltaget, veloplagt i et bestyrelsesmøde aftenen forinden.

J. P. Jensen indvalgtes i sygekassens bestyrelse i 1936 og blev den 15. april 1946 valgt som formand, efter at have været konstitueret formand, fra den 20. august 1945. — Han vil altid mindes for sit gode humør, samarbejdsvilje og ikke mindst hans store interesse for sygekassearbejdet, der førte ham ind i centralforeningens bestyrelse gennem næsten 25 år, hvoraf han virkede som næstformand i en årrække.

Han beklædte i øvrigt tillidsposter i andre foreninger og var formand for Dansk Ligbrændingsforenings Kolding afd.

For sygekassen og for os, der kendte ham, er hans pludselige bortgang et stort savn.

Den 16. juli afgik bogtrykker *Mads P. Dons* ved døden, 58 år gammel.

Også fra det blad, som han omfattede med stor interesse, skal han mindes med tak. Et godt samarbejde mellem trykker og redaktion er nødvendigt, hvis sagen skal lykkes. Dons var altid parat til at yde et samvittighedsfuldt arbejde for Sygekassetidende.

Mads P. Dons var fra Kolding, udstod sin læretid i Tønder og blev videreuddannet i Holstebro. Han virkede derefter som faktor i Aksel Schølins Bogtrykkeri, Aalborg. — Kort før sin sygdom overtog han trykkeriet sammen med sin kollega, faktor Leif Christensen.

VED FLYTNING bør abonnenterne meddele bopælsforandring til postvæsenet. VED NYVALG af tillidsmænd bør sygekassen snarest meddele ekspeditionen oplysning om stilling, navn og postadresse på nyvalgte tillidsmænd, som skal have bladet tilsendt gennem ekspeditionen, samt oplysning om navn på de personer, som ikke længere skal have bladet tilsendt.

FRATRÆDEN

Efter næsten 40 års aktiv virke i sygekassens tjeneste siger forretningsfører *Peter Nissen* den 1. september farvel til Vojens sygekasse.

Nissen startede sin løbebane inden for sygekasserne i begyndelsen af trediverne.



Efter få år som bestyrelsesmedlem valgtes han i 1934 til formand, og i 1953 overtog Nissen hvervet som forretningsfører for sygekassen.

Skønt Peter Nissen har mange alsidige interesser, har sygekassesagen haft den største plads i hans hjerte. Med sin dygtighed og store menneskelige indsigt har han hjulpet utallige medlemmer med råd og vejledning. Der var altid tid til en lille samtale og et venligt og opmuntrende ord.

I en årrække var Nissen medlem af centralforeningens bestyrelse, ligesom han har bestridt andre tillidshverv, bl. a. medlem af bestyrelsen for Vojens sygeplejeforening, medlem af bestyrelsen for grænseforeningen Danske Samfund og medlem af skolekommissionen.

Sygekassen takker Peter Nissen for de mange års trofast og samvittighedsfuldt arbejde. Han har gjort sit til, at sygekassen er et sted, hvor medlemmerne føler sig trygge og er glade for at komme.

Som forretningsfører efterfølges Nissen af Svend Kaiser.

Meddelelser, der ønskes i førstkommende nummer af bladet, må indsendes inden den 15.

ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

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

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

4. Afregning med lægerne.

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

Basishonorar for juli kvartal skal tilstilles lægerne inden udgangen af september måned.

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

Årshonoraret for juli kvartal til takst I — øjenlæger skal betales inden udgangen af september.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 10

74. årg. . oktober 1970 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

De penge, de penge

Hvorledes med sygekassernes formue?

Ak ja, der er stor interesse for den formue, som sygekasserne vil efterlade sig, når kommunerne starter en offentlig sygesikring efter planerne den 1. januar 1973.

Der har efterhånden meldt sig mange liebhavere, som vil tilgodese mange forskellige formål. Tanken om, at pengene skulle bruges til støtte for bygning af plejehjem, er vel ikke helt ved siden af i betragtning af, at det fortsat er plejehjemssenge, som vi har brug for frem for sygehussenge. Lægeforeningens formand, overlæge Jens Larsen, var på lægeforeningens årsmøde i Sønderborg inde på det rimelige i, at sygekassernes opsparede midler blev brugt til at dække det aktuelle store investeringsbehov i lægehuse. Spørgsmålet er imidlertid, hvorledes lægetjenesten skal tilrettelægges efter 1. januar 1973. Så længe man ikke ved noget herom, kan man vanskeligt tage stilling til Jens Larsens forslag. — Ja, der er mange, som mangler penge til mange forskellige opgaver.

Et er imidlertid sikkert, nemlig at pengene ikke kan uddeles til medlemmerne, og at de ikke kan bruges til nedsættelse af medlemsbidragene i den resterende tid. I øvrigt er det ikke godt at vide, hvor mange penge det drejer sig om, når sygekasserne har realiseret deres bo og gjort op, hvilke forpligtelser man har over for funktionærer, som på grund af alder ikke kan indgå i det nye sikringssystem. Disse forpligtelser må naturligvis indfries. Ligeledes må det gøres op, hvilke forpligtelser Udligningskassen for Begravelseshjælp har over for medlemmer, der har været sikret begravelseshjælp i den tidligere Genforsikring af Begravelseshjælp.

Det er rigtigt, at det er lovligt tidligt at disponere over formuen nu. Der må selvfølgelig findes en eller anden fornuftig løsning på dette spørgsmål sammen med de øvrige spørgsmål, der opstår i forbindelse med sygekassernes ophævelse.

Socialstyrelse, amtskommunale og kommunale socialudvalg

Socialministeriets cirkulære af 23. juni 1970 om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender.

I. Indledning.

Ved lov af 27. maj 1970 om styrelse af sociale og visse sundshedsmæssige anliggender, der findes aftrykt som bilag 1 til dette cirkulære, er der med virkning fra 1. juli 1970 sket en række ændringer i den hidtidige administration og organisatoriske opbygning af det sociale område samtidig med, at der til dette område henføres nye opgaver af sundhedsmæssig art.

Loven, hvoraf flere bestemmelser først træder i kraft på et senere tidspunkt, der fastsættes af socialministeren (jfr. § 27), bygger på de principielle betragtninger og forslag vedrørende det sociale tryghedssystems struktur, som socialreformkommissionen har fremsat i sin 1. betænkning (nr. 543: Det sociale tryghedssystem — struktur og dagpenge).

Loven må derfor betragtes som begyndelsen til den reform inden for de sociale og sundhedsmæssige områder, som påregnes gennemført i de kommende år. Loven har til formål at skabe de ydre rammer for denne reform og samtidig tilpasse det sociale administrationsapparat til den ændrede kommunale struktur, der er en følge af kommunalreformen.

Loven har haft til følge, at der ligeledes med virkning fra 1. juli 1970 er gennemført forskellige ændringer af lov om børne- og ungdomsforsorg, lov om revalidering og lov om forsorgen for åndssvage og andre særlig svagt begavede. Lovene vedrørende disse ændringer er aftrykt henholdsvis som bilag 2, 3 og 4 til cirkulæret.

De ændringer, der får virkning fra den 1. juli 1970 som følge af ikrafttrædelsen af lov om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender og de ovenfor nævnte 3 ændringslove, går i korthed ud på følgende:

Inden for den samlede administration:

a) Visse sundhedsmæssige opgaver skal i fremtiden løses i forbindelse med de sociale opgaver, jfr. lovens § 1.

Inden for den kommunale administration (uden for Københavns kommune):

b) De sociale udvalg i kommunerne skal ud over de sociale og sundhedsmæssige anliggender også løse hermed beslægtede opgaver, der opstår som følge af arbejdsmarkedsmæssige forhold, jfr. lovens § 6.

c) Børne- og ungdomsværnene knyttes nærmere til de sociale udvalg gennem en ændring af de hidtil gældende regler for sammensætning af værnene, jfr. lovens § 7.

d) De sociale udvalg skal varetage en del opgaver, som tidligere påhvilede børne- og ungdomsværnene, jfr. § 1, nr. 4, i lov af 27. maj 1970 om ændring af lov om børne- og ungdomsforsorg.

e) Der skal i kommunerne oprettes en særlig forvaltning — social- og sundhedsforvaltningen — til at varetage forvaltningen af alle kommunens sociale anliggender, herunder også dem, der henhører under børne- og ungdomsværnets administration, samt de opgaver af sundhedsmæssig art, der fremtidigt skal administreres af de sociale udvalg sammen med de sociale opgaver, jfr. lovens § 9.

Inden for den amtskommunale administration:

f) Amtsrådet skal føre tilsyn med kommunernes virksomhed inden for det sociale og sundhedsmæssige område. Dette tilsyn er for så vidt angår forsorgslovens område, allerede i et vist omfang trådt i kraft den 1. april 1970.

g) Amtsrådet skal nedsætte et særligt udvalg til forvaltning af amtskommunens sociale og sundhedsmæssige anliggender uden for sygehusvæsenet, jfr. lovens § 16.

h) I hver amtskommune skal der oprettes en særlig forvaltning til at varetage administrationen af de anliggender, der henhører under det udvalg, som er omtalt ovenfor under g), jfr. lovens § 17, stk. 1.

Inden for den centrale administration:

i) Under socialministeriet oprettes en socialstyrelse, der indtil videre vil varetage administrationen af de områder, der hidtil har henhørt under direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen, direktoratet for revalidering og forsorg og bestyrelsen for statens åndssvageforsorg, jfr. lovens § 20.

j) Der nedsættes et styrelsesråd, der skal være rådgivende for socialstyrelsens chef, jfr. lovens § 21.

k) Der kan nedsættes et kvalifikationsnævn, der skal være rådgivende ved bedømmelse af ansøgere til stillingerne som ledere af amtskommunernes social- og sundhedsforvaltning, jfr. lovens § 25.

Bemærkninger til de enkelte bestemmelser.

Vedrørende kapitel 1:

1. Lovens § 1 henfører de sundhedsmæssige anliggender, hvis styrelse ikke er fastligt i særlig lovgivning eller hører under sundhedskommissionernes område, til lovens anvendelsesområde.

Indtil videre vil bestemmelsen medføre, at administrationen af lovgivningen om spædbørnssundhedspleje og om hjemmesygepleje skal varetages af de nye social- og sundhedsmyndigheder.

Vedrørende kapitel 2:

2. I lovens § 2 afgrænses kommunalbestyrelsens virksomhed inden for det sociale og sundhedsmæssige område over for tilsvarende funktioner, der ved lov er tillagt andre myndigheder. Der sker således ingen ændring i de bestemmelser i forsorgsloven, lov om børnetilskud og andre familieydelser, lov om revalidering og lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde, hvorefter adgangen til at træffe beslutninger om eller bistå ved administrationen af sociale ydelser er henlagt til det sociale udvalg. Der sker heller ingen ændringer i de bestemmelser i lov om børne- og ungdomsforsorg, hvorefter beslutninger om iværksættelse af hjælpeforanstaltninger træffes af børne- og ungdomsværnet. Endelig opretholdes de bestemmelser i sundhedslovgivningen, hvorved der er tillagt sundhedskommissionen eller epidemikommissionen beslutningsmyndighed inden for denne lovgivnings område.

3. Vedrørende det udkast til regulativ, der omhandles i § 3, bemærkes, at der senere vil blive udsendt retningslinier til brug ved regulativets udarbejdelse og godkendelse. Det samme gælder med hensyn til den i § 3, stk. 2, omhandlede oversigt over kommunens sociale og sundhedsmæssige virksomhed.

4. Med hensyn til godkendelse af skitseprojekter til institutionsbyggeri o. lign. — jfr. § 4, sidste punktum — henledes opmærksomheden på, at bestemmelsen

i § 12 om amtsrådets godkendelsesmyndighed først træder i kraft senere. Godkendelse af projekter vil derfor indtil videre blive meddelt af samme myndigheder som hidtil eller af socialstyrelsen, såfremt godkendelse hidtil er blevet meddelt af en myndighed, der fra 1. juli 1970 indgår i socialstyrelsen, jfr. punkt 20 nedenfor.

Det samme gælder med hensyn til godkendelse af de institutioner, der er omtalt i § 5, stk. 1.

5. Tilsyn med de private eller selvejende institutioner, som omhandles i § 5, føres såvel af kommunalbestyrelsen — jfr. § 5, stk. 2 — som af amtsrådet, jfr. § 10, stk. 2.

Det er herved forudsat, at kommunalbestyrelsen skal føre et vist tilsyn med den daglige drift af de private og selvejende institutioner i den pågældende kommune (f. eks. almindelige aldersdoms- og plejehjem). I denne forbindelse henvises til socialministeriets cirkulære af 27. februar 1969 om omsorg for invalidepensionister og folkepensionister. Ved §§ 77 og 97 i lov om børne- og ungdomsforsorg som ændret ved den som bilag 2 aftrykte lov er det lokale tilsyn med henholdsvis daginstitutioner og børne- og ungdomshjem henlagt til det stedlige sociale udvalg. I andre tilfælde har kommunalbestyrelsen adgang til på samme måde at lade tilsynet udføre af det sociale udvalg.

Amtsrådets tilsyn med disse institutioner forudsættes udøvet mere lejlighedsvis og i samarbejde med vedkommende kommune med det hovedformål at have indseende med institutionens almindelige standard set i forhold til de normer, der til enhver tid er gældende for institutioner af den pågældende art. Omfanget af amtsrådets tilsyn vil i øvrigt afhænge af institutionernes art og af, i hvor høj grad vedkommende kommune selv råder over specialuddannede medarbejdere.

I øvrigt opretholdes indtil videre de hidtil gældende regler om de centrale myndigheders tilsyn med de nævnte institutioner såvel som med institutioner, der gennemgående skal betjene større områder end en enkelt kommune (f. eks. børne- og ungdomshjem, revalideringsinstitutioner, specialplejehjem m. fl.). For de sidstnævnte institutioners vedkommende vil spørgsmålet om henlæggelse af tilsynet til amtsrådene blive taget op i forbindelse med den kommende revision af den sociale lovgivning.

Man henleder imidlertid opmærksomheden på de forpligtelser, der med virkning fra 1. april 1970 er pålagt amtsrådene med hensyn til oprettelse og drift af forsorgshjem, jfr. § 7 i lov om offentlig forsorg og socialministeriets cirkulære af 16. juli 1969.

Vedrørende kapitel 3:

6. Der henvises til lovens § 29, 1. pkt., hvorefter det i § 6 nævnte sociale udvalg træder i stedet for det i lov om offentlig forsorg § 2, jfr. § 3, nævnte udvalg.

7. I § 6 er de arbejdsmarkedsmæssige anliggender i kommunen medtaget under det sociale udvalgs administrationsområde. Hensigten hermed har særlig været at gøre det til en pligt for de sociale udvalg ved administrationen af de sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger og ved planlægningen af foranstaltninger og institutioner nøje at følge udviklingen på arbejdsmarkedet og herunder samarbejde med de administrative myndigheder på arbejdsmarkeds-

området. Der er derimod ikke ved bestemmelsen tillagt kommunerne nye opgaver af arbejdsformidlingsmæssig art.

8. Bestemmelserne i § 7 om børne- og ungdomsværnets sammensætning betyder en ændring i forhold til de tidligere gældende regler, idet et flertal af værnets medlemmer fremtidig skal vælges blandt kommunalbestyrelsens medlemmer. For hvert medlem vælges en suppleant. Som suppleanter for kommunalbestyrelsesmedlemmer skal vælges andre kommunalbestyrelsesmedlemmer; om fornødent kan et kommunalbestyrelsesmedlem vælges som suppleant for flere medlemmer af værnet.

Bestemmelserne om børne- og ungdomsværnets sammensætning og ledelse tilsigter en forøget koordinering mellem det sociale udvalg og børne- og ungdomsværnet. Formanden for det sociale udvalg skal som hidtil være medlem af børne- og ungdomsværnet, men skal efter de nye regler tillige være formand for dette, hvis han ønsker det. Herudover skal mindst 1 medlem af det sociale udvalg vælges til medlem af børne- og ungdomsværnet. Desuden følger det af de nye regler, at værnet som formand og næstformand skal vælge personer, der tillige er medlemmer af det sociale udvalg.

I kommuner, hvor børne- og ungdomsværnet ikke er sammensat efter de forannævnte regler, må der herefter foretages omvalg pr. *1. juli 1970.*

9. Ved ændringerne i loven om børne- og ungdomsforsorg er en række opgaver overflyttet fra børne- og ungdomsværnet til det nye socialudvalg. Dette gælder således de i § 2 i loven om børne- og ungdomsforsorg omhandlede *generelle* opgaver, der består i tilsyn med de forhold, hvorunder børn og unge lever i kommunen, samt forpligtelsen til at påse, at der i kommunen findes det fornødne antal daginstitutioner og socialpædagogiske fritidsforanstaltninger.

10. For så vidt angår tilsynet med de i vedkommende kommune beliggende daginstitutioner og børne- og ungdomshjem, jfr. henholdsvis § 77 og § 97 i lov om børne- og ungdomsforsorg, varetages de deri nævnte tilsynsopgaver fremtidig af de nye socialudvalg. For så vidt angår udførelsen af de nævnte tilsynsopgaver henvises til socialministeriets cirkulære af 10. oktober 1966 om børne- og ungdomsværnenes virksomhed, afsnit II, pkt. 23-32, idet bemærkes, at det i pkt. 32 omtalte tilsyn med privat dagpleje og privat familiepleje dog fortsat henhører under børne- og ungdomsværnene; endvidere skal det i socialministeriets cirkulære af 21. maj 1970 fastsatte tilsyn med feriekolonier fremtidig udføres af socialudvalgene.

Som omtalt ovenfor under punkt 5 medfører overførelsen af de nævnte tilsynsfunktioner til de sociale udvalg ikke på nuværende tidspunkt ændringer i de gældende regler om de centrale myndigheders tilsyn med institutionerne inden for børne- og ungdomsforsorgen.

11. Den særlige forvaltning — social- og sundhedsforvaltningen — som i medfør af lovens § 9 skal oprettes i hver kommune, skal som anført i indledningen under e) va-



En kur for stress er anstrengende.

retage administrationen af samtlige de opgaver, som af lovgivningen er henlagt til det sociale udvalg og børne- og ungdomsværnet. Formålet med bestemmelsen er at skabe de bedst mulige forudsætninger for en koordinering af det sociale og sundhedsmæssige arbejde i kommunen. Det følger heraf, at de sagsområder, der henhører under henholdsvis det sociale udvalg, og børne- og ungdomsværnet skal administreres under en fælles ledelse.

Social- og sundhedsforvaltningen skal umiddelbart ved lovens ikrafttræden overtage de opgaver, som hidtil har henhørt under socialkontorerne.

Der kræves ikke oprettet særskilt kasse- og regnskabsvæsen for den omhandlede forvaltning.

Vedrørende kapitel 4:

12. Som anført i indledningen under f) skal amtsrådet fremtidig føre et tilsyn med kommunens virksomhed inden for forsorgslovens område.

Amtsrådets tilsynspligt omfatter tillige kommunernes øvrige virksomhed i henhold til lovgivningen om sociale og sundhedsmæssige anliggender i det omfang tilsynspligten ikke er henlagt til andre organer, f. eks. embedslæger eller centrale myndigheder.

Tilsynspligten med institutioner påhviler dog efter den gældende lovgivning indtil videre i visse tilfælde de centrale myndigheder, jfr. således § 5, stk. 3 og 4, i lov om børne- og ungdomsforsorg og § 14, stk. 2, sidste punktum, i lov om revalidering, således som disse bestemmelser er ændret ved de som bilag 2 og 3 aftrykte love.

Arten og omfanget af amtsrådets tilsynsvirksomhed må som en naturlig ting afpasses efter tilsynsopgavens karakter. Der må herved lægges vægt på den enkelte kommunes forudsætninger for at løse de opgaver, som stilles af lovgivningen. Der vil således være særlig anledning til at føre et forholdsvis indgående tilsyn i tilfælde, hvor der pålægges kommunerne nye og vanskelige opgaver. Det skal i den forbindelse understreges, at loven bygger på det princip, at flest mulige spørgsmål skal løses af kommunerne på egen hånd eller med bistand af amtskommunen, som efterhånden i øget omfang forudsættes at stille fornøden sagkundskab til rådighed for kommunerne.

13. §§ 11 og 12 træder i kraft på et senere tidspunkt, der fastsættes af socialministeren.

14. Med hensyn til det forslag til regulativ, som omhandles i lovens § 13, henvises til bemærkningerne foran under punkt 3.

15. Ved bestemmelsen i § 14, stk. 1, gives der amtsrådet mulighed for at tage initiativ til at iværksætte foranstaltninger af forskellig art. Som det fremgår af bestemmelsen, drejer det sig om foranstaltninger, som det ikke påhviler kommunerne at varetage, idet hensigten med bestemmelsen er, at amtsrådet får mulighed for på det regionale plan at opfylde et eksisterende behov for foranstaltninger af social- og sundhedsmæssig art, som ikke er nærmere reguleret i lovgivningen, eller som vil kunne supplere allerede bestående sociale eller sundhedsmæssige ordninger.

Man erindrer i denne forbindelse om, at det må forudses, at det ved en kommende revision af de sociale love vil blive pålagt amtskommunerne at iværksætte forskellige foranstaltninger, herunder oprette institutioner.

16. Bestemmelsen i § 14, stk. 2, om godkendelse af projekter vil først få virkning senere, når det ved den tidligere nævnte lovrevision er fastlagt, på hvil-

ken måde administrationen af de i bestemmelsen omhandlede institutioner skal varetages. Indtil videre vil godkendelse af projekter derfor blive meddelt af samme myndigheder som hidtil eller af socialstyrelsen, såfremt godkendelse hidtil er blevet meddelt af en myndighed, der fra 1. juli 1970 indgår i socialstyrelsen, jfr. punkt 20 nedenfor.

17. Der vil senere blive udsendt retningslinier med hensyn til udarbejdelse m. v. af de årsberetninger, der omhandles i § 15.

Vedrørende kapitel 5:

18. Det udvalg, der skal nedsættes i medfør af § 16 til forvaltning af amtskommunens sociale og sundhedsmæssige anliggender, er et stående udvalg på samme måde som f. eks. sygehusudvalget. Spørgsmål af budgetmæssig betydning for amtskommunen afgøres af amtsrådet efter sædvanlig erklæring fra økonomiudvalget i overensstemmelse med § 18 i den kommende styrelseslov.

Social- og sundhedsudvalget forudsættes endvidere at ville få et nært samarbejde med amtskommunens sygehusudvalg.

I tiden efter lovens ikrafttræden og indtil det i § 17, stk. 2, omhandlede socialcenter oprettes som led i udbygningen af den sociale betjening, vil udvalgets opgave hovedsageligt være med bistand af den i § 17, stk. 1, omhandlede særlige forvaltning på amtsrådets vegne at varetage de opgaver, som er omtalt ovenfor under punkterne 12 og 15.

Herudover må det anses for en naturlig opgave for udvalget i samarbejde med den nævnte forvaltning og de centrale myndigheder at forberede oprettelsen af socialcentret.

19. Man tillægger det overordentlig stor betydning for omlægningen af den sociale administration, at den i § 17, stk. 1, omhandlede forvaltning allerede fra begyndelsen tilrettelægges så hensigtsmæssigt som muligt. Der må herved lægges vægt på, at forvaltningen skal tjene som bindeled mellem kommunerne og de centrale myndigheder. Forvaltningen vil bl. a. gennem oprettelsen af socialcentret komme til at virke som rådgivnings- og bistandsorgan for kommunerne og det i § 18 nævnte revaliderings- og pensionsnævn samtidig med, at den over for de centrale myndigheder står som det organ, der formidler administrationen af de sociale love og sikrer, at der landet over hersker en vis ensartethed inden for denne administration.

Med hensyn til fremgangsmåden ved forelæggelse af spørgsmålet om udnævnelse af lederen af forvaltningen for kvalifikationsnævnet henvises til bemærkningerne nedenfor under punkt 21.

Vedrørende kapitel 7:

20. Med hensyn til oprettelsen af den i § 20 omhandlede socialstyrelse og de administrative følger heraf henvises til den som bilag 5 aftrykte cirkulærskrivelse af 19. juni 1970.

21. Forelæggelse af ansættelsessager for det i § 25 omhandlede kvalifikationsnævn sker ved indsendelse af samtlige ansøgninger til den pågældende stilling, eventuelt ledsaget af en begrundet indstilling om stillingens besættelse.

Materialet sendes til kvalifikationsnævnet, adresse: Socialministeriet, Slotsholmsgade 6, 1216 København K.

III. Anke- og revisionsbestemmelser.

22. Der sker *ikke* ved ikrafttræden af loven om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender nogen ændring i de hidtil gældende regler om anke, bortset fra, hvad der følger af socialstyrelsens oprettelse og den samtidige nedlægelse af direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen, direktoratet for revalidering og forsorg og bestyrelsen for statens åndssvageforsorg. Klager over de kommunale myndigheders afgørelser i øvrigt skal altså efter de samme regler som hidtil indgives til amtmanden eller landsnævnet for børne- og ungdomsforsorg.

Imidlertid skal man henstille til kommunalbestyrelser og andre kommunale myndigheder, at der i forbindelse med meddelelser til enkeltpersoner om trufne afgørelser gives oplysning om en eventuel ankeadgang i alle tilfælde, hvor der ikke som følge af allerede gældende regler foreligger en pligt til at give ankevejledning.

23. Der gennemføres indtil videre ingen forandringer men hensyn til amtsrevisionens virksomhed vedr. de sociale regnskaber.

Cirkulærskrivelse om ændringer af den centrale sociale forvaltning

Ved lov af 27. maj 1970 om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender, der træder i kraft den 1. juli 1970, oprettes en socialstyrelse, jfr. lovens § 20.

Socialstyrelsen overtager fra den 1. juli 1970 den del af den centrale sociale forvaltning, der hidtil er blevet varetaget af direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen, direktoratet for revalidering og forsorg samt af statens åndssvageforsorg.

Chefen for socialstyrelsen rådfører sig i det omfang, socialministeren fastsætter, med et styrelsesråd, som bl. a. består af repræsentanter for de kommunale organisationer, arbejdsmarkedets parter og centrale myndigheder.

Styrelseschefen og styrelsesrådet får følgende adresse:

Socialstyrelsen,
Østergade 16, 4. sal,
1100 København K.
Tlf.: (01) 11 31 03.

Det er ikke muligt straks fra lovens ikrafttræden den 1. juli 1970 at tilvejebringe fælles lokaler for de under socialstyrelsen hørende områder.

Fra den 1. juli 1970 skal henvendelser, der hidtil er blevet stilet til direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen, derfor rettes til:

Socialstyrelsen,
Børne- og ungdomsforsorgen,
Rosenvængets allé 16,
2100 København Ø.
Tlf.: (01) TR (76) 38 08.

Fra den 1. juli 1970 skal henvendelser, der hidtil er blevet stilet til direktoratet for revalidering og forsorg, derfor rettes til:

Socialstyrelsen,
Revalidering og forsorgen,
Amaliegade 25,
1256 København K.
Tlf.: (01) 14 14 24.

Fra den 1. juli 1970 skal henvendelser, der hidtil er blevet stilet til statens åndssvageforsorg, derfor rettes til:

Socialstyrelsen,
Åndssvageforsorgen,
Falkoner allé 1,
2000 København F.
Tlf.: (01) 34 56 00.

Det tilføjes, at socialministeriet snarest vil udsende cirkulære vedrørende lov om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender.

Ny lov om huslejetilskud

Den 8. marts 1967 kom den første lov om huslejetilskud (boligsikringslov), som blev behandlet her i bladet i juni 1967.

Når vi nu igen beskæftiger os med loven, er årsagen, at der i den forløbne tid er blevet gennemført visse ændringer, sidst ved lov nr. 276 af 9. juni 1970. Derfor vil det være på sin plads at se, hvordan situationen er i dag, når man tænker på at søge boligtilskud.

Hvor meget må man da tjene for at kunne få boligtilskud?

Det afhænger af boligens størrelse i forhold til familiemedlemmernes antal. Dette skal blive uddybet senere, men først lidt om husstandsindtægten, som spiller en afgørende rolle for, om tilskud kan fås eller ej.

Husstandsindtægten er familiemedlemmernes samlede skattepligtige indtægt. F. eks. hvis to voksne tjener 18.000 kr. og 15.000 kr. om året og ingen børn har, er husstandsindtægten 33.000 kr.

Hvis samme ægtepar har tre børn, hvad er så husstandsindtægten?

Så er den 27.500 kr., fordi man for det første barn må fradrage 2.500 kr. og for hvert følgende 1.500 kr. Altså tre børn giver 33.000 kr. ÷ 2.500 kr. ÷ 1.500 kr. ÷ 1.500 kr. = 27.500 kr.

Boligsikring kan kun ydes, hvis husstandens samlede indkomst ikke overstiger følgende beløb:

Husstand uden børn: 49.999 kr. årligt
Husstand med 1 barn: 52.499 kr. årligt
Husstand med 2 børn: 53.999 kr. årligt
Husstand med 3 børn: 55.499 kr. årligt o.s.v.

Hvad med ens formue?

Der skal *ikke* tages hensyn til husstandens formueforhold, men kun til den renteindtægt, som formuen afkaster. Denne rente indgår i den skattepligtige indkomst.

Hvis man tjener mindre end 50.000 kr. om året, skal man så ikke betale husleje mere?

Nej, der er fortsat et grænsebeløb for den årlige husleje, som lejeren selv skal betale. Grænsebeløbet er altså den del, som lejeren skal betale af huslejen. Den er mindst 300 kr. for de mindste indtægter og 12.600 kr. for de største (49.999 kr.) Hvis huslejen er større end grænsebeløbet, ydes 75 pct.

i huslejetilskud, dog kan den årlige boligsikringsydelse *ikke overstige en vis procentdel af lejen.* Således er boligsikringsydelsen højst 1 pct. af lejen hos en husstand uden børn, der tjener 49.000 kr. om året. En husstand med 2 børn og en indkomst på 20.000 kr. kan få en ydelse på 50 pct. af lejen.

Procenttal siger ikke noget, hvad med noget i kroner og øre?

En husstand med 3 børn og en indkomst på 30.000 kr. årligt, der betaler en årlig husleje på 8.000 kr., får 2.880 kr. i tilskud pr. år. Skal altså betale 5.120 kr. selv.

En husstand med 1 barn og en årlig indtægt på 18.000 kr. og årlig husleje på 8.000 kr. får 3.420 kr. Skal selv udrede 4.580 kr.

En husstand med 3 børn og en indkomst på 33.000 kr. årligt og årlig husleje 20.000 kr. får 8.820 kr. pr. år. Skal selv udrede 11.180 kr.

En enlig med 1 barn og med en indkomst på 17.000 kr. og en årlig husleje på 8.000 kr. får 3.840 kr. pr. år. Skal selv betale 4.160 kr. i husleje om året.

Kan man få boligtilskud ligemeget, hvordan man bor?

Nej, det kan man ikke.

For det første kan man generelt ikke få del i boligsikringen, hvis ens husleje er mindre end 1.290 kr. om året.

For det andet må der ikke bo for mange i en lejlighed (2 personer pr. værelse anses almindeligvis for maximum).

For det tredie vil der blive tale om nedsættelse af boligsikringen, hvis boligen er for stor. (Højst 1 værelse mere end der er medlemmer i husstanden, f. eks. 2 voksne og 1 barn = tilskud til højst 4 værelser).

Bebor en enlig således en 3 værelses lejlighed til en årlig husleje af 1.800 kr., skal denne ved beregning reduceres med 1/3 til 1.200 kr., og der vil ikke kunne ydes boligtilskud.

Er det ligemeget, hvor store værelserne er?

Nej, en 4—5 værelses lejlighed må ikke være større end 130 kvadratmeter.

Her gælder dog særlige regler for pensionist- og invalideboliger.

Endelig må boligen ikke være beliggende i korridorejendomme eller bag- og sidehuse. Lejlighedens gulv må ikke ligge under det omgivende terræn. Ligeledes skal lejligheden være tilfredsstillende i sundhedsmæssig henseende. Ejendommen må ikke være fra før 1890. Kommunen kan dog give dispensation fra ovennævnte krav til boligen.

Lige et sidste spørgsmål: Gælder der særlige regler for pensionister og invalidepensionister?

Ja, der gælder særlige regler. Man kan selv vælge mellem de almindelige regler og pensionist-reglerne, således at man opnår den bedste løsning.

Men medens boligsikringsydelsen til en husstand uden børn normalt højst kan udgøre 25 pct. af lejen, forhøjes her disse procenter, hvis husstandsindkomsten er:

0-12.000 kr. til 70 pct.
13.000 kr. til 62 pct. o.s.v. til
17.000 kr. til 30 pct.

Såfremt der er børn i husstanden, forhøjes disse procenter med et tillæg for hvert barn.

Endvidere gælder, at lejen ved boligsikring vil kunne nedbringes til 900 kr. i stedet for som normalt 1.200 kr.

Hvor får man yderligere oplysninger og ansøgningsskema?

Det får man på kommunekontoret! — Men husk, at der skal indgives en ansøgning om boligsikring.

N. K.

NU er det tid for
TANDEFTERSYN !
venlig hilsen
SYGEKASSEN



Aalborg Stiftstidende

har fået ondt af sygekassernes tandlægekort. Skribenten (kida) vil hellere have „et hvidt blankt kort i stedet for et postkort med en sex-flimrende tegning af en struttende tandlæge-dame og en ikke helt upåvirket ung herre i stolen." Ak, ja - smag og behag er forskellig. Vi foretrækker de lidt humørfyldte tryksager frem for de dødhamrende triste pligtmeddelelser.

Invalide-, folke- og enkepension

Maksimale grundbeløb og tillæg pr. 1. oktober 1970.

Invalide-, folke- og enkepensionens størrelse reguleres efter pristallet. Som følge heraf foretages der pr. 1. oktober 1970 forhøjelser af næsten alle satser.

Beregningstabellerne findes i socialministeriets cirkulære af 28. august 1970 om pensionernes størrelse fra 1. oktober.

Grundbeløb

Til **ægtepar**, når begge opfylder betingelserne for at opnå samme grundbeløb		Til **enlige** personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	
Helt grundbeløb	Halvt grundbeløb	Helt grundbeløb	Halvt grundbeløb
12.744 kr. årlig	6.372 kr. årlig	8.448 kr. årlig	4.224 kr. årlig
Når den ene ægtefælle er berettiget til **helt** grundbeløb og den anden ægtefælle til **halvt** grundbeløb, udgør det fælles grundbeløb 10.560 kr. årlig (jfr. folkepensionslovens § 16, stk. 1, og invalidepensionslovens § 4, stk. 3.)			

Invaliditetsbeløb

Til **ægtepar**, når begge opfylder betingelserne for at opnå samme invaliditetsbeløb		Til **enlige** personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	
Helt inval. beløb	Halvt inval. beløb	Helt inval. beløb	Halvt inval. beløb
6.372 kr. årlig	3.192 kr. årlig	4.224 kr. årlig	2.112 kr. årlig
Når den ene ægtefælle er berettiget til **helt** invaliditetsbeløb og den anden ægtefælle til **halvt** invaliditetsbeløb, udgør det fælles invaliditetsbeløb 5.280 kr. årlig (jfr. invalidepensionslovens § 4, stk. 3).			

Erhvervsudygtighedsbeløb

Til **ægtepar**, når begge opfylder betingelserne for at opnå beløb for erhvervsudygtighed	Til **enlige** personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne
8.328 kr. årlig	5.544 kr. årlig

Pensionstillæg

Til **ægtepar**, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension	Til **ægtepar**, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne
3.720 kr. årligt + sygekassekontingent	2.868 kr. årligt + sygekassekontingent
Til **enlige**: 1.860 kr. årligt + sygekassekontingent	

Øvrige tillæg

	Til **enlige** personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	Til **ægtepar**, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension
	kr. mdl.	kr. mdl.
1. Ventetillæg:		
a) **Folkepension begæret 1. april 1960 eller senere** (jfr. afsnit 2. II. G. 1.):		
Ved opsættelse til det/den ældste ægtefælles fyldte 70. år	74	50
72. år og derefter	112	72
Til enlige kvinder:		
Ved opsættelse til det fyldte 65. år		17
67. år og derefter		36
b) **Folkepension begæret før 1. april 1960** (jfr. afsnit 2.II.G.1.): Til personer, der efter det tidspunkt, da de/den ældste ægtefælle var berettiget til aldersrente eller pension, har opsat begæringen i 2 år, enlige kvinder dog til det 67. år	24	17
i 5 år eller derover, enlige kvinder dog til det 70. år	50	36

	For hver berettiget kr. mdl.
2. Invaliditetstillæg (jfr. afsnit 2. II. G. 2.)	95
3. Ægteskabstillæg (jfr. afsnit 3.)	84
4. Personligt bistandstillæg (jfr. afsnit 2. II. G. 3.)	352
5. Husligt bistandstillæg (jfr. afsnit 2. II. G. 3.)	158
6. Plejetillæg (jfr. afsnit 2. II. G. 3.)	704
7. Alderstillæg (jfr. afsnit 2. II. G. 4.). Se afsnit 12.	
8. Børnetillæg Fra og med 1. januar 1970 er bestemmelserne om børnetillæg i henhold til folke-, invalide- og enkepensionslovene ophævet og erstattet af bestemmelserne i lov om børnetilskud og andre familieydelser (jfr. afsnit 2. II. G. 5 og socialministeriets cirkulære om størrelsen af børnetilskud m. v. fra 1. april 1970).	
9. Personligt tillæg. Se afsnit 2. II. G. 6.	

De afsnit, der henvises til, er bestemmelser i socialministeriets cirkulære af 28. august 1970.

Fradragsfri indtægtsbeløb

	Ægtepar	Enlige
Ved beregning af grundbeløb:	kr. årlig	kr. årlig
Fradragsfri indtægtsbeløb	9.100	4.500
Ekstra fradrag (jfr. afsnit 2. I. A. 5.)	2.100	1.240
Yderligere fradrag (jfr. afsnit 2. I. A: 6.)	5.070	3.580
Fradrag for pensionsindtægter (jfr. afsnit 2. I. A. 4.) 40 pct., dog mindst	5.400	5.400
for tjenestemandspensioner m. v. i henhold til før 1. juli 1969 gældende lov eller vedtægt m. v. dog højst	1.970	1.240
Ved beregning af pensionstillæg:		
Fradragsfri indtægtsbeløb	2.100	1.400

Andre fradrag, se afsnit 9.

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

For ægtefæller på hjem ydes beløbet til hver af ægtefællerne.	kr. årlig
Lommepenge (jfr. omsorgslovens § 10, stk 1 og afsnit 4)	1.584
Herudover til pensionister under 60 år (jfr. omsorgslovens § 11, sidste punktum og afsnit 4)	312
2 gange lommepengebeløbet (jfr. omsorgslovens § 10, stk. 3, cirkulære af 27. februar 1969, pkt. 42 og afsnit 4)	3.168

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	352
2. **Gifte,** hvis ægtefælle er berettiget til invaliditetsydelse eller **helt** invaliditetsbeløb	531
3. **Gifte,** hvis ægtefælle er berettiget til **halvt** invaliditetsbeløb	440
Om størrelsen af bistands- og plejetillæg til invaliditetsydelsen henvises til afsnit 8.	

Nordisk samarbejde

Udvidelse af det nordiske samarbejde inden for den offentlige sygesikring.

På de sidste formandsmøder har man indgående drøftet en udvidelse af samarbejdet mellem de nordiske organer, som administrerer den offentlige sygesikring. Disse drøftelser synes nu at føre til et praktisk resultat. Men allerførst lidt om de nordiske formandsmøder.

Disse afholdes ordinært en gang om året. Her mødes formændene for sikringsorganerne, for Sverige riksdagsman Georg Pettersson, for Norge trygdechef Erling Aalby og for Danmark folketingsmand Niels Mørk. I møderne deltager desuden de daglige ledere af forbundskontorerne, for Sverige direktør Ingvar Nordin, for Norge generalsekretær H. Rygh og for Danmark forretningsfører H. C. Hansen. Direktør Gösta Carlsson, Gøteborg, har endvidere deltaget i de sidste møder med henblik på særlige formål. På møderne orienterer man hinanden om nyskabelser på lovgivningsfeltet og drøfter spørgsmål af fælles interesse.

Feriesikring.

På sidste møde i august rejste Niels Mørk atter spørgsmålet om en fælles ordning for sikrede i Norge, Danmark og Sverige under midlertidigt ophold i udlandet, altså en udbygning af den danske feriesikring. Man var enige om, at den nordiske konvention, der bl. a. indeholder bestemmelser om hjælp under midlertidigt ophold inden for de nordiske lande, efterhånden var forældet. I mange tilfælde havde de sikrede, som var blevet syge under midlertidigt ophold i andet nordisk land, regninger for ydet hjælp med hjem. Sikringskassen måtte herefter sende regningerne til refusion i det land, hvor hjælpen var ydet. Finland krævede fristerne i overenskomsten strengt overholdt med det resultat, at det ikke var muligt at opnå refusion i Finland. Man var dog vidende om, at Finland ønskede fristerne for refusionskrav forlænget.

I øvrigt enedes man om, at spørgsmålet om fælles feriesikring skulle indbringes for Nordisk Råds socialpolitiske udvalg. Niels Mørk påtog sig dette.

Nordisk kursus.

Man drøftede derefter i fortsættelse af drøftelserne på sidste formandsmøde i Bergen mulighederne for at arrangere et kursus i begyndelsen af 1971 for de daglige ledere af sikringsorganerne. Man vil stræbe efter et 8 dages kursus i januar-februar måned på den nordiske højskole i Gøteborg. Kurset bliver for 50 deltagere fordelt således: 15 danske, 15 norske og 20 svenske kursister. Formålet med kurset er at skabe kontakt over grænserne i forbindelse med en uddannelse inden for den sociale sektor. Vi savner i dag kontakt med kolleger i de andre nordiske lande og vi mangler en bred orientering om de sociale ydelser i vore nabolande.

Svensk Stipendium

Ordförande for Svensk Forsikringskasseforbund, Georg Pettersson, oplyste, at forbundet på sin sidste kongres i Vesterås havde bevilget 7.500 kr. for 1970 og 15.000 kr. for 1971 til brug for svenske funktionærers studiebesøg i de andre nordiske lande. Meningen er, at medarbejderne skal have lejlighed til at studere sociale sikringsvirksomheder i de nordiske lande. Den internordiske turisme vokser og det åbne nordiske arbejdsmarked kræver, at kendskabet til socialsikringen i de nordiske lande udvides.

Repræsentanterne for Norge og Danmark gav tilsagn om at åbne dørene for studiegæsterne, hvad enten disse kom enkeltvis eller i grupper.

Søfolks sygesikring.

Direktør Gösta Carlsson gav en orientering om de muligheder, der var for danske og norske søfolk om bord på svenske skibe, for at indtræde i den svenske sygesikring. Eksempelvis kan det nævnes, at det almindeligvis vil være en fordel for et dansk medlem at blive overført til den svenske sikring, da sygehyre og sygedagpenge vil kunne opnås.

Udveksling af tidsskrifter.

Man besluttede at udveksle tidsskrifter i ca. 100 eksemplarer for på denne måde at udbrede kendskabet til de nordiske landes socialsikring.

FRA SOCIALMINISTERIET

Socialministeriets cirkulærskrivelse af 5. august 1970 om oplysninger til sygekasserne.

(Til samtlige ligningskommissioner m. v.).

I henhold til § 10 i lov om den offentlige sygeforsikring skal enhver sygekasses bestyrelse hvert år efter fastsættelse af indtægtsgrænserne for optagelse i eller forbliven som nydende medlem af medlemsgruppe A foretage en sammenligning mellem kassens fortegnelse over medlemmer i gruppe A og en fra ligningsmyndigheden modtaget liste over de skatteydere, hvis indtægter ligger over de fastsatte grænser. Ligningsmyndigheden er forpligtet til at stille nævnte liste til rådighed for sygekassens bestyrelse.

Gennem direktoratet for sygekassevæsenet har socialministeriet modtaget oplysning om, at en del kommuner ikke kan få det fornødne materiale til rådighed af de EDB-centraler, med hvilke de samarbejder, og således ikke er i stand til at levere de omhandlede lister til sygekasserne.

I denne anledning skal man efter forhandling med finansministeriet, skattedepartementet, meddele, at ligningsmyndigheden i medfør af sygeforsikringsloven fortsat er forpligtet til at udarbejde lister over de skatteydere, hvis indtægter ligger over de fastsatte grænser. Ligningsmyndigheden kan derfor ikke

undlade at levere listerne under henvisning til, at materialet ikke stilles til rådighed af de kommunale EDB-centraler.

Grænserne er senest fastsat i socialministeriets bekendtgørelse nr. 7 af 22. januar 1970.

Ikke barseldagpenge, når barselpatienten delvis er i arbejde.

Socialmin. skr. af 14. maj 1970.
I skrivelse af 1. april 1970 har sygekassen forespurgt, om der kan udbetales barseldagpenge i henhold til lov om børnetilskud og andre familieydelser til N. N. og til hendes arbejdsgiver.

Det er oplyst, at fru N. N. er omfattet af reglen i § 7, stk. 3, i funktionærloven om halv løn under fravær i anledning af graviditet og fødsel i 5 måneder, dog længst i 3 måneder efter fødslen, og at hun havde sin sidste arbejdsdag den 19. november 1969, hvorefter fødslen fandt sted den 20. november 1969.

Der var således ved børnetilskudslovens ikrafttræden den 1. januar 1970 47 dage tilbage af den periode på 14 uger, i hvilken der efter loven kan ydes dagpenge.

Fra den 15. december 1969 har pågældende imidlertid påtaget sig hjemmearbejde for sin arbejdsgiver, og hun har herefter i barselhvileperioden modtaget et beløb svarende til sin fulde løn, således at den ene halvdel af beløbet er anset for værende arbejdsløn, medens den anden halvdel er betragtet som løn i henhold til funktionærlovens § 7, stk. 3.

I denne anledning skal man meddele, at pågældende ikke er berettiget til barseldagpenge, idet det efter § 6, stk. 1, i børnetilskudsloven er en betingelse for at få udbetalt dagpenge, at vedkommende har været fraværende fra arbejdet på grund af svangerskab og fødsel, og dette efter Socialministeriets opfattelse ikke er tilfældet, når der er udført lønarbejde i den periode, udbetalingen skulle vedrøre.

Der vil derfor heller ikke kunne ske udbetaling af dagpenge til pågældendes arbejdsgiver i henhold til lovens § 20, idet denne bestemmelse forudsætter, at vedkommende forudsætter, at vedkommende kvinde opfylder betingelserne for ydelse af dagpenge.

Ikke barselpenge og moderskabsydelse ved aborter.

Socialmin. skr. af 26. maj 1970.
I skrivelse af 7. april 1970 har det sociale udvalg forespurgt, om fru N. N. er berettiget til moderskabsydelse og barseldagpenge.

Det er oplyst, at fru N. N. blev gravid omkring midten af november 1969 efter hormonbehandling, og at hun den 24. marts 1970, d.v.s. i 21.-22. svangerskabsuge, blev indlagt på Rigshospitalet, hvor hun inden for samme døgn kvitterede trillinger, som vejede 330 g, 280 g og 290 g, og alle 3 døde umiddelbart efter fødslen.

Det er endvidere oplyst, at pågældende under svangerskabet har været noget generet af dårligt almenbefindende, hvorfor Rigshospi-

talet anbefalede hende at holde op med at arbejde.

Socialministeriet har indhentet en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, der har bemærket, at det i foreliggende tilfælde, hvor fostrene er udstødt i 21. svangerskabsuge, drejer sig om aborter, idet et dødfødt barn i Justitsministeriets bekendtgørelse af 25. marts 1931 er defineret som et barn, der er kommet til verden efter 28. svangerskabsuge og ikke har givet livstegn fra sig efter fødslen.

I denne anledning skal man meddele, at pågældende ikke er berettiget til hverken moderskabsydelse eller barseldagpenge, da det er en forudsætning for udbetaling af disse ydelser, at der er tale om en fødsel.

Ikke barseldagpenge til kommunal funktionær.

Socialmin. skr. af 27. maj 1970.
I skrivelse af 13. maj 1970 har udvalget forespurgt, om kvinder, der er ansat i A kommune som kontorfunktionærer, er berettiget til dagpenge i forbindelse med svangerskab og fødsel i henhold til kap. 3 i loven om børnetilskud og andre familieydelser.

Det er oplyst, at de pågældende ikke har tjenestemandsansættelse, men at de i alle forhold behandles efter reglerne i kommunens tjenestemandsvedtægt, og hvor denne ikke er fyldestgørende, tjenestemandsloven, således at den eneste forskel mellem de pågældende og egentlige tjenestemænd består i, at de ikke har ret til pension.

I denne anledning skal man meddele, at de pågældende kontorfunktionærer under hensyn til, at de får løn under fravær fra arbejde på grund af svangerskab og fødsel efter samme regler som kommunens tjenestemænd, ikke er berettiget til barseldagpenge, jfr. børnetilskudslovens § 6, stk. 2.

Varigheden af barseldagpenge, der først begynder at løbe fra et tidspunkt efter fødslen.

Socialmin. skr. af 19. maj 1970.
I skrivelse af 9. april 1970 har sygekassen forespurgt, hvorvidt der fra begæringsdagen den 9. januar 1970 er mulighed for udbetaling af barseldagpenge til en kvinde, der fødte den 11. november 1969.

Det er nærmere oplyst, at barnemoderen havde arbejdet lige op til fødslen, og at hun på grund af barnets anbringelse i kuvøse som følge af for tidlig fødsel genoptog sit arbejde den 19. november 1969 efter udskrivningen fra fødselsanstalten. Ved barnets udskrivning fik pågældende orlov fra sit arbejde med halv løn fra den 9. januar 1970 og har som nævnt fra denne dato søgt om udbetaling af barseldagpenge.

I denne anledning skal man meddele, at Socialministeriet må finde, at der efter reglerne i lov om børnetilskud og andre familieydelser kan udbetales dagpenge for den del af de 14 uger regnet fra fødslen, der var tilbage ved arbejdsophøret den 9. januar 1970.

NÅR MEDLEMMET SPØRGER?

Fødselsforberedelse.

Yder sygekasserne godtgørelse til fødselsforberedelse?

Nej, indtil videre er der — trods adskillige forhandlinger — ikke opnået enighed om tilskud fra sygekasserne til fødselsforberedelse hos jordemoder/fysioterapeut eller afspændingspædagog. Flere og flere vordende mødre foretrækker et kursus i fødselsforberedelse. Det er efterhånden gået op for de fleste, at det er af stor betydning så tidligt i svangerskabet som muligt at få kendskab til, hvad man skal gøre for at få fødselen til at forløbe så godt som muligt. Nærmere oplysninger om fødselsforberedelse er iøvrigt givet i en artikel af overjordemoder Tove Schmidt i Helse, nr. 5/1970. Vi kan endvidere oplyse, at Den almindelige danske jordemoderforening og Danske Fysioterapeuter er blevet enige om et samarbejde om den fødselsforberedende undervisning. For afspændingspædagoger ligger det således, at disse endnu ikke er autoriserede af sundhedsstyrelsen.

Hvor fås undervisningen?

Kurser har gennem længere tid været arrangerede af fødeafdelingerne, hvor undervisningen er gratis. Husmoderforeningerne o. l. foreninger har også gennem længere tid afholdt kurser af denne art, ligesom oplysningsforbundene har løbende kurser i fødselsforberedelse. For deltagelse i disse kurser skal der som regel kun betales et beskedent indskrivningsgebyr.

For undervisning hos privatpraktiserende jordemødre har jordemoderforeningen fastsat en takst for den enkelte patient på 22,25 kr. pr. lektion af 40 minutters varighed.

Der er således stor forskel på betalingen. Nogle steder fås undervisningen gratis, andre steder skal man kun svare en mindre kursusafgift, medens privatundervisningen er mere bekostelig.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 38/1970.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på hvilehjemmet »Naina« i Torshavn er fra 1. september 1970 forhøjet til 16 kr. pr. døgn.

Nr. 39/1970.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Hanne Thorsens klinik, Østerbrogade 57, København Ø, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 40/1970.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på Konsul Johnsens syge- og rekonvalescenthjem er fra 1. september 1970 forhøjet til 29,50 kr. pr. døgn.

Nr. 41/1970.

Sygekassernes formue.

Ifølge § 26 i lov nr. 227 af 27. maj 1970 om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender skal der i den kommende folketingssamling fremsættes et forslag til lov om indførelse af en kommunalt administreret offentlig sygesikringsordning. I forbindelse med vedtagelsen af denne lov er der i dagspressen og andetsteds rejst spørgsmål om anvendelse af sygekassernes formue. Fra enkelte sygekasser er der herunder fremkommet forslag om nedsættelse af medlemsbidraget i det tidsrum, der forløber, indtil sygekassens virksomhed ophører.

I denne anledning skal direktoratet meddele, at kassernes administration, herunder fastsættelsen af medlemsbidraget, fortsat må følge hidtidige retningslinier og fremdeles må være i overensstemmelse med de gældende regler, idet bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 33, stk. 1, jfr. direktoratets cirkulærskrivelse af 12. juni 1967, om at kassen skal have en passende reservefond stadig er gældende. Det samme gælder reglen i sygeforsikringslovens § 63, stk. 3, hvorefter en sygekasses formue ved kassens opløsning ingen sinde kan deles mellem medlemmerne.

Ændring af telefon-nr.

Revisor Knud Wildey Hansen, hvis revisionsdistrikt er Århus amtskommune og en del af Vejle amtskommune, ændrer fra 7. oktober 1970 telefonnummer fra Beder nr. 65 til (06) 93 60 65.

Betaling for ophold på „Naina", Torshavn.

Cirkulære af 21. august 1970.

Den færøske centralforening har over for direktoratet rejst spørgsmålet om, i hvilket omfang de færøske sygekasser skal betale for medlemmers ophold på hvilehjemmet »Naina«.

Efter at der har været ført forhandlinger om spørgsmålet med rigsombudet, landsstyret og centralforeningen skal direktoratet give følgende vejledning:

Sygekasserne betaler for egentligt rekonvalescentophold, jfr. sygeforsikringslovens § 12, stk. 4, og hovedvedtægtens § 12, nr. 5.

Sygekasserne skal desuden betale for gravide kvinders ophold forud for indlæggelse til fødsel på landssygehuset, hvis opholdet skyldes, at

der ifølge attestation fra en læge forventes en sygeligt eller i øvrigt unormalt forløbende (kompliceret) fødsel.

I andre tilfælde er betalingen for gravides ophold på hvilehjem sygekassen uvedkommende.

Der vil snarest blive udarbejdet indstillingsblanketter, som skal benyttes ved enhver indlæggelse af gravide kvinder på »Naina«. Blanketten skal udstedes af en læge, som ved afkrydsning angiver henvisningsårsager. Kun hvis lægen erklærer: »Der forventes en sygeligt eller i øvrigt unormalt forløbende fødsel«, skal sygekassen betale for opholdet.

Rigsombudet har erklæret sig villig til at indskærpe lægerne, at de her omhandlede blanketter og kun disse skal anvendes, og at der bør udvises omhu ved udfyldelsen.

Til kassernes orientering tilføjes, at *landsstyret* betaler for gravide kvinders ophold på »Naina«, hvis indlæggelse sker, fordi de bor på Fugloy, Svinoy, Kallsoy, Hestur, Koltur, Mykines, Skuvoy eller St. Dimun, eller på et sted, hvorfra der ikke er vejforbindelse til en jordemoders bopæl eller i et distrikt, hvor jordemoderstillingen er vakant.

De sociale myndigheder betaler, hvis indlæggelsen sker, fordi kvinden ikke har tilfredsstillende forhold, hvor hun bor, hvis betingelserne i øvrigt for hjælp efter forsorgsloven er opfyldt. (Omfatter særligt ugifte mødre).

Forskellige ændringer med hensyn til sygekassernes opkrævning af kildeskat (A-skat) ved dagpengeudbetaling.

Cirkulærskrivelse af 2. september 1970

Refusionstilfælde.

Efter udsendelsen af direktoratets cirkulærskrivelse af 11. december 1969 om sygekassernes opkrævning af kildeskat (A-skat) ved udbetaling af dagpenge til lønarbejdere har kildeskattedirektoratet nu tilbagekaldt den tidligere meddelte godkendelse af de i cirkulærskrivelsen opstillede regler om indeholdelse af A-skat i refusionstilfælde.

Der henvises herved til KD-meddelelse nr. 47 af 9. april 1970.

Refusionssystemet må herefter ændres, således at sygekasserne fremtidig ved anmodning om refusion af udlagte dagpenge fra kommuner, forsikringsselskaber m. v. skal kræve refusion af bruttobeløbet, d.v.s. det til medlemmet udbetalte beløb og det som A-skat indeholdte beløb, hvorefter den af sygekassen indeholdte og indbetalte A-skat ikke søges tilbagebetalt fra kildeskattedirektoratet. Der vil fra fra direktoratet for ulykkesforsikringen blive udsendt tilsvarende meddelelse til forsikringsselskaberne om den ændrede fremgangsmåde.

Det bemærkes i øvrigt, at der for refusioner skal foreligge bilag (opgørelse), som viser, hvorledes refusionsbeløbet fremkommer.

I tilfælde, hvor der fra et medlem kræves tilbagebetaling af fejl-

agtigt udbetalte dagpenge (herunder bedragerisager), eller hvor udbetalte dagpenge reguleres, f. eks. fordi der ved den oprindelige udbetaling har været regnet med fejlagtige forsørgerforhold eller dagetal, anvendes derimod fortsat reglerne i punkt 8 i direktoratets cirkulærskrivelse af 11. december 1969. Sygekasserne skal således i disse tilfælde kun søge nettobeløbet refunderet af medlemmet, medens den indeholdte A-skat kræves tilbagebetalt fra kildeskattedirektoratet, jfr. cirkulærskrivelsens punkt 7.

Kildeskattedirektoratet har dog tiltrådt, at rettelsen af A-indkomst og A-skat kan foretages uden fordeling på de enkelte redegørelsesmåneder, men udelukkende med opdeling på kalenderår, jfr. KD-meddelelsens punkt 2.

Såfremt en sygekasse fra et medlem har modtaget hel eller delvis refusion (tilbagebetaling) af dagpengehjælpen, må kassen af hensyn til medlemmets årsopgørelse over for skattemyndighederne sende en korrektion til medlemmet med oplysning om ændringen i dagpengeudbetaling og skattetræk i forhold til de tidligere udleverede opgørelser.

Frikort.

Ved dagpengeudbetaling til et medlem, der foreviser frikort, skal sygekassen opbevare kortet, indtil dagpengeudbetalingen er afsluttet. Ved periodens afslutning skal sygekassen notere den samlede dagpengeudbetaling på kortets bagside, jfr. »Skattetræk«, side 8-9. Under udbetalingsperioden må sygekassen påse, om medlemmets indkomst kommer til at overstige den maksimale indkomst, der ifølge frikortet kan oppebæres uden skattetræk. Hvis dette indkomstbeløb overskrides, skal sygekassen i den fortsatte dagpengeudbetaling indeholde A-skat på sædvanlig måde, d.v.s. efter den fastsatte trækskala for dagpenge og ikke efter den på frikortet anførte trækprocent. Det samme gælder, hvis et frikort er »opbrugt« inden dagpengeperioden.

Såfremt et medlem i løbet af året får frikort, kan der tidligst tages hensyn til frikortets oplysninger fra den dag, kortet afleveres til sygekassen, og der kan ikke foretages regulering af allerede foretagne skattetræk.

Redegørelse til kommunen.

Direktoratet skal endvidere indskærpe, at den månedlige redegørelse til kommunen for indeholdt A-skat, jfr. cirkulærskrivelsen af 11. december 1969, punkt 5, skal udfyldes meget nøjagtigt og tydeligt, og det må navnlig påses, at personnumre er rigtigt anført.

Afstemning af redegørelse for januar kvartal 1970.

Hvor kasser er sammenlagt eller indgået i en nyoprettet kasse pr. 1. april 1970, må — såfremt dette ikke allerede er sket — den bestående eller ny kasse afstemme og eventuelt regulere de tidligere kas-

sers konti for udbetalte dagpenge og indeholdt A-skat, således at disse konti stemmer med de for januar kvartal 1970 indsendte redegørelser og indbetalte skattebeløb.

Bilag

KD-meddelelse nr. 47 af 9. april 1970.

Sygedagpenge m. v.

1. Sygedagpenge er i medfør af § 1, pkt. 6a, i finansministeriets bekendtgørelse af 28. marts 1969 A-indkomst, og der skal derfor foretages indeholdelse af A-skat heri. Skattepligtstidspunktet er normalt sammenfaldende med udbetalingstidspunktet.
   Det kan forekomme, at pension og anden form for A-indkomst, der er skattepligtigt på tidspunktet for tilkendelsen, helt eller delvis anvendes til refusion af oppebårne sygedagpenge, således at den pågældende alene får udbetalt det reducerede beløb.
   I sådanne tilfælde skal der ikke foretages indeholdelse i det fulde beløb, men kun i det til den berettigede udbetalte, idet der i modsat fald ville blive opkrævet for meget i A-skat. Ligeledes anses alene forskelsbeløbet for A-indkomst.
2. Såfremt en sygekasse regulerer udbetalte sygedagpenge som følge af, at det konstateres, at der ved den oprindelige udbetaling har været regnet med fejlagtige forsørgerforhold eller dageantal, har kildeskattedirektoratet tiltrådt, at rettelsen af A-indkomst og A-skat foretages uden fordeling på den enkelte redegørelsesmåned, som rettelsen vedrører, men udelukkende med opdeling på kalenderår. Derved bevares muligheden for en rigtig årsmæssig fordeling, hvilket har betydning for den korrekte periodeafgrænsning.

Fortegnelse over speciallæger på Færøerne

Anæsthesiologi.

3800 Torshavn.
Arge, Elieser, ovk., Landssygehuset. Tid aft. ma. kl. 14-15,30 og on. kl. 11-12,30 på tlf. 3540.

Fysiurgi.

Våg.
Mørkøre, Elin. Tid aft. hverd. kl. 9-10 på tlf. 115.

Gynækologi.

3800 Torshavn.
Simonsen, Marner, ovl., Landssygehuset. Tid aft. hverd. kl. 11-12 på tlf. 3540, lok. 212.

Kirurgi.

3800 Torshavn.
Arge, Elieser, ovk., Landssygehuset. Tid aft. ma. kl. 14-15,30 og on. kl. 11-12,30 på tlf. 3540.

Simonsen, Marner, ovl., Landssygehuset. Tid aft. hverd. kl. 11-12 på tlf. 3540, lok. 212.

Medicin, intern.

3800 Torshavn.
Jensen, Bendt, ovl., Landssygehuset. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 12,30-14 på tlf. 3540, lok. 232.

Obstetrik.

3800 Torshavn.
Simonsen, Marner, ovl., Landssygehuset. Tid aft. hverd. kl. 11-12 på tlf. 3540, lok. 212.

Psykiatri.

3800 Torshavn.
Rasmussen, Carlo, ovl., Landssygehuset. Tid aft. hverd. undt. lø. kl. 10-11 på tlf. 3540, lok. 329.

Socialstyrelsen
Revalidering og forsorg

Vedrørende regulering pr. 1. oktober 1970 af ydelser i henhold til §§ 5 og 6 i lov om revalidering.

I.

Ydelser pr. 1. oktober 1970 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 ..... 213,00 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 *704,00 kr.,* hvortil i tiden indtil 31. marts 1971 kommer en midlertidig forhøjelse på 11,00 kr. (jfr. revalideringsog forsorgsdirektoratets cirkulærskrivelse nr. 61 af 24. juni 1970), således at den månedlige ydelse ialt udgør ..... 715,00 kr.
3. *Til personer under 18 år,* der har ophold i hjemmet, ydes der et tilskud til *kost og logi,* svarende til summen af en faders og en moders normalbidrag, jfr. revalideringscirkulærets punkt 58. B. a., Den månedlige ydelse er herefter forhøjet til ..... 307,00 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 ..... 170,00 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 1970 at foretage regulering i overensstemmelse med foranstående.

Ydelser pr. 1. oktober 1970 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 *491,00 kr.,* hvortil i tiden indtil 31. marts 1971 kommer en midlertidig forhøjelse på 11,00 kr. (jfr. revalideringsog forsorgsdirektoratets cirkulærskrivelse nr. 61 af 24. juni 1970), således at den månedlige ydelse ialt udgør 502,00 kr.
2. *Til personer over 18 år* er den månedlige ydelse til *personlige fornødenheder og beklædning* forhøjet til ....213,00 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 forhøjet til ..... 307,00 kr.
4. *Til personer under 18 år,* der opholder sig uden for hjemmet, er den månedlige ydelse til *personlige fornødenheder og beklædning* forhøjet til ..... 170,00 kr.

B. Personer, der modtager arbejdsløn.

Tilskud til dobbelt husførelse, jfr. revalideringscirkulærets punkt 52, stk. 2, ydes efter reglerne i § 16 i lov nr. 114 af 24. marts 1970 om arbejdsformidling og arbejdsløshedsforsikring. Tilskuddet er uændret ..... *15,00 kr. pr. dag.*



FRIT ORDSKIFTE

Er lægerne stærkere end vore politikere?

Det er med forbavselse, man erfarer, at den danske befolkning fortsat skal opdeles i en A- og B-gruppe, når den nuværende sygekasseordning om føje tid forsvinder. Denne kendsgerning skal være et resultat af forhandlinger, der er ført mellem lægerne og de sociale myndigheder.

Lægernes vægring ved at opgive den procent af befolkningen, der er B-medlemmer, er vel forståelig, set med lægeøjne, men i grunden er der tale om simpelt bagstræb, og vægringen tjener ikke den danske lægestand til ære. Lægestandpunktet betyder ikke noget fremskridt i vort sociale system, men det er en stagnation med social slagside.

Lægerne undlader ikke i deres argumentation at slå på stortromme og fremhæve deres fri næring, men det kan da ikke være rigtigt, at den gruppe mennesker, der for øjeblikket for forsørgeres vedkommende har den fyrstelige årsindtægt af kr. 49.600,— og for enliges vedkommende kr. 37.200,—, skal udgøre det bytte, som lægerne kan jagte økonomisk — smukt henholdende sig til deres »frie næring«. Det er indlysende, at befolkningsgrupper med meget høje indtægter har ulig lettere ved at betale lægeregninger end f eks. et ægtepar, der har en efterhånden beskeden indtægt på ca. kr. 50.000.

At tale om »fri næring«, når det drjer sig om patienter og patientbehandling er en vederstyggelighed, der ikke burde høre hjemme i et samfund, der gerne vil gøre sig til af at have en høj social standard.

Der er endnu en rum tid til den nuværende sygekasseordning forsvinder, og der skulle sådan set endnu være forhandlingsmuligheder til stede, som burde udnyttes derhen, at en opdeling i A og B medlemmer forsvinder. Alternativet er lige for: ansættelse af danske læger som tjenestemænd. Hvilke politikere tør stille forslaget — og tage den kamp, der uvægerligt vil følge med?

P. Madvig.

Vi tror ikke, at det er klogt at lægge op til en konkurrence mellem læger og politikere, om hvem der er stærkest. Resultatet af en sådan strid vil i alle tilfælde blive til ugunst for de syge. Det er at stille sagen på spidsen, hvis man tror, at A- og B-systemet skyldes hensyn til lægernes fri næring. Det nuværende system eller systemer er vel ikke fejlfrie, men det vil være meget vanskeligt at stille bedre systemer på benene. Opdeling i A- og B-medlemmer har været yderst fordelagtigt for A-medlemmerne. Vel kan man oprette tjenestemandsstilling for alment praktiserende læger, men man kan næppe afskære disse fra at drive privatpraksis — for hvem, for de tidligere B-medlemmer. Folketinget vil naturligvis vide at komme med en lægetjeneste, der er mindst lige så god som den nuværende.

Red.

Pensionisternes fysik skal kvikkes op

I det nye helse- og omsorgscenter Beaulieu i Tårbæk vil der blive lagt afgørende vægt på at inddrage pensionisterne i fysisk træning og motion. I selve centret er der to veludstyrede motionsrum med træningscykler, romaskiner og andre spændende træningsmuligheder.

To veluddannede afspændingspædagoger står til rådighed for den spændende opgave at stimulere og træne de ældres fysik. Som supplement for denne fysiske træning står der bowlingbaner og billardspil til rådighed for alle deltagerne i den smukke kælder.

Da Beaulieu som bekendt er placeret i et vældigt parkområde er der glimrende muligheder for at henlægge en del af træningen til fri luft — plads er der nok af.

Når Pensionisternes Samvirke i det nye center lægger så stor vægt på den fysiske træning og motion er det en naturlig følge af den voksende interesse for motion, afspænding og udnyttelse af de fysiske muligheder, som i stigende grad kan konstateres i alle aldersgrupper, men ikke mindst hos mange ældre.

I nogle måneder har Samvirket haft flere hundrede pensionister inddraget i en helsekur i Foreningen til kredsløbssygdommes bekæmpelses smukke institut i St. Kongensgade. Virkningerne heraf har været så strålende, så Kredsløbsforeningen har understøttet Beaulieus etablering og derved gjort det muligt at få centret åbnet og samtidig give muligheder for, at den fysiske træning kan udøves yderligere på dette skønne sted.



SIDEN SIDST

OMSORGSORGANISATIONERNES SAMRÅD

afholdt en udstilling i perioden 18.-27. september i Peder Lykke Centret på Amager. Udstillingen skal være en hjælp for kommunalpolitikerne og medarbejderne inden for den sociale sektor, når de skal tage stilling til indkøb og drift af omsorgsarbejde, kollektiv- og plejeboliger.

ODENSE KOMMUNES

sociale forvaltnings afdeling for hjemmehjælp og husmoderafløsning er flyttet til lokaler i Odense sygekasses bygning på Sct. Anne Plads. I kommunens lokaler på Klosterbakken er dermed frigjort plads til forsorgsafdelingen.

SJÆLLANDSKE SYGEKASSER

holder kursus i medlemsbetjening for sygekassernes medarbejdere i dagene 2.-4. oktober. Som arbejdsgrundlag anvendes de danske sygekassers kursusmateriale.

SYGEKASSERNES PENSIONFORENING

har nu tilslutning fra 221 sygekasser. Der er tegnet pensionsforsikringspolicer i Pensionsforsikringsanstalten for 938 funktionærer. Sygekasserne indbetalte en præmie på godt 4 mill. kr. i 1969. Til tidligere funktionærer og funktionærers enker er udbetalt supplement til efterløn til et beløb af 45.000 kr. Foreningens formue var den 31/12 1969 i alt 700.000 kr.

KOMMER TANDPLEJERNE NU

Ifølge Politiken tager tandlægehøjskolerne i nær fremtid uddannelsen af tandplejere op. I Århus har man allerede haft en forsøgsundervisning i gang, og man mener, at det ny studium officielt er på trapperne.

Tandplejerne kan uddannes til f. eks. at tage sig af røntgenfoto, tandrensninger,

foretage simple tandundersøgelser og -behandlinger, lære patienterne rationel tandpleje og meget andet, som nu tager for meget af tandlægens tid.

BANGE FOR MEDICIN

Befolkningen er bange for den forurening, der følger med vort industrialiserede samfund, udtalte professor Thorkil Kristensen på Mefa's sidste generalforsamling. Befolkningen er også bange for medicin. Man er nok glad for de mange gode virksomme stoffer, medicinen indeholder, men på den anden side frygter man de forandringer, stofferne legemligt og sjæleligt kan forårsage på mennesker.

Et af fremtidens krav er derfor større kontrol både fra samfundet og fra industrien med de produkter, man fremstiller.

MÆRKEDAGE

25 års jubilæum.

Den 1. november kan forretningsfører Knud Nielsen fejre 25 årsdagen for sin ansættelse ved Odense sygekasse.

Knud Nielsen begyndte sin gerning i Lyngby og omegns sygekasse, hvor han senere blev udnævnt til bogholder. Samtidig søgte han handelsskolen og blev HD i regnskabsvæsen. Han blev ansat ved sygekassen i Odense i 1945 og udnævnt til dennes forretningsfører i 1953. Han blev valgt til medlem af centralforeningens bestyrelse og blev formand for denne i december 1954. Denne post nedlagde han nogle år efter, da centralforeningernes vedtægter blev ændret i overensstemmelse med sygekassernes hovedvedtægt, hvorefter sygekassefunktionærer ikke kan være medlemmer af bestyrelsen. På landsplan har man draget stor nytte af Knud Nielsens arbejdskraft, bl. a. som medlem af administrationsudvalget og som medlem af landssamarbejdsudvalget, hvor han er sygekasserepræsentanternes ordfører. Knud Nielsen har endvidere været medlem af Odense byråd indtil 1970, fra hvilket tidspunkt han blev indvalgt i Fyens amtsråd. I sit kommunale arbejde har han beskæftiget sig med sygekassespørgsmål.



Der står respekt om Knud Nielsen som en dygtig og sympatisk sygekassemand. Han ved, hvad han taler om og hvad det drejer sig om. Han forstår at ordne tingene på en saglig og god måde, at forene synspunkterne til fælles bedste. Som daglig leder af en centralforening og en af landets største sygekasser gør han god fyldest ved elskværdig og loyal optræden.

Sygekassetidende ønsker dig til lykke på jubilæumsdagen.

25 års jubilæum.

Fuldmægtig, fru *Anni Nielsen*, Glostrup sygekasse, fejrer den 18. oktober sit 25 års jubilæum. Da jubilæumsdagen falder på en søndag, fejres jubilæet fredag den 16. oktober.

Fru Nielsen tiltrådte som elev ved sygekassen, og blev den 1. august 1960 udnævnt til fuldmægtig.

Hun har med levende interesse fulgt den store udvikling, der er sket i de forløbne 25 år. Fra at være en sygekasse med 5.000 mennesker, er medlemstallet steget til 20.000 medlemmer, dels som følge af det krav som stilledes i 1961, om én sygekasse i hver kommune, hvor medlemmerne i Avedøre og Hvissinge blev overflyttet til Glostrup, og dels ved den store udflytning, som har været almindelig i de københavnske omegnskommuner.

Fru Nielsen er opvokset i Glostrup by og er derfor kendt af mange af „de gamle medlemmer", og en stor del af de nyere medlemmer har også lært at sætte pris på hende, fordi hun altid har følt sig meget engageret i med-

lemsbetjeningen, og derfor altid har forstået at give medlemmerne gode råd og vejledning i de sociale spørgsmål, som måtte opstå.

Bestyrelse og kolleger ønsker hjertelig til lykke.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

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

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

4. Indberetning til ATP.

Sygekasserne uden for Færøerne skal inden 15. oktober indbetale bidrag og indsende indbetalingslister for tiden 1. juli til 30. september til Arbejdsmarkedets Tillægspension, Postbox 321, Hillerød. — Indbetaling sker gennem bank, sparekasse eller på postgirokonto 321, ATP, Hillerød.

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

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

6. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København skal inden den 15. oktober tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekassen har modtaget regninger for i september måned.

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

7. Lægeskifte.

Sygekasserne uden for København skal senest den 15. oktober skriftligt give lægerne meddelelse om såvel afgang som tilgang i forbindelse med lægeskifte pr. 1. oktober.

Hvidovre sygekasse.

Yngre medarbejder søges til snarlig tiltrædelse.

Ansøgning senest 9. oktober til sygekassens kontor, Høvedstensvej 3, 2650 Hvidovre.

Telefonisk henvendelse kan rettes til (01) 78 21 88, forretningsfører E. Harboe Mikkelsen.

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

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 11

74. årg. . november 1970 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

En socialreform på vej

Medens socialstyrelsens chef, H. C. Seierup, fortsat holder foredrag om den kommende socialreforms velsignelser, sidst på Åndssvageforsorgens Personaleforbunds kongres i Herning, er man så småt rundt omkring i landet gået i gang med et realitetsarbejde: Hvorledes skal vi forberede gennemførelsen af en socialreform.

I Brande har man således sat noget i gang med en socialcenterplan. Herom skriver redaktør Heinrich Knudsen i Horsens Folkeblad, at denne plan formentlig først kan virkeliggøres, når sygekasserne ikke er mere. Han fortsætter: Der kastes hermed ikke en handske til sygekasserne med påstand om manglende effektivitet. Nogen vil med rimelig ret kunne begrunde den forestående afsked med sygekasserne med utilfredshed med deres funktioner, men vi tager afsked med dem, fordi disse funktioner i dag i store træk omfatter hele befolkningen, og fordi de er så nært knyttet til opgaver, der varetages af offentlige, sociale og sundhedsmæssige institutioner, at en sammenføjning af disse opgaver må være på sin plads.

Disse ord tror vi, er udtryk for en opfattelse i store dele af befolkningen. Man er for så vidt godt tilfreds med sygekassernes virke og forstår måske derfor ikke helt nødvendigheden af at skulle tage afsked med disse. Sygekassernes folk forstår det heller ikke, men må naturligvis bøje sig for folketingets vedtagelse.

Spørgsmålet er nu, hvad vi kan gøre for at sikre en bedst mulig offentlig sikring i sygdomstilfælde for befolkningen. Svaret må være, at sygekassernes folk går ind i et positivt samarbejde med kommunerne og andre, som skal forberede den nye socialreform. Opgaverne er mangfoldige og vanskelighederne er store. Hertil kommer, at tidspunktet for gennemførelse af en reform ikke er det aller bedste. En så stor reform, som der her er tale om, koster penge, en udvidelse af funktionærstaben og en bedre uddannelse af denne. Har man pengene hertil og viljen til at gå i gang med opgaverne? Sygekassernes folk er parat til at tage et nap med, men regeringen må se mere realistisk på tingene end socialstyrelsens chef hidtil har gjort.

Farvers indvirkning på den menneskelige psyke

Af Dennis Preisler.

Lægger De mærke til de forskellige farver til daglig. Har De interesse for farverne, som omgiver Dem. Har De nogensinde tænkt på, at det ikke er helt lige meget, hvilke farver som vi omgiver os med. Læs om to amerikanske forfatteres meget interessante erfaringer og viden om farver.

Farvers indvirkning på alle levende væsener og på menneskers psyke har altid været interessant stof til afhandlinger i mere eller mindre videnskabelig form. I USA udkom der således for en tid siden hele to afhandlinger om emnet — afhandlinger, der måske kan siges at indeholde en del selvfølgeligheder, men som derfor alligevel kan være interessante og underholdende at stifte nærmere bekendtskab med.

»Color Psychology & Color Theraphy« er skrevet af den amerikanske forfatter Faber Birren. Forfatteren henviser til, at vore dages videnskabsmænd har konstateret, at farverne ikke blot påvirker os mennesker, men også de ubetydeligste blandt levende væsener. Det har f. eks. vist sig, at planter, der dyrkes under forskelligt farvet lys, udvikler forskellige karakteristika. For eksempel stimulerer rødt lys visse planter meget, medens blåt lys derimod for de samme planters vedkommende virker helt lammende.

Alle dyr — fra amøber til aber — reagerer overfor farver. Myrer har en vis forkærlighed for rødt, mens bier bliver helt forvirrede af rødt. Det skete således engang, at trafikken i et af Københavns største gadekryds brød sammen, fordi en bisværm havde slået sig ned på et trafiklys.

Fluer har en vis modvilje mod blåt, og moskitoer kan ikke fordrage farverne gult, orange og hvidt. Sidstnævnte farve forhindrer dog ikke, at de stikker mennesker, der går klædt i hvidt tøj. Hos fuglene er farvesansen yderligere udviklet, men det siges, at de holder mest af grønt.

Farver — og humør

I det daglige liv indvirker farverne på utallige måder. Således udtaler Birren: En spisestue kan males i en sådan farve, at en altfor madglad familie faktisk spiser mindre end sædvanligt. Opholdsrum kan blive farvekonditionerede i en sådan grad, at de giver emotionel stimulans eller måske dæmper gemytterne.

Farver kan få tiden til at haste afsted — eller også snegle sig langsomt afsted — farverne kan få ting til at virke helt anderledes, end de er — farverne er faktisk et »narkotikumpræparat«, der sælges frit.

Den rette farve kan f. eks. gøre mennesker lykkelige, mens en forkert valgt farve kan gøre dem tungsindige, mutte og tvære eller ligefrem drive dem til fortvivlelse.

Rigtigt anvendt på et kontor eller i et hjem kan farverne spare folk for overanstrengte øjne og de unødvendige smerter, der som regel bliver følgerne deraf. Ja, en farve kan ligefrem forebygge tabet af en finger, et ben, — ja, endog livet, påstår Birren.

Farver og sikkerhed

I samarbejde med du-Pont-koncernen opfandt Birren i 1944 en farve-sikkerhedsmetode, som stort set er godkendt som standardsystem i USA. Diverse farver bruges i bestemte forbindelser.

Rødt bruges kun til markering af brandmateriel og beredskab. — **Orange** advarer mod risiko for at skære sig, blive klemt eller knust, brændt eller få et elektrisk stød. **Gult** advarer mod at snuble eller falde. **Grønt** betyder førstehjælps-ydelse ved ulykkestilfælde, og **blåt** er en erindring om at være forsigtig i almindelighed. **Hvidt, gråt og sort** anses for de bedst egnede farver til hjemmebrug og ved trafikkontrol.

Ifølge meddelelser fra den amerikanske hærs forsyningsværksteder har anvendelsen af denne metode medført en nedgang i antal af ulykker fra 46,14 pct. til 5,58 pct. af ulykkesfrekvensen.

Farver og appetit

Menneskets ideer om, hvad der hører sig til m. h. t. farver og især, hvad der ikke anses for at være passende, er mange gange mærkelig, men overraskende konsekvente. En husmor, der køber smør, rynker på næsen, hvis smørret ikke har den rette gule farve. Hvad ville De f. eks. selv sige, hvis De en skønne dag blev præsenteret for blå kartoffelmos? Forsøg har vist, at dersom maden ikke har den farve, som vi venter af den, så har vi svært ved at få den ned, selv om kvaliteten ellers er nok så god.

Således fortæller Birren om en bager, hvis ry ellers var godt, men som forsøgte at sælge brød i blå nuancer. Men d e n gik ikke — de lyseblå, azurblå eller chartreusefarvede rugbrød var ganske usælgelige. Birren mener at have kunnet fortælle bagermesteren herom, dersom denne havde spurgt ham. Mange års erfaringer har lært ham, hvad folk foretrækker m. h. t. farver gennem studier af deres købevaner. Birren ved således, at folk med beskedne indtægter helt sikkert køber ting med stærke farver, der falder i øjnene — hvilket efter hans opfattelse skyldes, at nævnte mennesker ønsker at vise noget for de penge, de har brugt. Folk, der er mere velbeslåede, køber gerne mere diskret farvede ting.

Farver og personlighed

Hvad det nu end er, der bestemmer en persons yndlingsfarve, vil hans valg i de fleste tilfælde også sige noget om hans personlighed, udtaler Birren. Han indrømmer dog, at han benytter sig af mange hjælpemidler udover farvesmagen ved analyse af personligheder: holdning, optræden, økonomisk og social position er alle ledetråde.

Tag f. eks. lastbilchaufføren, som slider dagen lang. Han morer sig dog bravt samtidig med, at han er parat til at tage et nap, hvor det er nødvendigt. Hans yndlingsfarve er med garanti rødt. Eller funktionæren, der sidder i S-toget på vej ind mod byen, og hvis opdragelse og uddannelse er afstukket for ham af hans fædrene ophav. Der er ingen tvivl om, at hans yndlingsfarve er blåt. Så er der ham, der nægter, at han i det hele taget har nogen yndlingsfarve. Han tilhører den overdrevent forsigtige type, som man kun ser på de rigtige steder og i den rigtige omgangskreds. Eller den vankelmodige, som ikke kan afgøre med sig selv, hvilken der er hans yndlingsfarve. Birren siger, at han tydeligt kan se ham for sig, når han går i seng om aftenen og ikke kan sove, før han har forvisset sig om endnu en gang, om han nu huskede at slukke lyset ude på toilettet.

Birren fremhæver, at det ikke er meningen, at farverne i en fabrik skal fremkalde nogen løssluppen stemning. Han anvender selv i sine lokaler en eller anden kølig farve såsom blågrønt. Denne farve danner en psykologisk modvægt mod det almindelige fremherskende jageri. Men den vigtigste faktor er at nå frem til en ensartethed i lysstyrken, eftersom hver kontrast fra lys til mørke medfører risiko under arbejdet. Den udmatter arbejderen, overanstrenger hans øjne og fører til sidst til alle slags lidelser. På den ideelle arbejdsplads falder den samme lysstyrke på alle vægge og gulve.

I almindelighed anses grønt for at være den roligste og bedste farve — blåt og violet er de mest dæmpede, mens rødt er den mest ophidsende. Om De er klar over det selv eller ej, så går tiden hurtigere end sædvanligt for folk, når de omgives af kølige farver. På kraftigt oplyste eller skingrende farvede steder er folk tilbøjelige til at finde tiden alt for lang, ligesom de overvurderer tingenes tyngde og størrelse.

Farver og hjemmet

Birren fremkommer med nogle forslag til, hvorledes man skal anvende farverne rigtigt i hjemmene. Hvis De ønsker, at et værelse skal stimulere folk, gøre dem veltalende og glade, så brug forskellige stærke farver. Hvis De ønsker at koncentrere Dem om et intellektuelt arbejde, så anvend kølige, rolige farver. Hvis De vil drage folks opmærksomhed mod de-

taljerne i et værelse, så sørg for at holde baggrunden tonet ned. Hvis De vil bringe godt lys ind i et værelse, der i forvejen ikke har meget dagslys, så brug gult så meget som muligt. Et kapitel for sig er værelser og renlighed. Hvis De vil gøre renlighed til en vane, så brug hvidt, hvor man jo hurtigt kan se mærker efter fingre o. lign. Hvis De vil skåne Deres øjne, så undgå skarpe kontraster i lys eller farve.

Hvis det gælder valget af specielle farver for specielle personer, giver Birren følgende råd: Den bedste farve for hvemsomhelst er naturligvis den, som han eller hun synes bedst om. Hvis De føler Dem godt tilpas i et mørkt rum, så skal De også have det mørkt, siger Birren. Endvidere vil han finde det rigtigt, at man går med tøj, der passer til ens personlighed, og ikke til farven i ens øjne, hvilket naturligvis har relation til en almindelig kendt feminin tilbøjelighed, hvis hun bærer sig frem i skarpe farver — hun skulle dog kende sig selv bedre og se bedre ud i diskrete farver, for »hvis man selv fremhæver sig med sine klæder, må man også kunne fremhæve sig selv gennem sin optræden«.

Farver og psykoanalyse

I bogen »Caracter Analysis through Color«, skrevet af en anden amerikansk forfatter, Martin Lang, behandles emnet »Karakterens forhold til farver«, hvor, som Lang påstår, yndlingsfarven kan give nøglen til bedømmelse af et menneskes karakter. Den, som foretrækker rødt frem for andre farver, skulle således være særdeles vital og rigeligt udrustet med livsmod. Han fordrer meget af livet, men stiller også store fordringer til sig selv. For personer, der tilhører en bestemt kategori, er det første indtryk altid afgørende, hvormed de bedømmer deres medmennesker — de lader sig lede af deres følelser og intuition og handler sjældent overlagt.

Den konservative og »satte« foretrækker blåt. Lang kommenterer det med, at hvis man synes om blåt, er man et fintfølende menneske, både når det gælder en selv og ens medmennesker. Man tilhører formodentlig den skarpsindige, dybttænkende type og deltager derfor nødigt i overfladiske konversationer. Personer, der holder sig til den blå farve, er sædvanligvis diskrete og tilbageholdende i påklædning, tale og handlinger.

De, som sympatiserer med grønt, er for det meste sunde, naturlige mennesker. De foretrækker tolerante og liberale synspunkter, hvilket gør, at de som oftest er almindelig vellidt som selskabsmennesker. Det egenartede i denne gruppe af mennesker er, at de har let ved at renoncere på goder uden at blive skinsyge. Derimod kan de godt føle skadefryd, hvis nogen af deres bekendte bliver indblandet i skandaler, men

selv søger de ængsteligt at beskytte sig fra al mistanke om noget forkert.

Gult er ofte de overintelligentes yndlingsfarve. Elsker De gult, siger Lang, er De sikkert ivrig for at reformere og har en svaghed for alt eksklusivt. De forsøger sikkert at beherske Deres følelser og temperament, men De formår ikke altid at kontrollere dem helt. De har derfor let ved at såre Deres medmennesker, men lærer man Dem nærmere at kende, kommer man til at holde af Dem for Deres gode karakteregenskaber. De lever et åndrigt liv og er et af disse sjældne mennesker, som man uden betænkelighed kan betro en hemmelighed. Hvis De synes om orange, er De et misundelsesværdigt menneske. De bliver let populær, og mange synes, De er charmerende. Deres temperament er måske ikke så lidenskabeligt som hos den, der elsker rødt, men De elsker livet og dets glæder intenst. De kan imidlertid også være en ubestikkelig og renlivet asket, ligesåvel som et fattigt, syndigt menneske. De vil helst omgås med mange mennesker i stedet for at have en enkelt, fortrolig ven.

De, som ynder den almindelige, brune farve, er en retlinet karakter, har et nøgternt synspunkt, undgår alt ydre skin og pral og afskyr at vække opmærksomhed. De tænker måske noget »langsomt«, men er til gengæld nøjagtige og pålidelige. De værdsætter veltillavet mad, velsiddende tøj og gode, trofaste venner, mens de afskyr skandaler og sensationer.

Blågrønt er som yndlingsfarve noget sjældnere. Skulle De tilfældigvis holde af denne nuance som yndlingsfarve, er De uden tvivl et ordensmenneske, flittig og stræbsom, fører et velordnet liv og har bestemte meninger om mange ting og sager. De er selvsikker og passer Deres egne sager uden at modtage råd af andre. Følelsesmæssigt er De kold og ikke altid let at have med at gøre. Hvis lyserødt er Deres yndlingsfarve, kan man næsten sværge på, at De er en kvinde med uimodståelig charme. De har god smag med hensyn til venner som med tøj. De er af naturen gavmild og foretrækker at omgås kultiverede mennesker. De forsøger at gøre livet så behageligt som muligt (for Dem selv). De forstår også at forstille Dem i en utrolig dygtig grad. De har en charme, som gør, at det nok bliver vanskeligt for Dem at holde venner i passende afstand.

Som nævnt i indledningen kan indholdet i disse to bøger synes noget mindre videnskabeligt, end man er vant til på vore hjemlige breddegrader, men mangt og meget i nævnte bøger om farvepsykologi giver unægtelig en del materiale, som kan være af værdi for dem, der interesserer sig for emnet, ikke mindst når det f. eks. drejer sig om retsmedicinske tilfælde. F. eks. kan gult på den ene side (som ovenfor nævnt) være de intellektuelles farve, men gang på gang har man konstateret, at denne farve også er de schizofrenes!

Sverige starter en ny form for hjælp i kampen mod alkoholen

Alkoholproblemet er i mange lande blevet en virkelig folkesygdom, efterfulgt af narkotikamisbruget. Alt for mange mennesker får slået deres liv i stykker på grund af misbrug, og det er ikke længere nok blot at forsøge at snakke sig fra det og håbe på, at det ordner sig nok med pæne ord og lidt god vilje. Der skal helt andre effektive midler til for at forebygge en katastrofe. Et af disse er, at staten opretter A-klinikker, som i flere lande med udprægede alkoholproblemer. Et sådant er Sverige, som for kort tid siden åbnede sin første A-klinik i Malmø. Om dette beretter Palle Hagmann.

— Ca. 300.000 mennesker i Sverige misbruger alkohol, og de sociale myndigheder (nykterhedsnämnderne) må hvert år tage sig af ca. 80.000 tilfælde og forsøge afvænning og rehabilitering. Alkoholmisbrugerne har en ti gange så høj sygelighed som normalbefolkningen, og næsten 30.000 er svært kronisk syge. Alkoholsygdommen har en dødsfrekvens, som kan sammenlignes med trafikskaderne; i Sverige mere end 1.000 ofre om året, sagde medicinaldirektør Bror Rexed, da han for nylig indviede den nye alkoholklinik i Malmö — i øvrigt den første i Sverige.

— Der behøves en helt ny behandlingsfilosofi og en attitudeforandring, hvor kombinationen af behandling og tvang helt afskaffes. Vi ved endnu ikke tilstrækkeligt om disse problemer til at kunne gøre, hvad der bør gøres, siger generaldirektøren på mit spørgsmål, om dette nu er den rette løsning.

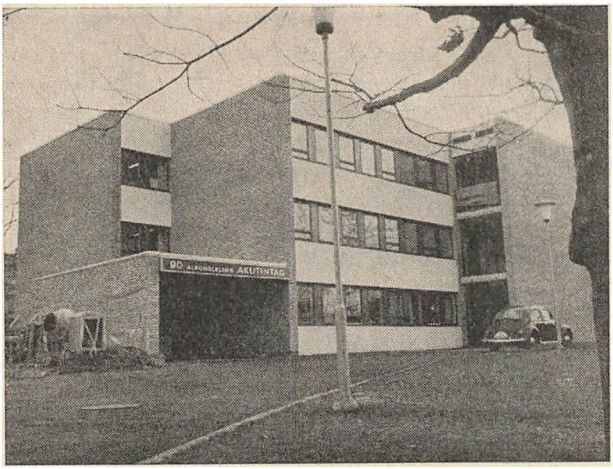
Man har ganske vist set, at gode resultater er opnået i Finland, hvor man allerede har haft A-klinikker i flere år, men selv om sygdommen er den samme, så findes der alligevel en forskel på menneskene i de to lande og deres berusningsmidler.

I øvrigt fandt han det meget besynderligt, at den svenske stat, som tjener 2,5 milliarder sv. kroner på alkoholkonsumtionen pr. år, kun bruger 150.000 millioner pr. år på alkoholistbehandlingen. Af landets 900 kommuner, som alle har »nykterhedsnämnder«, er der kun 500, som har rehabiliterings-instanser, og kun ca. 100 poliklinikker etc., og kun et tital har omfattende rådgivningskontorer.

— Men den udvikling, som man nu har sat i gang, er glædelig, bl. a. er antallet steget til 600 og forventes at stige til 1.500 i den nærmeste fem-årsperiode. Malmö har i øvrigt ligget langt fremme på mange sociale områder, men det er måske, fordi den ligger så nær ved Danmark, hvor man jo behandler problemerne lidt smidigere end her.

Ildsjælen i det hele må sikkert siges at være en kvinde, overlæge *Barbro Lizelius-Larke,* som har den daglige ledelse af klinikken sammen med dr. Medhus.

— Hvad vi først og fremmest har, er et stort kvantitetsproblem med en arbejdsbyrde, som allerede nu lægger et stærkt pres på os, siger dr. Lize-



Alkoholklinikken på Malmø sygehus

lius-Larke. På akut-afdelingens 10 pladser har, fra vi startede og frem til indvielsen, været i gennemsnit 350 indlæggelser pr. måned. Ganske vist fandtes der allerede før starten en lang venteliste, men vi kan se, at vi snart bliver tvunget til at udvide.

Selvfølgelig må udformningen af Malmö-klinikkens virksomhed tilpasses efter den alkoholistundersøgelse, med efterfølgende lovændring, som er afleveret til Riksdagen — om dette bliver godkendt — og overlægen ser selv på det sådan:

— Grundtanken i forslaget er udmærket. Detentionsceller er definitivt ikke den rette plads for en beruset. Det er en naturlig tanke, at enhver, som bliver indbragt, får en vis medicinsk behandling. Jeg har endnu ikke haft lejlighed til at studere betænkningen i detaljer, men jeg har desværre på fornemmelsen, at den ikke er tilstrækkelig progressiv.

Over halvdelen af de indlagte kommer på eget initiativ. Resten kommer eskorteret af politiet, men ingen bliver taget ind mod sin vilje. Klinikbehandlingen skal som sagt være et alternativ til politiets celler, som dog må huse 90 procent. Det er politiet, som foretager den første bedømmelse, og det ser ud til, at de gør det relativt godt. Lægerne mener i hvert tilfælde, at de formodentlig præsenteres, stort set, for de rette 10 procent.

— Den overenskomst, som gælder nu, er kun midlertidig, men vi mener i almindelighed, at politiet sikkert er den fornuftigst tænkende gren af alle de myndigheder, vi kommer i kontakt med, fortsætter dr. Lizelius-Larke. Politiet har selvfølgelig en meget stor rutine, og i de tilfælde, hvor man er lidt i tvivl, diskuterer vi. Men selvfølgelig kan fejlbedømmelser forekomme.

Klinikpersonalet består af ca. 50 personer, heraf 6 læger og to socialrådgivere. Den indlagte underkastes en meget omfattende socialmedicinsk

kortlægning. At undersøge patientens familie-, bolig- og arbejdsforhold er næsten lige så vigtigt som undersøgelsen af hjernen, leveren og nyrerne.

Den nye alkoholklinik har kostet 2,6 millioner sv. kroner og har foruden de 6 læger 12 sygeplejersker. Også »nykterhedsnämnden« har fået egne lokaler i bygningen for derigennem at kunne opretholde en intim kontakt mellem klinikken og rådgivningskontoret.

Bygningen er på tre etager, hvoraf den nederste er akut-indtagningen med ti sengepladser, hvor såvel mandlige som kvindelige patienter modtages. Den anden etage indeholder bl. a. modtagelsesafdeling med personbundne samtalerum for overlægen samt tre undersøgelsesrum. På tredie etage findes en sygeafdeling med tyve pladser, hvor man kan adskille en mindre del for kvindelige patienter. Kælderen er optaget af hobbyrum og lokaler for gruppeterapi.

Til opretholdelse af klinikken ydes et statstilskud på 75 procent af nyanskaffelser og driftsudgifter. Det er blevet sagt, at der er forekommet voldsomme intermezzi med slagsmål og ødelagte møbler på klinikken. Dette dementerer dr. Lizelius-Larke:

— Det er absolut ikke sandt. Mange alkoholmisbrugere bærer på stærk indre uro og aggressivitet, og naturligvis forekommer der udbrud af raseri med ødelagt inventar som følge, men dette sker meget sjældent. I mange tilfælde sker det, når patienten får den opfattelse, at vi ikke ofrer tilstrækkelig tid på ham, og han derfor føler sig summarisk behandlet. Det kan lede til vredesudbrud, men er som sagt ikke så farligt. I de fleste tilfælde kan det hænge sammen med vores store arbejdsbyrde, derfor må vi også mange gange afvise visse personer, som opfatter klinikken som et slags hotel, og det kan undertiden føre til scener. Det hænder ofte, at samme mand dag efter dag beruser sig og kommer for at blive afgiftet, og det kan vi selvfølgelig ikke blive ved med. En ærlig behandlingsvilje må være en forudsætning. Hele vor virksomhed bygger på gensidig tillid.

Hvem betaler nu for alt dette?

Det er et meget svært spørgsmål, idet der er forskellige måder at blive indlagt på her. Lad os nu f. eks. antage, at politiet bringer en »patient« hertil. Så er det allerede en retsprocedure, som er begyndt. Her må altså staten afgøre, hvem som skal betale. Personen selv — hvis han har midler til det — eller det offentlige. Normalt er jo hver medborger medlem af en sygekasse, på det sted hvor han er tilmeldt folkeregisteret. Men det betyder jo ikke, at man kan ødelægge sit liv selv, og så forlange at samfundet skal betale for det. Men langt de fleste har »papir« på, at de er neurotisk syge og behøver lægehjælp — dem hjælper vi, så godt vi kan, med hjælp nu og efterbehandling.

Palle Hagmann.

Sygekassernes Optik

40 års jubilæum

13. november



Hvordan det startede.

Det lyder som et eventyr — beretningen om Sygekassernes Optik. Fra en spæd begyndelse med en enkelt, ganske spartansk forretning på Nørrevoldgade i København er Sygekassernes Optik vokset til en landsomspændende virksomhed med store, tidssvarende forretninger, ja, Danmarks førende brillespecialforretning.

De københavnske sygekasser havde gennem længere tid haft overenskomst med de private optikere og urmagere, da man hen på efteråret 1930 opdagede, at disse ikke overholdt den indgående overenskomst. Sygekasserne havde desværre ikke tiltro til, at urmagerne ville sætte noget ind for at holde en overenskomst, hvorfor man gik i forhandling med forskellige større firmaer, som var indstillet på at afslutte overenskomst med sygekasserne. Blandt disse firmaer var grosserer Robert Delfer. Overenskomsten blev afsluttet og Delfer åbnede sin første forretning på Nørrevold. Det viste sig hurtigt, at denne forretning var for lille, hvorfor han meget snart flyttede til Nørregade 41.

Fra Nørregade 41 til 36 store forretninger spredt ud over hovedstadsområdet og det ganske land.

I Sygekassernes Optik kunne man få en god brille for det beløb, som sygekasserne betalte. Dette rygtedes snart og Sygekassernes Optik blomstrede op. Samtidig rettede urmagerne og optikerne det ene angreb efter det andet på sygekasserne med det resultat, at Sygekassernes Optik blev endnu bedre kendt blandt medlemmerne. Omsætningen voksede og forretningens priser påvirkede de private optikeres priser. Sammenligner man brillepriser i Danmark med brillepriserne i vore nabolande Tyskland og Sverige, vil man opdage, at brillerne er billigst i Danmark — takket være Sygekassernes Optik. Sveriges vilkår for brillehandel må stort set være det samme som i Danmark, da man begge steder må importere de 95 pct.

af materialerne. I Tyskland ligger det sådan, at en stor del af de optiske produkter fortsat fremstilles inden for landets grænser, hvorfor man skulle forvente billigere priser. Forholdet er ikke desto mindre til gunst for de danske forbrugere, og det skyldes ganske givet, at de danske sygekasser har været i stand til at træffe gunstige aftaler med Sygekassernes Optik, hvilket har tvunget konkurrenterne til at holde priserne nede.



Rudy Schrøder



Poul Petersen

Sygekassernes Optik blev førende inden for optikken, veluddannede medarbejdere, dygtige og elskværdige over for kunderne. Virksomheden fik i kraft af sin størrelse mulighed for at følge med inden for brillefaget, sidst har man taget sig af de asfæriske letvægtslinser til gavn for forbrugerne, ligesom man har udviklet et arbejde for de svagtsynede med en specialklinik for svagtsynshjælpemidler med uddannede specialister.

Hvem driver Sygekassernes Optik i dag.

Arbejdet blev startet af formanden for de københavnske sygekasser, hovedkasserer A. Johansen, og forretningsfører V. Hovmann sammen med grosserer Robert Delfer. Virksomheden ejes nu af Grosserer Robert Delfers Mindefond. Virksomhedens bestyrelse er Rudy Schrøder, Niels Mørk og H. C. Hansen. Æren for det fine resultat og den store virksomhed tilkommer virksomhedens daglige ledere, direktør Poul Petersen og direktør R. Kuhberg.

Reception holdes fredag den 13. november på hovedkontoret, Carl Blochs Allé 7, Søborg.



Norges Trygdekasselag

Landsmøde i Stryn

24.–26. september 1970



De norske trygdekassers landsorganisation holdt 3 dages kongres i september måned. Kongressen eller landsmødet var henlagt til et af de smukkeste turistcentre i Norge, Nordfjord, beliggende på vestkysten midtvejs mellem Bergen og Trondheim. Fra Oslo tager man toget op gennem Gudbrandsdalen til Otta — 5 timers togrejse, og derefter rutebilen mod vest over Grotli og Videseter til Stryn, Nordfjord, ca. 4 timers bilrejse. Stedet var smukt og det var vejret også. Arrangementet var strålende tilrettelagt, hvorfor det var en fornøjelse at deltage i landsmødet.

Programmet havde flere interessante punkter, bl. a. vedtagelse af nye vedtægter for landsorganisationen, spørgsmål om en rejseforsikring, foredrag om »Social trygd og social omsorg«, foredrag om »Information og PR-virksomhed i socialforsikringen« (bringes i et kommende nummer af bladet) og endelig foredrag om »Socialpolitik i 70'erne«.

Nye vedtægter og nyt navn for landsorganisationen

Socialsikringen i Norge er organiseret på en ganske anden måde end i Danmark. Man havde oprindeligt sygekasser som de danske, men ved udbygningen af den sociale sikring blev administrationen af de nye sikringsformer henlagt til sygekasserne. Omkring 1930 tog sygekasserne derfor navneforandring til trygdekasser. Sygesikringen har naturligvis gennemgået mange forandringer, men den forblev for så vidt en selvstændig sikring administreret af trygdekassen med selvstændig økonomi. Dette ændres fra 1. januar 1971. Fra dette tidspunkt indgår sygesikringen i folketrygden, hvilket vil sige, at det som før blev fastsat af trygdekassen, afløses af et statsbidrag fastsat som en procentdel af vedkommendes indtægt. Sygesikringen skal derefter administreres af Rikstrygdeverket som en statssikring i lighed med de øvrige sociale sikringer. Den lokale administration varetages af trygdekasserne i de enkelte kommuner. Selv om der er tale om en statssikring administreret af et centralt statsorgan bibeholder man amtsforeninger af de lokale trygdekasser og en landsorgani-

sation. Dennes navn var Norges Trygdekasselag og er fra 1. januar 1971 Trygdekontorernes Landsforening. Der er således ikke længere tale om en organisation, men om en forening af trygdekontorer, der har til formål at fremme de sociale sikringer og varetage trygdekontorernes fælles interesser.

Medens man i Danmark har vedtaget at overføre den offentlige sygesikring til de kommunale organer, har man i Norge udbygget særlige organer for de sociale sikringer under et centralt statsorgan.

Social trygd og social omsorg

Også i Norge er der spørgsmål fremme om en anden koordinering af den sociale sikring og den sociale forsorg. Emnet blev belyst af 3 indledere, nemlig stortingsmand Odvar Nordli, sosialsjef Asbjørn Danbolt og trygdesjef Kjell Bohlin.

Også her gælder det, at det ligger noget anderledes i Norge end i Danmark. Samlingen af de sociale sikringer hos trygdekasserne som statsorganer gør koordinerings-problemerne mere enkle. Spørgsmålet er vel blot at udbygge samarbejdet mellem trygdekontorer og socialkontorer, men naturligvis kan der siges meget herom — også i Norge.

De sociale trygder i 60'erne

I et glimrende foredrag gav direktøren for Rigstrygdeverket, Finn Alexander, en oversigt over udviklingen inden for socialsikringen i 1960'erne. Man er nået vidt inden for dette tidsspand på blot 10 år. Ja, ved et sådant tilbageblik forbavses man egentlig over den kolossale forbedring, der er sket på det sociale felt — og dog er man fortsat på vej.

Socialpolitikken i 70'erne

Socialminister Egil Aaarvik gav på politisk sæt et indblik i regeringens planer på det sociale område. I Norge har man stort set samme ønske om forbedringer, som vi har i Danmark. På dette felt er forskellen ikke stor. Et særligt problem i Norge er spørgsmålet om tidspunktet for, at den sociale pension skal træde i kraft. Folkepension oppebæres fra 70 årsalderen og dette ønskes ændret til 67 år. Iøvrigt mente ministeren, at ydelserne — trods gennemførte forhøjelser — var for små fra de forskellige sikringer. Befolkningen ønsker sikringsydelserne sat op, da de ikke ønsker at gå på socialkontorerne. Hjemmehjælpen ønskes forbedret således, at de ældre kan forblive i deres hjem.



Tandlanten demonstrerer rigtig tandbørstning ved indgangen til Tandland i Legoland.

Tandinformation i Legoland

Tand-aktion med støtte fra sygekasserne

Dansk Tandlægeforenings informationsorgan, Hygiejnekomiteen, har i perioden fra 1. maj til 1. oktober i år gennemført et storstilet fremstød i Legoland i Billund for tandsundheden. Det er sket ved et samarbejde mellem Legolands designere, Hygiejnekomiteen og de danske sygekasser.

Legoland har bekostet udstillingens opbygning. Man indrettede et *Tandland* i samarbejde med tandlægerne på Legolands område. Dette Tandland var udformet efter en idé fra klinikchef *Carl Thomsen,* Vejen, idet man arbejdede med temaet huller. Hele tandudstillingens areal var indrettet som en slags mundhule. Man trådte ind igennem en »mund« og kom ind på en »tunge«. Inde i mundhulen var der overalt huller, hvor spændende ting foregik.

Et sted så man en sund tand gennem et hul, og ved siden af var der et billede af en slikkepind. En tekst bad folk om at »lægge hånd på slikkepinden«, hvorefter en spejleffekt på en brøkdel af et sekund ændrede den sunde tand til en hullet tand. Et andet sted var opbygget en hel bjerglandsby i en hul tand. Ved at trykke på knapper fik man det til at lyse hos »Peter Pastillesen«, »Vinni Vingummi« o.s.v. Der var en del andre mekaniske »tandmaskiner« af denne type, mens der i andre huller blot



Tandtanten inde i selve mundhulen, hvor der uddeles tandbørstningsinstruktioner og tandpasta (60.000 tuber).

var tandslogans eller fotografier af, hvor slemt det kan gå, hvis man ikke børster tænder.

I mundhulens »forhal« stod en tandtante, der snakkede tænder med skolebørnene. Hun lod dem bl. a. demonstrere — på nogle gipstænder — hvordan man børster tænder, og snakkede med dem om slik. 60.000 skolebørn talte med tandtanten (der var 6 tandtanter på skift), og ialt 400.000 besøgte udstillingen.

Sygekasserne hjalp ved aktionen med et tilskud til driftsomkostningerne, som Hygiejnekomiteen havde ansvar for.

— Vi har været glade for samarbejdet med sygekasserne og naturligvis med Legoland om dette fremstød, fortæller Hygiejnekomiteens formand, amanuensis E. Randers Hansen, Københavns Tandlægehøjskole.

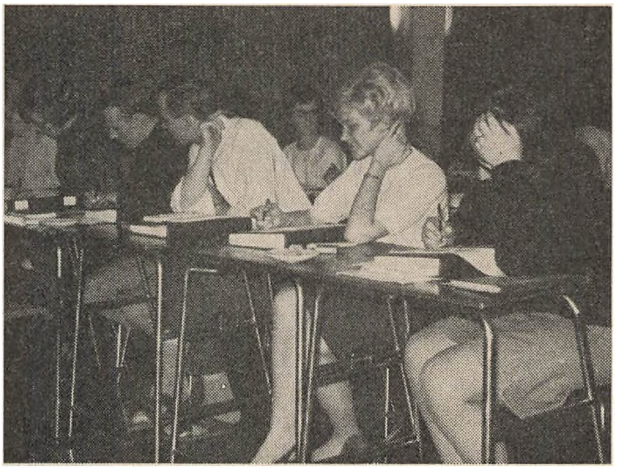
Også Frugtavlernes informationsorgan har været med, idet vi har arbejdet med propaganda for oprettelse af frugtboder i skolerne. Det er væsentlig for Hygiejnekomiteen således at samarbejde med flere parter, der er interesserede i samme formål: en højnelse af tandsundheden gennem højnelse af tandbevidstheden.

Så er kursusvirksomheden i fuld gang

Stor tilslutning til uddannelsesvirksomheden

Brevkurser og aftenkurser

Kurser i medlemsbetjening



Grundkurserne i sygeforsikringsloven, dagpengeforsikringerne og sociale love er nu i fuldt sving efter de ajourførte brevlektioner. De 54 lektioner skal nu gennemføres på 2 år mod tidligere 3 år. Ialt 72 elever har meldt sig til dette kursus, der bestrides af 7 lærere. Hvert semester vil blive afsluttet med et 8 dages-kursus på højskole til foråret.

Samtidig har 11 elever påbegyndt den afsluttende runde, der omfatter de sociale love, således at de til foråret vil have gennemført grundkursets 3 afdelinger.

Som en form for efteruddannelse har 201 funktionærer påbegyndt en gennemgang af forskellige af lektionerne.

Sygeforsikringsloven gennemgås af 28 funktionærer.

Dagpengeforsikringerne og de sociale pensionslove gennemgås af 57 funktionærer og

De sociale love gennemgås af 116 funktionærer.

Som særligt arrangement har de sønderjyske sygekasser oprettet kurser med mundtlig undervisning på grundlag af de udarbejdede lektioner. Til disse kurser er anmeldt 50 deltagere. Det er sikkert ikke nogen dårlig idé med disse opfriskningskurser, hvor man i fællesskab går til skolebænken for at få check'et af, om man nu har fået fat i de mangfoldige bestemmelser og har fået fat i de nyere ændringer.

Medlemsbetjeningen.

I begyndelsen af oktober måned holdt de sjællandske sygekasser det første weekend-kursus i medlemsbetjening. På grund af den store tilslutning har det været nødvendigt at dele deltagerne i to hold. Undervisningen i medlemsbetjening har været forberedt gennem et årstid med afholdelse af

kursus i instruktion og udarbejdelse af vejledning for instruktører. Ikke mindst forretningsfører Ejgill Christiansen har lagt et store arbejde i denne kursusvirksomhed, der er tilrettelagt med henblik på en aktiv indsats fra deltagernes side.

Det er vort indtryk, at kurset blev vel modtaget af deltagerne. Det er jo med en vis spænding, at man betræder nye veje. Vil det lykkes — vil man opnå det tilsigtede resultat — vil det falde til jorden eller vil det trille efter de forventninger, som man nærede, da man gik i gang med opgaven. Forsøget lykkedes — og så håber vi, at man går i gang andre steder.

Johan L. Sørensens Mindelegat

Regnskabsoversigt 21. august 1968 - 20. august 1969.

Indtægter		Kr.
Overført fra forrige år		1.563,90
Renter af 15.000 kr. Østift. Kreditf. 16. s. 3½ % p. a.		525,00
Renter af konto 601-046873 i Bikuben		76,38
		2.165,28
Udgifter		
Overført til senere anvendelse		2.165,28
Formue pr. 20/8 1969		
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		2.165,28
		17.165,28

København, den 15. august 1970.

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 15. august 1970. *Max Sanddahl.*

Statshospitalerne til behandling af sindslidende

Indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 96 af 20. marts 1970

I medfør af § 5 i lov nr. 180 af 30. april 1960 om styrelsen af statens hospitalsvæsen for sindslidende fastsættes herved følgende bestemmelser:

A. Administrationen.

§ 1. Statens hospitaler til behandling af sindslidende og de under samme hørende plejehjem m. v. er underlagt indenrigsministeriet, direktoratet for statens hospitalsvæsen for sindslidende (direktoratet for statshospitalerne).

B. Optagelse i hospitalerne.

§ 2. På statens hospitaler til behandling af sindslidende modtages fortrinsvis patienter, hjemmehørende her i landet udenfor Københavns kommune.

Stk. 2. Hvert statshospital har sit landområde. Henvendelse om indlæggelse skal ske til det hospital, i hvis landområde patienten har bopæl. Når plads mangler i vedkommende hospital, eller når andre særlige forhold taler derfor, kan en patient dog undtagelsesvis indlægges på et af de øvrige statshospitaler.

Stk. 3. Patienter, der inden 6 måneder efter udskrivning fra et statshospital skal genindlægges, kan uanset folkeregisteradresse modtages på det hospital, hvor patienten sidst blev behandlet, under forudsætning af at vedkommende hospital finder en sådan foranstaltning ønskelig.

Stk. 4. Hospitalerne har følgende landområder:

Statshospitalet ved Århus:

Århus amtskommune,
Arden, Hobro og Nørager kommuner af Nordjyllands amtskommune samt
Brædstrup, Gedved og Horsens kommuner af Vejle amtskommune.

Statshospitalet i Vordingborg:

Storstrøms amtskommune,
Bornholms amtskommune,
Fuglebjerg, Hashøj, Haslev, Korsør, Ringsted, Skælskør, Slagelse og Sorø kommuner af Vestsjællands amtskommune,
Køge, Skovbo og Vallø kommuner af Roskilde amtskommune,
Frederiksberg kommune samt
Grønland.

Statshospitalet i Viborg:

Ringkøbing amtskommune,
Viborg amtskommune,
Farsø, Løgstør og Aars kommuner af Nordjyllands amtskommune.

Statshospitalet i Middelfart:

Fyns amtskommune,
Vejle amtskommune med undtagelse af Brædstrup, Gedved, Horsens, Kolding, Lunderskov og Vamdrup kommuner.

Statshospitalet i Nykøbing Sj.:

Frederiksborg amtskommune,
Vestsjællands amtskommune med undtagelse af Fuglebjerg, Hashøj, Haslev, Korsør, Ringsted, Skælskør, Slagelse og Sorø kommuner samt
Roskilde amtskommune med undtagelse af Køge, Skovbo og Vallø kommuner.

Statshospitalet i Vedsted:

Ribe amtskommune med undtagelse af Brørup og Vejen kommuner.

Statshospitalet i Augustenborg:

Sønderjyllands amtskommune,
Kolding, Lunderskov og Vamdrup kommuner af Vejle amtskommune samt
Brørup og Vejen kommuner af Ribe amtskommune.

Statshospitalet i Glostrup:

Københavns amtskommune.

Patienter fra Gentofte kommune indlægges dog direkte på rigshospitalets afdeling O, bortset fra patienter fra Vangede og Dyssegaard sogne, der indlægges på statshospitalet i Glostrup.

Statshospitalet i Aalborg:

Nordjyllands amtskommune med undtagelse af Arden, Farsø, Hobro, Løgstør, Nørager og Aars kommuner.

Indtil statshospitalet i Aalborg tages i brug omkring 1. juli 1970 indlægges patienter fra dette hospitals landområde i de hospitaler, hvori indlæggelse fandt sted i henhold til indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 376 af 1. oktober 1965.

Statshospitalet i Thorshavn:

Færøerne.

Stk. 5. Statshospitalet i Brønderslev er et specialhospital for patienter med længerevarende sindslidelser og belægges fra statshospitalet i Aalborg. Dog vil patienter, der er hjemmehørende i landområdet, og som skønnes egnede til behandling på statshospitalet i Brønderslev, i et vist omfang efter overlægens bestemmelse kunne modtages direkte, idet et antal senge er reserveret for sådanne indlæggelser.

Stk. 6. På de børnepsykiatriske afdelinger modtages børn fra følgende landområder:

Psykiatrisk børnehospital ved Århus:

Århus amtskommune,
Vejle amtskommune,
Ribe amtskommune,
Sønderjyllands amtskommune,
Fyns amtskommune samt
Arden, Hadsund, Hals, Hobro, Nibe, Nørager, Skørping, Støvring, Sejlflod og Aalborg kommuner af Nordjyllands amtskommune.

Børnepsykiatrisk afdeling ved statshospitalet i Viborg:

Viborg amtskommune,
Ringkøbing amtskommune,
Nordjyllands amtskommune med undtagelse af Arden, Hadsund, Hals, Hobro, Nibe, Nørager, Skørping, Støvring, Sejlflod og Aalborg kommuner.

Børnepsykiatrisk afdeling ved statshospitalet i Glostrup:

Københavns amtskommune,
Roskilde amtskommune,
Frederiksborg amtskommune,
Vestsjællands amtskommune,
Storstrøms amtskommune,
Bornholms amtskommune,
Frederiksberg kommune samt
Færøerne og Grønland.

§ 3. På statens hospitaler til behandling af sindslidende modtages åndssvage kun, såfremt de indlægges til behandling for en akut sindssygdom.

§ 4. Patienter, der er hjemmehørende i Københavns kommune eller i udlandet, kan, for så vidt plads haves, og i øvrigt i det omfang direktoratet bestemmer, modtages på ethvert af statshospitalerne.

§ 5. Indlæggelse af sindssyge patienter på statshospitalerne finder sted under iagttagelse af reglerne i lov nr. 118 af 13. april 1938 om sindssyge personers hospitalsophold, som ændret ved lov nr. 175 af 11. juni 1954.

Stk. 2. For alle patienter, der ikke enten indlægges til observation eller i henhold til dom eller efter justitsministeriets eller overøvrighedens resolution, må der forud for optagelsen tilvejebringes såvel oplysninger om betalingsforholdet som lægeoplysninger om patienten på særlige blanketter, der kan rekvireres på hospitalerne. For patienter, der tvangsindlægges i henhold til § 2, stk. 2, i ovennævnte lov, kan disse oplysninger dog undtagelsesvis tilvejebringes efter patientens indlæggelse, men dette bør da ske snarest og senest inden 8 dage efter indlæggelsen, jfr. § 4 i justitsministeriets cirkulære nr. 133 af 28. juni 1938 angående politiets medvirken til sindssyge personers indlæggelse på sindssygehospital.

§ 6. Indlæggelse til observation i anledning af påsigtede lovovertrædelser kan kun ske efter retskendelse.

Stk. 2. Såvel patienter, der begæres ind-

lagt til observation efter retskendelse, som patienter, der begæres indlagt i henhold til dom eller i henhold til justitsministeriets eller overøvrighedens resolution, skal snarest muligt modtages på hospitalerne.

Stk. 3. Indlæggelse af børn til observation sker tillige i henhold til loven om børne- og ungdomsforsorg.

§ 7. På hospitalerne og i oplandets byer kan afholdes psykiatriske konsultationer efter nærmere retningslinjer, der fastsættes af direktoratet.

C. Udskrivning af hospitalerne.

§ 8. Ingen til behandling indlagt patient må forblive på hospitalet længere end sygdommen nødvendiggør det, jfr. i øvrigt § 7 i lov nr. 118 af 13. april 1938 om sindssyge personers hospitalsophold med senere ændring.

§ 9. Såfremt ikke andre regler, herunder særlig reglerne i lov nr. 118 af 13. april 1938 § 8, er til hinder derfor, kan en patient dog, hvis hans helbredstilstand i øvrigt gør det lægeligt forsvarligt, efter overlægens bestemmelse udskrives, uden at behandlingen er afsluttet, f. eks. når det med direktoratets samtykke på grund af vedkommendes misligholdelse af de økonomiske forpligtelser mod hospitalet findes nødvendigt, eller hvis patienten eller dennes nærmeste modsætter sig en af overlægens truffet beslutning om patientens anbringelse i pleje under tilsyn fra pågældende statshospital eller plejehjem under et statshospital.

§ 10. De fornødne rejseudgifter i anledning af patientens rejse til eller udskrivning fra hospitalet afholdes af staten, når patienten henligger vederlagsfrit. I øvrigt afholdes rejseudgifter i henhold til sygeforsikringslovens fribefordringsregler eller af patienten selv.

§ 11. Når en patient afgår ved døden på hospitalet, afholder dette forskudsvis omkostningerne ved begravelsen og besørger denne, såfremt de pårørende ønsker det.

§ 12. Denne bekendtgørelse træder i kraft den 1. april 1970, og samtidig ophæves indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 376 af 1. oktober 1965.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 42/1970.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Gerda Schmidt Andersens klinik, Vibevej 13, 8721 Daugaard, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 43/1970.

Godkendelse af klinik.

Fysioterapeut Jette Crandals klinik, Mølbakgaard, Langholt, Vodskov, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18 for en periode af 2 år.

Nr. 44/1970.

Godkendelse af Provinslægeoverenskomsten.

Socialministeriet har godkendt overenskomsten af 18. september 1969 om almen lægegerning uden for København.

Overenskomsten har virkning fra 1. juli 1969.

Nr. 45/1970.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjem i Kongsmark, Rømø, er fra 1. oktober 1970 forhøjet til 29,50 kr. pr. døgn.

Om refusion af dagpenge ved tilkendelse af pension.

Cirkulærskrivelse af 18. september 1970.

Socialministeriet har i cirkulære af 24. august 1970 (aftrykt nedenfor) over for kommunalbestyrelserne bl. a. indskærpet forpligtelsen i henhold til sygeforsikringslovens §§ 32, stk. 6, og 56, stk. 6, til at give sygekasserne underretning i alle tilfælde, hvor der tillægges en person folke- eller enkepension, eller hvor pensionen inddrages.

Man skal henstille til sygekasserne at fremsætte deres eventuelle refusionskrav over for kommunerne *snarest muligt* efter modtagelsen af meddelelse om pension.

Socialministeriets cirkulære af 24. august 1970 om indberetning til sygekasser og arbejdsdirektoratet om folke-, invalide- og enkepension.

A. Indberetning til sygekasserne.

Ved lov nr. 116 af 24. marts 1970 om ændring af lov om den offentlige sygeforsikring, er der med virkning fra 1. april 1970 gennemført ændrede regler om dagpenge til personer, der *oppebærer* folkepension, invalidepension eller enkepension.

Ved lovændringen er der foretaget en begrænsning i dagpengeperiodens varighed for alle, der oppebærer folkepension, herunder også indtægtsbestemt folkepension, invalidepension eller enkepension. Begrænsningen i dagpengehjælpen, der gælder såvel lønarbejderdagpenge som dagpenge fra den frivillige dagpengeforsikring, består i, at dagpengeperiodens varighed for pensionister begrænses til 78 dage i løbet af 12 på hinanden følgende måneder. Når dagpengeretten er opbrugt, stilles der krav om raskmelding og beskæftigelse af en vis varighed som betingelse for på ny at kunne oppebære dagpenge.

Ved lovændringen er det endvidere fastsat, at dagpengebeløb, som sygekassen har ydet pensionisten i tiden mellem den dag, fra hvilken pensionen beregnes, og anvisningsdagen, så vidt muligt skal godtgøres kassen, dog kun i det omfang der i dette tidsrum og i de nærmest forudgående 3 måneder er ydet dagpengehjælp for mere end 78 dage. Pensionen kan således ikke anvendes til dækning af dagpengehjælp, der er ydet til pensionisten i tiden forud for den dag, fra hvilken pensionen beregnes.

Såvel medlemmet som invalideforsikringsretten, henholdsvis vedkommende kommunalbestyrelse, skal uopholdeligt give sygekassen underretning om tilkendelse af pensionen.

Det påhviler herefter kommunalbestyrelserne i alle tilfælde, hvor der tillægges en person folkepension og enkepension, straks at give meddelelse herom til pensionistens sygekasse. Tilsvarende meddelelse skal gives i de tilfælde, hvor pensionen inddrages.

Ved udbetalingen af pensionen må kommunerne have opmærksomheden henledt på spørgsmålet, om der fra sygekassen i det enkelte til-

fælde kan rejses krav om godtgørelse.

Meddelelsen til sygekassen skal indeholde oplysning om den pågældendes navn, stilling, bopæl, sygekassenummer og personnummer samt om, fra hvilken dato pensionen ydes.

B. Indberetning til arbejdsdirektoratet.

Ved lov nr. 114 af 24. marts 1970 om arbejdsformidling og arbejdsløshedsforsikring er der med virkning fra 1. april 1970 gennemført ændrede regler for ydelse af dagpenge under ledighed til personer, der modtager folkepension, invalidepension og enkepension. De ændrede regler gælder også personer, der ikke modtager pension, men som er fyldt 67 år.

Efter loven er dagpengeretten for medlemmer, der *modtager* pension i henhold til lov om folkepension, lov om invalidepension m. v. eller lov om pension og hjælp til enker m. fl., og for medlemmer, som er fyldt 67 år, begrænset således, at dagpenge i løbet af 12 måneder i træk ikke kan udbetales med beløb, som sammenlagt svarer til dagpenge for mere end 78 dage. Når dagpengeretten er opbrugt, stilles der krav om beskæftigelse af en vis varighed som betingelse for på ny at kunne oppebære dagpenge.

For et medlem, som *ansøger* om pension, men som fortsat opfylder betingelserne for at være nydende medlem af en arbejdsløshedskasse, finder de foran nævnte begrænsninger for udbetaling af dagpenge tilsvarende anvendelse. Afslås pensionsansøgningen, efterbetales der medlemmet de dagpenge, der er bortfaldet.

Det påhviler herefter kommunalbestyrelserne ved modtagelsen af *begæring* om folkepension, invalidepension eller enkepension fra et medlem af arbejdsløshedskasse straks at give meddelelse herom til arbejdsdirektoratet. Meddelelsen, der alene skal gives for så vidt angår medlemmer, der ikke er fyldt 67 år, sendes i 2 eksemplarer på en særlig blanket, der vederlagsfrit fås ved henvendelse til arbejdsformidlingskontorerne. Tilsvarende meddelelse sendes, når pensionen *tilkendes* medlemmet, eller når pensionsbegæringen *afslås*, eller pensionen *inddrages*.

Opmærksomheden henledes på, at der *ikke* skal gives meddelelse om medlemmer, der begærer eller får tilkendt *invaliditetsydelse*.

Endvidere anmodes kommunalbestyrelserne om at underrette arbejdsløshedskassemedlemmer, der begærer folkepension, invalidepension eller enkepension, om, at deres ret til at oppebære dagpenge er underkastet de foran nævnte begrænsninger *allerede fra begæringens indgivelse*. Samtidig må de pågældende gøres bekendt med, at de, såfremt begæringen afslås, og såfremt de fortsat opfylder betingelserne for at være nydende medlem af kassen og har ladet sig afkontrollere ved arbejdsformidlingen, vil kunne få efterbetalt de dagpenge, der eventuelt er bortfaldet.

Stiger Helses oplag?

I 1969 var oplaget 356.000. I 1970 var oplaget 386.000. Hvad bliver det i 1971?



Sygekassernes indsats med hensyn til sikring i sygdomstilfælde og bestræbelser for at forebygge sygdomme er man fra enkelte sider tilbøjelige til at glemme i dag. De fleste er dog uden tvivl klare over det store arbejde, sygekasserne har udført — og stadig udfører. Det er et arbejde, som også skal gøres under den kommende sygesikringsordning.

Hvad er derfor mere naturligt, end at sygekassernes medarbejdere målbevidst stadig arbejder for at fremme udviklingen til gavn for medlemmerne. De medarbejdere, der ønsker det, skulle gerne kunne gå ind i det nye system, som formentlig tilrettelægges efter de erfaringer, som sygekassen har gjort.

I denne situation spiller det en stor rolle, hvad medlemmerne synes om sygekassen. Medlemmernes forståelse af, hvad sygekassen betyder, bliver i høj grad påvirket af Helse. Dette blad, som sygekassen udgiver sammen med Lægeforeningen, har nu gennem 15 år været et udtryk for sygekassernes ønske om at styrke sundheden og forebygge sygdom.

Opfordringen til »at tage Helse med hjem« som en venlig hilsen fra sygekassen bliver fulgt i stadig stigende omfang.

Uddelingen foregik oprindeligt hovedsageligt fra de sygekassekontorer, hvor medlemmerne kom for at betale kontingent. Derfor var det naturligvis med bange anelser, at vi fulgte udviklingen henimod indbetaling på giro — og nedlæggelsen af 2/3 af sygekasserne. Hvordan ville disse to omstændigheder virke på Helse's oplag.

Nu ved vi, at trods det, at sygekassernes antal i 1969—1970 faldt fra ca. 900 til ca. 300 og trods udbredt overgang til giro-indbetaling, steg Helse's oplag fra 356.000 til 386.000!

Årsagen er først og fremmest, at mange sygekasser tog nye metoder i brug for at distribuere Helse. De mest almindelige fordelingsmetoder, foruden fra kontorerne, er efter betydning: 1) læger og tandlæger, 2) banker, sparekasser og kommunekontorer, 3) biblioteker, apoteker, plejehjem o. lign.

Det er overordentlig vigtigt at sørge for, at der de pågældende steder bliver anbragt et lille bordskilt med teksten: »Tag Helse med hjem — en venlig hilsen fra sygekassen«.

Ved distribution uden for sygekassens kontor er det hensigtsmæssigt på forsiden af Helse at trykke »Med venlig hilsen fra ..... sygekasse«. Der er nu mere end en trediedel af sygekasserne, der bruger

denne fremgangsmåde. Omkostningerne ved påtryk er 4 øre pr. blad, forudsat et mindste oplag på 300 eksemplarer.

Der er endelig enkelte sygekasser, som anvender en anden og meget effektiv distribution, nemlig adresseløs forsendelse til alle husstande inden for et bestemt postdistrikt eller en bestemt kommune, efter aftale med postvæsenet. Denne distributionsmåde er naturligvis særlig velegnet, hvor postdistrikt og sygekassens virkeområde stort set falder sammen.

Omkostningen ved adresseløs forsendelse er 17 øre pr. blad — dog 18 øre for de to blade, der indeholder 32 sider, plus 15 pct. moms på den samlede forsendelse.

De sygekasser, der måtte ønske yderligere oplysninger om distributionsmulighederne, bedes venligst skrive eller ringe til HELSE, Kristianiagade 12 A, 2100 København Ø., tlf. (0176) TRia 80 00.

Tandlægefortegnelsen pr. 1. januar 1969

(Supplement V)

Kreds 1

2640 Hedehusene
Christensen, Tom
Hovedgaden 500. 16 03 04

København K.
Kristensen, Lise Inger
Christian den IX's gade 2, 11 11
BYen 67 00

Lange, Ingrid
Christian den IX's gade 2, 11 11
BYen 67 00

Lassen, Ulla Regitze
Nygade 1, 2. 11 64. BYen 46 36

Secher, Jørgen
Frederiksborggade 4. 13 60
BYen 10 01

2760 Måløv
Gottlieb, Bøje
Måløv Byvej 101 A. 97 53 00

Schiødt, Karsten
Måløv Byvej 101 A. 97 53 00

Kreds 2

3000 Helsingør
Mogensen, Rolf
Jernbanevej 10,1. 21 88 33

3400 Hillerød
Quistgaard, Jørn
Skansevej 77 A. 26 22 05

4400 Kalundborg
Skjødt, Per
Vænget 21. 51 07 77

4760 Vordingborg
Germann, Birgitta
Algade 59. 77 20 40

Kreds 4

5000 Odense
Poulsen, Øjvind Steen
Slotsgade 5. 11 96 46

Kreds 5

8230 Åbyhøj
Simonsen, Bjarne Hede
Silkeborgvej 297. 15 42 43

Århus
Andersen, Eva Maria
Nørregade 12, 8000 C. 12 80 40

Kreds 6

6700 Esbjerg
Kragh, Henning
Nygårdsvej 93. 12 21 08

6461 Guderup
Yardy, Birgitte
Skolegade 3. 45 86 80

6430 Nordborg
Dam, Kjeld
Kirkegade 1. 45 10 35

6400 Sønderborg
Møller, Palle Sloth
Sundmarksvej 1. 42 15 33

Kreds 7

8740 Brædstrup
Eriksen, Hugo
Jyske Bankers bygning. 75 12 36

8900 Randers
Schou, Mogens
Torvegade 8. 42 05 47

8600 Silkeborg
Grabowski, Jan
Vestergade 13. 82 01 69

8660 Skanderborg
Lauridsen, Bent
Møllegade 91. 52 10 80

7800 Skive
Pedersen, Henry Leonard
Adelgade 1. 51 22 50

8800 Viborg
Larsen, Kamma Tvedergaard
Vestervangsvej 16. 62 59 15

Pedersen, Jacob Vestergaard
Vestervangsvej 16. 62 59 15

Kreds 8

9530 Støvring
Myrup, Jørgen
Baunebakken. 37 13 03

Kreds 9

3700 Rønne
Hansen, Jens Christian
Krystalgade 12. 95 02 39

Udgår af fortegnelsen

Kreds 1

København K.
Jensen, Viggo
Christan den IX's gade 2

København V.
Hansen, Harry
Vester Farimagsgade 7, 6.
Udgår 31/12 1970

Henriksen, E.
Gl. Kongevej 29 A
Udgår 31/12 1970

Kreds 2

4220 Korsør
Christensen, Tom
Nygade 6

Kreds 8

9000 Aalborg
Christensen, Erik F.
Jernbanegade 7
Udgår 31/12 1970

SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER

Nr. 5/1970.

CPR-nr. for grønlandske børn på efterskole her i landet.

Ministeriet for Grønland har bedt samvirksomheden om generelle regler for optagelse af grønlandske børn på efterskole her i landet i indtil 10 måneder.

I adskillige tilfælde har der været problemer med optagelsen af disse medlemmer i sygekassen, fordi de ikke har noget CPR-nr.

Man har ikke indført CPR-nr. på Grønland. Dette menes at ville finde sted i løbet af ca. 2 år.

Efter at administrationsudvalget har behandlet sagen skal meddeles, at disse personer ved optagelsen i sygekassen tildeles et erstatningsnummer, der følger vedkommende så længe skoleopholdet varer.

Denne bestemmelse gælder, indtil CPR-nr. indføres på Grønland.

HVEM HJÆLPER OS?

Der er sket det uheldige for os – og højst beklagelige, at vort oktober-nummer er helt udsolgt. Normalt er man glad for, at ens varer bliver aftaget, men for oktober-nummerets vedkommende er vi desværre gået helt i bund. Vi står faktisk og mangler 25 numre til en efterlevering.

Derfor – hvis De er i besiddelse af eksemplarer af oktober-nummeret, som De kunne undvære, ville vi være Dem meget taknemmelig, om De sendte numrene tilbage til os.

Tak. **Red.**

MINDEORD

Formanden for sygekassen Amager og medlem af Sammenslutningens forretningsudvalg, *Max Sanddahl*, døde den 5. oktober d. å.

Max opnåede jo at fejre sin 70 års fødselsdag den 28. september i sit hjem. Han var da i god bedring og strålende lykkelig og glad for al den hyldest, der denne dag blev ham til del.



Ofte når man ikke at få sagt tak, men for Max Sanddahls vedkommende er jeg taknemlig for, at vi nåede det få dage før hans død — på hans sidste fødselsdag.

Vor organisation har mistet en af sine bedste tillidsmænd; Max var et prægtigt menneske og dertil dygtig og initiativrig — et menneske, der havde lært at anskue en sag fra alle sider. Han søgte altid en god og reel løsning på problemerne — en løsning, der helst skulle være til gavn for alle parter, dog at hensynet til sygekassernes medlemmer altid måtte være det primære.

Fra mange sider kaldtes der på Max — og med rette. Med hans uhyre aktivitet og virkelyst og med hans rige menneskelige egenskaber og forståelse for „de små i samfundet", måtte det være sådan.

Også sygekassebevægelsen nød godt af Max Sanddahls rige evner, og vi i Sammenslutningen vil mindes ham i ærbødighed og med stor respekt som et livsbekræftende, charmerende menneske, en dygtig tillidsmand og en god kammerat.

Rudy Schrøder.

Malermester *Ejvind Lorenzen*, Toreby, er afgået ved døden den 8. oktober 1970.

Lorenzen har haft et omfattende offentligt virke.

Han var formand for Toreby sygekasse fra 1934 til 1967. Medlem af bestyrelsen for De forenede sygekasser på Lolland-Falster 1938 til 1968. Kasserer for centralforeningen fra 1943 til 1961.

Lorenzen var medlem af menighedsrådet fra 1953 til 1961 og virkede som kommunalrevisor fra 1937 til 1966. De sidste tre år var han formand for pensionistforeningen.

Den 21. maj 1964 fik han fortjenstmedaljen i sølv.

Lorenzen gik op i sine hverv med aktiv interesse og levende forståelse for sine medmenneskers problemer. Han så det som vor vigtigste opgave at udvide og forbedre sygekassernes ydelser på alle områder, og det var ham en skuffelse, at man nu vil nedlægge sygekasserne. *W.*

Den 19. september 1970 afgik *Aage Hjeds*, Ørum Sdl., pludselig ved døden i en alder af 65 år. Aage Hjeds var sygekassemand med hele sit liv og hele sin sjæl. Sygekassen var for ham ikke blot en arbejdsplads, men det, der gav hans liv indhold.



Han har i hele sit virke talt sygekassernes sag og han formåede i sit område, at gøre sygekassen populær, forstået sådan, at han fik det, der i manges øjne betragtes som en institution til at være noget menneskeligt.

Aage Hjeds' interesse i sygekassearbejdet begyndte som bestyrelsesmedlem i Ørum sygekasse. I 1961 blev han forretningsfører for Ørum-Viskum-Vejrum sygekasse og 1. april 1970 blev han ansat som assistent i den nye Tjele sygekasse.

I flere år var han medlem af centralforeningens bestyrelse som næstformand for denne. Også i centralforeningen blev der brug for hans store interesse for sygekassearbejdet og han skånede aldrig sig selv, når der skulle ydes en indsats.

Hans samarbejdsvilje, menneskekærlighed og selvopofrelse vil, for de der kendte ham, altid blive bevaret i mindet om en god ven og kollega.



SIDEN SIDST

SYGEKASSERNE ANNONCEKAMPAGNE

Socialminister Nathalie Lind forespurgte kammeradvokaten, om sygekassernes annoncekampagne var lovlig.

Kammeradvokaten har nu meddelt, at annoncekampagnen var betænkelig, men næppe kan anfægtes, da den ikke er i strid med gældende lov om, hvad sygekassernes midler kan anvendes til.

FORSIKRINGSPRÆMIER FORHØJES

Assurandørernes pressebureau har meddelt, at erhvervslivets forsikringer på grundlag af statistik for 1969 må forhøje årspræmierne væsentligt.

Forhøjelserne bliver: Brandforsikring ca. 25 pct., driftstabsforsikring ca. 50 pct., tyveriforsikring ca. 100 pct., vandskadeforsikring ca. 20 pct. og kombinerede butiksforsikringer ca. 70 pct.

Sygekassernes forsikringsforening har ikke nødigt at forhøje præmierne. Præmie for tyveri-, ran- og røveriforsikring har ikke været opkrævet siden 1961, men man overvejer dog at opkræve præmie for denne forsikring.

KOMITEEN FOR SUNDHEDSOPLYSNING

Fra komiteen foreligger nu 3 nydelige

pjecer for patienter, der har behov for sygehusbehandling. Den første pjece, Ved Indlæggelsen, fortæller om selve indlæggelsen og fortsat om det, som sker på sygehuset: Journal, stuegang, undersøgelser, behandlinger, operation, besøgene m. m. Den anden pjece Barn på hospital, handler om de særlige forhold for børn, der indlægges på sygehus. Den tredje pjece „Ved udskrivningen" indeholder råd og vejledning for den udskrevne patient. Der er sikkert stort behov for disse pjecer, da man hidtil har forsømt — mere eller mindre — at vejlede patienterne.

SOVJETISK SUNDHEDSVÆSEN PÅ EDB

Det sovjetiske sundhedsvæsen har taget det første skridt til overgang til fuld EDB-teknik. Til næste år vil sundhedsministeriet tage en data-central i brug. Systemet vil konstant registrere alle data af betydning for bedømmelse af den almindelige sundhedstilstand, dødeligheden, fødselshyppigheden, den hyppighed, hvormed forskellige sygdomme forekommer o.s.v.



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:

Lidanor, Sandoz.

Denne bestemmelse træder i kraft den 9. november 1970.



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 skal betales senest én måned efter modtagelsen af lægens regning.

5. Afregning vedr. rejsesygeforsikringen

Sygekasser, der er tilmeldt udenlandssikringen, skal inden 7. november indsende præmie for oktober kvartal til samvirksomheden (girokonto 6 16 45). Beløbet udgør ¼ af årspræmien, som er 2,24 kr. pr. A- og B-medlem den 31. december 1969.

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

Sygekassetidende . Sygekassebladet . nr. 12
74. årg. . december 1970 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Staten skal spare — men hvor?

Forlydender om nedskæring af medicinudgiften.

I begyndelsen af november måned oplyste finansminister Poul Møller, at man inden for regeringen ville undersøge mulighederne for en nedskæring af udgifterne til medicin, en forhøjelse af taksterne på statens hospitaler og en nedsættelse af statens tilskud til sygekasserne — det faste tilskud på 16 mill. kr.

Det blev nævnt, at der skulle være muligheder for en besparelse på 60 mill. kr. på medicinen. Det var muligt gennem denne nedskæring at befri befolkningen for et for stort forbrug af endog skadelig medicin, og man ville ovenikøbet forøge tilskuddet til den livsvigtige medicin. Ja, sådan lød meddelelsen i radioavisen den 5. november.

Bag disse ord kan næppe stå noget særligt stort kendskab til de faktiske forhold. For det første er statens samlede tilskud til sygekassernes medicinudgifter i 1969 kun 87 mill. kr., og heraf anvendes de 33 mill. kr. til afsnit I medicin. Da man ikke vil røre de 33 mill. kr., men tværtimod forhøje disse, vil staten altså ikke kunne spare 60 mill. kr. For det andet yder sygekasserne og dermed staten kun tilskud til lægeordineret medicin. For de læger, der ordinerer medicinen, og for de medlemmer, der bruger medicinen under sygelige forhold, er der næppe tale om noget større misbrug. For det tredje: Om en forhøjelse af tilskuddet til afsnit I-medicin kan man nøjes med at tænke sit.

Sygekassernes medicinordning og dermed statens tilskudsordning hviler på en saglig meget gennemtænkt medicinfortegnelse. Den kan ikke ændres fra dag til dag. Det er muligt, at tiden er løbet fra den nuværende tilskudsordning, men det kræver tid at udarbejde en ny — og det må ske på et sagligt grundlag.

Se i øvrigt sygekassernes udtalelse side 322.

Information og PR-virksomhed inden for socialforsikringen i Sverige

Af direktør Gösta Carlson, Göteborg.

På de norske trygdekassers landsmøde fortalte Gösta Carlson om den informations- og PR-virksomhed, som de svenske forsikringskasser havde iværksat. Også i Sverige er der et stort behov for at skabe kontakt mellem borgerne og den sociale forsikring. Vi gengiver her foredraget i forkortet form.

Det var et varmt følt foredrag gennemstrømmet af praktikernes store erfaringer fra det daglige møde med mennesker i social nød, mennesker, som vender sig til forsikringskassen for at blive delagtiggjort i de samfundsskabte sikringer. Det er umuligt i dag for menneskene at finde frem gennem den sociale lovjungle, derfor sagde han:

Har vi gjort nok ud af informationen?

Har vi fortalt samfundets medborgere tilstrækkeligt om de forskellige sociale sikringer? Vel skal vi ikke oprette et samfund, hvor alle er vaccinerede mod alle sociale problemer, men vi skal fortælle om de midler, som vi har til at holde borgerne skadesløse, når de rammes økonomisk af følger af sygdom, invaliditet, ulykkestilfælde, alderdom og arbejdsløshed.

Har vi imidlertid fortalt nok om det sociale værn, som vi har til at beskytte og varme i mange situationer, om end det langt fra er tilstrækkeligt ud fra borgernes synspunkt?

Vi er ofte tilbøjelige til at betragte PR som de første to bogstaver i ordet PRopaganda. Det er fejlagtigt at opfatte PR som propaganda. PR — virksomheden må renses for propaganda og må hvile på saglighed. PR drejer sig om publikums reaktioner over for forsikringen. Publikums forhold til forsikringen.

Informationen inden for socialforsikringen er et omfattende emne. Det vedrører uddannelsen og den interne kontakt i kassen, men også spørgsmålet om kontakt mellem det lokale organ og det regionale organ (sygekassen og centralforeningen) og kontakten mellem det regionale organ og det centrale organ. Til sidst, men ikke mindst kontakten mellem publikum og socialforsikringen. Informationen og uddannelsen er et virksomhedsdemokratisk og samfundsdemokratisk spørgsmål af den allerstørste betydning.

Man taler om socialforsikringen som en tryghedsfaktor fra vugge til grav, men tænker man nærmere efter, er det mere end det. Det spiller en endnu større og dybere rolle. Socialforsikringen har til formål at yde beskyttelse i mange af de tilfælde, hvor borgeren har behov for hjælp under den ofte lange vandring gennem livet.

Heri ligger vort arbejdes rigdom på variationer, men også kravet om at variere informationen til det enkelte menneske, alt efter alder og livssituation. Vor erfaring er, at informationen må rettes på det tidspunkt, hvor der er et specielt behov for hjælp.

Folk ved for lidt om Forsikringskassen.

Jo mindre folk ved desto mere negative er de.

Kan vi gøre noget ved det?

Sociologisk undersøgelse

Hvorledes modtager borgerne den information, som udøves af forsikringskassen gennem pjecer og på anden måde?

I 1967 gennemførte Försäkringsfunktionærnes Förbund (medarbejdernes fagforening) og Försäkringskasseförbundet (forsikringskassernes landsorganisation) i samarbejde med Riksförsäkringsverket (Statens centrale organ) en omfattende interviewundersøgelse for at få svar på spørgsmålene: »Hvad mener det svenske folk om forsikringskasserne og deres service« — »Hvad ved det svenske folk om forsikringskassernes ydelser«. Undersøgelsen blev udført af det sociologiske institut ved Stockholms universitet i samarbejde med Statistisk Centralkontor. Ca. 2.000 personer i alderen 16 til 75 år blev interviewet. Og jeg skal fortælle lidt om resultatet af denne undersøgelse.

Folk ved for lidt om forsikringskasserne

Undersøgelsen gav et nedslående resultat. Det er få, som læser de udsendte pjecer. Brochuren om den almindelige forsikring var set af knapt 76 pct., men læst af betydeligt færre (brochuren var husstandsomdelt). En anden brochure om »Din ret til tryghed« mente 39 pct. at have set.

Omtrent halvdelen af de forsikrede mente, at informationen om sygesikringen var god, og knapt halvdelen mente, at informationen om folkepensionen og ATP var utilstrækkelig. Informationen om sygesikringen var lettere tilgængelig, lettere at forstå end informationen om folkepension og ATP. Den sædvanlige informationskilde om sygesikringen sker gennem brev eller ved kontakt med forsikringskassen. I enkelte tilfælde ved massemedia. Ved pensionsspørgsmål anvendes massemedia som den vigtigste informationskilde. At folk indhenter oplysninger om sygesikringsspørgsmål ved kontakt med forsikringskassen kan skyldes, at sygesikringen og syge-

kassebevægelsen er vokset frem af folket, og vokset frem ude i byerne og landdistrikterne med en traditionel forankring, medens pensionsspørgsmålene er kommet »ovenfra«.

Af undersøgelsen kan man drage følgende slutning:

1. Det bedste kendskab til socialforsikringen findes hos dem, som har haft personlig berøring med ydelserne.
2. Visse store forbrugergrupper nås ikke gennem skriftlig information. Informationen må planlægges såvel med henblik på media som med henblik på sagsindhold. Skriftlig information (Pjecer) bør kun behandle begrænsede dele af forsikringen. Herigennem kan der gives den enkelte oplysning om det aktuelle tilfælde.
3. Informationsbehovet er generelt set meget stort, specielt i den yngste aldersgruppe, i de ældste aldersgrupper samt blandt vordende mødre.

Jo mindre folk ved, desto mere negative er de

Så er vi inde på indstillingen til forsikringskassen og dermed til socialforsikringen. Ældre mennesker har et mere positivt syn på forsikringskassen end yngre. Hos de økonomisk dårligere stillede er man mere positiv end hos de økonomisk bedre stillede. De mest positive er hjemmearbejdende hustruer og pensionærer. Undersøgelsen viser i øvrigt, at mennesker med godt kendskab til socialforsikringen er mere positivt indstillet end mennesker med dårligt kendskab til denne. De personer, som har læst brochurerne, har gennemgående et godt kendskab til forsikringen, og en positiv indstilling over for forsikringskassen.

Det blev i øvrigt ved undersøgelsen fastslået, at de mennesker, som havde en negativ indstilling over for forsikringskasserne, som regel også var negativ indstillet over for samfundet som sådant.

Kan vi rette på forholdene

Jeg vil tro, at andre samfundsorganer — ved en sådan usædvanlig undersøgelse — vil komme til nogenlunde samme resultat, som forsikringskasserne kom til. Den sociologiske undersøgelse kom til det resultat, at informationen måtte rettes

Socialforsikrings-data

Vidste De

at forsikringskasserne for tiden udbetaler gennemsnitligt 10 millioner kr. pr. dag i sygehjælp.

at hver svensker er syg gennemsnitligt i 20 dage pr. år.

at udgifterne til de sociale pensioner udgør ca. 20 millioner pr. dag.

at 16 pct. af befolkningen oppebærer pension under en eller anden form.

at ca. 400.000 pensionister oppebærer ATP.

at hveranden pensionist får kommunalt bostadstillæg.

Oplysninger fra en lille folder udgivet af Forsikringskasseforbundet.

mod visse grupper, nemlig 1) pensionærer, 2) vordende mødre og 3) ungdom, som begynder at arbejde i erhvervslivet. Vi fandt en udtalt forskel i kundskaberne og informationsbehovet hos pensionærer, ungdom og førsteførstegangsfødende på den ene side og de øvrige grupper på den anden side.

Man har grund til at tro, at borgerne i al almindelighed ikke interesserer sig for detaillerede oplysninger om de sociale pensioner, før de er tæt op ad pensionsalderen. Ungdommen begynder først at interessere sig for sygesikringen, når de er kommet ud i erhvervslivet og erfarer de økonomiske følger af uarbejdsdygtighed på grund af sygdom. De unge kvinder interesserer sig for moderskabshjælpen, når graviditeten er et faktum. Når kontakten er skabt, søges oplysningerne og indstillingen ændres.

Ud fra erfaringerne fra denne undersøgelse blev der iværksat en omfattende information gennem annoncer, foredrag, artikler, TV-udsendelser o. s. v. netop til disse grupper. Det blev en oplysningskampagne rettet mod bestemte mål og den vakte stor opmærksomhed i offentligheden. Kampagnen følges nu op, når der sker ændringer i vore ydelser.

Det er ganske givet, at informationen må ske i en enkel form med stærk forkortelse af teksten. Noget vil gå tabt, ikke alle oplysninger kan komme med. Det er derfor overordentligt vigtigt, at opfordringen til at søge nærmere besked på forsikringskassen understreges ved enhver given lejlighed. Her kan det enkelte menneske få alle oplysninger, og der udvikles en dialog mellem den enkelte i hans situation og kassen.

Medarbejdernes stilling til informationen

Det var funktionærernes opfattelse, at borgerne ikke gjorde særligt brug af brochurerne og andet informationsmateriale. Dog bemærkede man, at funktionærer med længere tids ansættelse og særlig uddannelse i menneskekundskab vurderer medborgerne noget mere positivt — havde et noget mere positivt syn på publikums egne kundskaber. De ansattes forsikringskundskaber og menneskekundskaber virkede positivt over for indstillingen til publikum og påvirkede derigennem kundernes indstilling over for kassen.

Uddannelsen påvirker trivselen på arbejdspladsen. Jo mere kendskab til arbejdet, jo større tilfredshed med arbejdet. Medarbejderne måtte have information om nyskabelserne således, at de kunne give oplysninger til kunderne, og personalet måtte informeres om kampagnernes forløb for at kunne oplyse kunderne. Personalets uddannelse er af stor betydning for et heldigt resultat af kampagnerne og en absolut forudsætning for, at borgerne får nytte af de nye forbedringer.

Undersøgelsen af personalets indstilling til informationen viste, at dette er i besiddelse af et godt kendskab til de sociale forsikringer og havde ønske

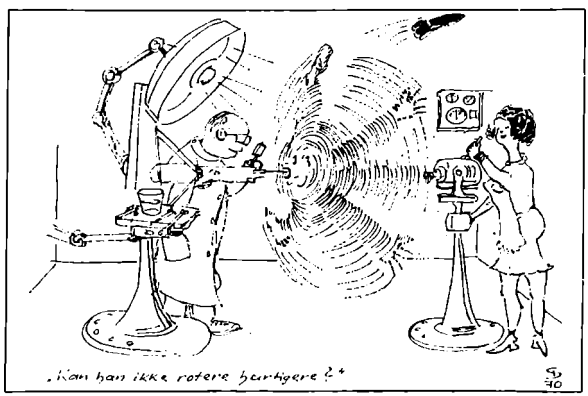
om flere oplysninger om andre sociale hjælpeforanstaltninger. Informationen til kunderne skærper appetitten hos de ansatte, der gerne vil gøre så god fyldest som muligt.

Informationsformer

Foredragsholderen kom derefter ind på forskellige forhold vedrørende den information, som var anvendt i Sverige. Redegørelsen blev suppleret med lysbilleder. Han omtalte først det nye socialkatalog med oversigt over de sociale ydelser. Kataloget er i samme format som telefonbogen og altså beregnet til at opbevare i denne. Vi har søgt at påvirke vore ansatte til en absolut venlig optræden over for kunderne, og vi har fornyet vor brevveksling således, at den også er mere kundevenlig. Vor kontakt med publikum må være menneskelig, Vi har særligt dyrket vor information til gæstearbejderne, da der her er specielle problemer at tage hensyn til. Vi har endvidere indledt samarbejde med skolerne. De har fået vore brochurer og vore blanketter, som eleverne lærer at udfylde. Vi har fremstillet stillfilm til fremvisning på skolerne. Vi har gennem Riksförsäkringsverket knyttet kontakt til arbejdsmarkedets partnere og til handicappedes organisationer. Vi har moderniseret vort materiale til brug for uddannelsen af personalet og forbedret personalets håndbøger til brug i det daglige arbejde. Endelig søger vi at styrke de folkevalgtes information. Vi lægger stor vægt herpå, da de folkevalgte ofte har kontakt med de større arbejdspladser.

Slutning

Samfundet vil gennem socialforsikringen skabe tryghed for menneskene. Socialforsikringens administration må gennem medarbejderne tjene menneskene. En forudsætning for denne tjeneste er det, at medarbejderne har den nødvendige uddannelse, den nødvendige kundskab til sikringen og til publikum. Den dialog, som indgår i tjenesten er egentlig et informationsudbytte om medborgernes situation og om socialforsikringens forudsætninger for at hjælpe i det enkelte tilfælde. Det er her det egentlige møde mellem publikum og socialforsikringen finder sted. Det er blot to mennesker, som mødes, og nærmere kan kontakten ikke være.



En tur til DET DØDE HAV

En rejseskildring med en omtale af psoriasisbehandlingen ved det Døde Hav.

Af fru I. Wandall-Holm.

I foråret blev der arrangeret nogle prøverejser for psoriasis-patienter til det Døde Hav i Israel, hvor der skulle være gode muligheder for behandling af denne sygdom. Det opnåede resultat for patienterne tegner godt, og artiklens forfatter rejser spørgsmålet, om vi ikke bør stifte en psoriasisforening. Læs om lignende behandling i Jugoslavien, Sygekassetidende, juni 1970, side 156.

Jeg sidder i flyets hale og ind i min halvtbedøvede bevidsthed trænger kaptajnens stemme, der meddeler, at temperaturen er ÷ 55°, at vejret er godt og at vi, bortset fra urolig luft over Rhodos, vil få en behagelig tur. Jeg ved, at der i den tætpakkede maskine sidder 15 mennesker, der ligesom jeg selv er på vej til det Døde Hav, for i tre uger at få sol og saltbade. Jeg mødtes med dem i Lods lufthavn, og efter at alle formaliteter er overstået, kufferterne anbragt og de 16 rejsende har fundet deres pladser i den bus, som skal køre os til Ein Bokek i Sodom, kan vi slappe af. Det er, som om det først nu er gået op for os, at vi befinder os i staten Israel, og vi stiller spørgsmål til vores israelske guide. Han er direktør for det hotel, vi skal bo på. Landskabet omkring Lod er skæmmet af oliedunke, maskiner, biler, camouflerede tårne. Den store bus gynger forbi grågrønne træer, passerer en appelsinlund, skure og brakmarker. Vi stiller urene en time frem.

— Tror I det hjælper? — er der en, der spørger.

— Bestemt — svarer en stemme bag min ryg.

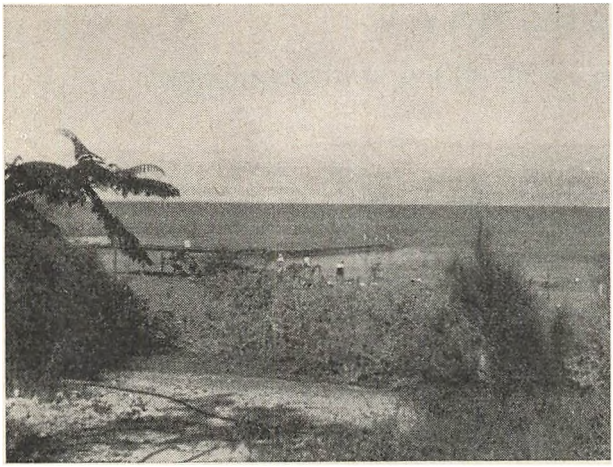
— Det vil vise sig .... I denne stemme er der tvivl. Patienten har nok dårlige erfaringer. Har prøvet et og andet, salver, urtete, selleriafkog og kloge mænd og koner.

Vi møder de første militærbiler og pigtrådshegn. Alt er li'som rustent: bilerne, husene, bjælkerne, søjler, hønsene og de træer på min højre side, som ligner birke, men sikkert ikke er det. Men snart skifter landskabet karakter. Det ser ikke mere ud som en grænseegn mellem to krige. På markerne blomstrer abrikostræer, husene er velholdte, de fleste helt nye. I haverne gnaver små geder af grønne buske.

— Snart overskrider vi nulpunktet, så går det nedad — oplyser direktøren — guiden. Udenfor er det nu blevet helt mørkt.

Vi bader i det Døde Hav.

I dag er det søndag. Vi har boet på Galei Zohar hotellet i fire dage. Værelserne er smukke, med telefon ved sengen, aircondition, god betjening, god mad. Fra vinduet, forbi byggepladsen (hotellet udvider) ser man det skinnende turkisblå Døde Hav, og på dets anden side Jordans Moab-bjerge,



Fra det Døde Hav

sløret af dis. De ser nok ud på samme måde som bjergene på den israelske side. Stenede skråninger, sandterrasser, flade toppe og i vadierne frodige grønne vækster. Egnen her har en dirrende resonans af barndomsfilmenes ørkengarnisoner, tørst og brændende gul hede mellem ensomme palmer.

Nu kender vi hinanden. Vi har forskellig profession, livsanskuelse, alder, men en ting har vi fælles: formålet med vores ophold i Sodom — hudsygdommen psoriasis. Hver morgen kører bussen os til badeanstalten, det vil sige de patienter, som ikke vil eller kan gå tre km i ørkensol. Det er godt at gå — man får sol og bevægelse på en naturlig måde.

Termometeret står på + 27°. Badeanstalten minder mig om en showboat, der er gået i stå et stykke fra bredden. Nu har vandet trukket sig tilbage og i stedet for saltvand er der nu blomster og træer omkring den.

Vi bliver undersøgt af en læge, der selv har psoriasis, af en venlig sygeplejerske, der taler fire sprog. Vi låner badesko og liggestole og tager et 20 minutters bad i det salte hav. Som proppe gynger vi på bølgerne. Det føles behageligt. Bagefter skynder vi os under bruseren for ikke at blive dækket af et tykt lag hvidt salt. Vi ligger i sandet, lader os bage af solen og omkring ørerne på os svirrer ord på russisk, engelsk, fransk, norsk, svensk, ungarsk, rumænsk, tjekkisk, hebraisk. Alverdens mennesker er strandet på denne bred. Vi synes, at luften er så let at indånde, at solen og saltvandet virker helbredende på vor hud, og at de svovlbade, som lægen har ordineret, og som kan tages her på badeanstalten, sikkert også har en gavnlig virkning. Vi slapper af, som vi længe ikke har gjort det. Vores tilstand er bedret så meget, at vi kan tillade os at tage en tur til Jerusalem og at besøge en kibbutz og Massadafæstningen.

Den skønne ørkennatur.

Jeg har aldrig forestillet mig, at ørkenen kan rumme så megen skønhed. Bjerge, bakker, rundinger, dale, afgrunde, vadier med tamarisklunde, gyvel, sandterasser, kæmpedynger i alle gule og brune nuancer kastet ned fra himlen, stødt ud af jordens indre. Jord og hav spejler sig i hinanden. Sikken blå, blå himmel over det lysebrune toppede jordhav. Under en af gyvelbuskene havde profeten Elijah lagt sig til at sove og kragerne bragte ham mad. Ja, der lever krager, spurve, pantere, slanger, hulepindsvin, gemser, ulve, hyæner, murmeldyr og herreløse hunde i ørkenen. Alt kan gro her, bare man skaffer vand, og man gør alt for at gøre det . . . og det kan ses.

En god kur.

Nu har vi været i Sodom i 14 dage, og vi synes alle, at kuren virkelig hjælper. Vi er optimistiske, selv om virkningen måske kun er midlertidig. Vi er også blevet enige om, at der er tilfælde iblandt os, hvis kur burde have en varighed af seks uger. Vi taler med patienter fra Belgien, Amerika, Israel og Frankrig.

— Gør som jeg, kom tre år i træk, og først da vil I kunne konstatere en mere varig indvirkning. Se, på min hud, glat, ren, brun, sådan har den været de sidste fire år — og så skulle i have set mig før . . . siger en venlig dame fra Haifa.

Der må virkelig være noget i dette jordens dybeste hul, som ikke findes andre steder, noget som virker helbredende på vores fysiske og psykiske tilstand. Vi taler om Sodoms skønhed, om at vi alle kunne tænke os at komme igen, om hvor godt det er, at man sender psoriasispatienter til lande med sol og saltvand og at mange flere burde sendes afsted.

Skal vi starte en psoriasisforening?

— Man burde starte en psoriasisforening, de har den i Sverige, Norge og vist også i Finland, hvad mener I? Vi er enige. 3—4 pct. af Danmarks befolkning lider af psoriasis og for mange af dem er sygdommen en alvorlig psykisk belastning. En forening ville gavne forskningen på dette område.

— Det sner i Danmark — sagde en medpassager i flyet på vej til København. Jeg kom til at tænke på sandskrænterne med beduinertelte. På kamelerne på bakketoppene, sorte geder, der gik mellem tamariskbuskene, hyrderne og kvinder, hvis sorte gevanter flagrer i den svage vedholdende blæst, under den store blå himmel, varmen ruger på, og det skinnende saltbræmmede hav. Jeg håbede meget, at jeg ville kunne vende tilbage dertil.

30 millioner recepter

Udpluk af Apotekerfondens undersøgelse af apotekernes driftsforhold i 1969.

Antallet af apoteker i Danmark har i mange år ligget ret fast på godt 350. Apotekernes omsætning er derimod steget med ekspresfart — der er tale om henved en 10-dobling siden krigen.

Vore 353 apoteker havde i 1969 en bruttoomsætning på knapt 700 mill. kr. eller næsten 2 mill. kr. i gennemsnit pr. apotek.

Sygekassernes tilskud til medicin var i samme år 252 mill. kr., hvilket svarer til en omsætning på ca. 350 mill. kr. eller halvdelen af apotekernes samlede omsætning.

Den årlige omsætning pr. indbygger var 139,48 kr. København havde rekorden med et forbrug af apotekervarer på 164 kr. pr. indbygger. På Lolland Falster brugte man for ca. 153 kr., medens gennemsnitsomsætningen i Sønderjylland lå lavest med ca. 128 kr. pr. indbygger.

Der er ret stor forskel på arten af de varer, der købes på apotekerne i de forskellige dele af landet. Selvom hovedstadsområdet ligger højt med hensyn til den samlede apotekeromsætning pr. indbygger, er salget af medicin på recept dog det laveste i landet med knapt 100 kr. pr. indbygger. Salget af receptmedicin er størst på Lolland-Falster med 119 kr. Med håndkøbsvarer forholder det sig anderledes — nærmest omvendt. Således er håndkøbssalget væsentlig større i hovedstadsområdet — 43 kr. pr. indbygger (København endog 50 kr.) — end i det øvrige land. I Sønderjylland ligger man nede på et gennemsnitlig håndkøbssalg på ca. 26 kr. pr. indbygger.

Knapt 30 millioner recepter er gået gennem apotekerne i 1969. Bruttobeløbet pr. recept var godt 15 kr. i gennemsnit — en stigning i forhold til året før på godt 9 pct.

Priserne på de forskellige kategorier af medicin er meget forskellig. Nok var gennemsnitsprisen 15 kr. pr. recept, men for livsvigtig medicin (insulin m. v.) betales gennemsnitlig 21,50 kr. pr. receptordination. På »andre medicinske specialiteter« (fabriksfremstillet medicin) var prisen pr. recept godt 18 kr., hvorimod »andre receptordinationer« (apotekerfremstillet medicin) kostede 8,30 kr. i snit.

Medicin på recept. Forbrug pr. indbygger i 1969.	
Gennemsnitlig for hele landet	105,20 kr.
København	98,57 kr.
Lolland-Falster	118,94 kr.
Sønderjylland	102,15 kr.

Samlet forbrug af medicin pr. indbygger i 1969.	
Gennemsnitlig for hele landet	139,48 kr.
København	164,00 kr.
Lolland-Falster	153,00 kr.
Sønderjylland	128,00 kr.

Udover medicinsalget til enkeltpersoner har mange apoteker — især provinsapoteker — betydelige leverancer til sygehuse og dyrlæger. Disse leverancer er holdt uden for ovennævnte tal.

Der er i de sidste 30 år sket en ret kraftig forskydning i medicinsalget fra »andre receptordinationer« til specialiteterne.

Procentvis fordeling af receptordinationer

		1940	1960	1969
		%	%	%
Livsvigtig medicin *)	Antal	1,9	2,7	0,6
	Beløb	5,2	2,8	0,9
Specialiteter	Antal	36	52	68
	Beløb	45	68	82
Andre receptordinationer	Antal	63	45	31
	Beløb	50	29	17

Der er store summer bundet til driften af vore 353 apoteker. Den anbragte kapital i virksomheden, bortset fra fast ejendom, androg i alt 183 mill. kr., hvilket er 20 mill. kr. eller godt 12 pct. mere end i 1968. Medregnes ejendomsværdierne udgør den samlede kapital ca. 328 mill. kr.

Apotekernes samlede overskud i 1969 beløber sig til 52 mill. kr., hvoraf 14 mill. kr. indbetales til apotekerfonden, som bl. a. anvendes til udjævning af apotekernes indtægter og pensionsformål. Det overskud, der tilfaldt apotekerne udover forrentning af deres egen kapital, androg 37,7 mill. kr., svarende til gennemsnitlig 107.000 kr. pr. apotek. Sidste år udgjorde overskuddet 92.000 kr. pr. apotek. Dette er en stigning i det gennemsnitlige overskud på ca. 16 pct.

I 1969 gav 9 apoteker et netto-overskud til apotekeren på under 20.000 kr. 52 apotekere fik et netto-overskud på 20-60.000 kr., medens de resterende 292 apoteker gav et overskud til apotekeren på over 60.000 kr., heraf 20 på over 200.000 kr.

Sv. K.

*) Specialiteter: Insulinpræparater, usammensatte leverpræparater, usammensatte ventrikelpræparater samt kombinationspræparater af lever, ventrikel og cykobernin, hvori ikke findes andre terapeutisk virksomme bestanddele.

Klagesag over to fysioterapeuter

Sagen afgjort ved en bod på 5.000 kr. til hver.

Fra Centralforeningen af sygekasser i Sønderjylland blev indgivet klage over 2 fysioterapeuter, der sammen driver klinik i denne landsdel. Fysioterapeuternes regning var efter centralforeningens opfattelse ikke i overensstemmelse med bestemmelserne i landsoverenskomsten mellem Danske Fysioterapeuter og sygekassernes samvirksomhed, ligesom man havde fået anmeldelser fra medlemmer, som mente at være afkrævet et for stort beløb som medlemmets andel.

Ved sagens behandling på møde mellem Danske Fysioterapeuter og Centralforeningen bistået af samvirksomheden blev foreslået et forlig, som er tiltrådt af pågældende to fysioterapeuter.

Der er udarbejdet notat om sagen, hvoraf uddrag bringes nedenfor:

Klagen mod de to fysioterapeuter, som er rejst af den sønderjydske centralforening, gik ud på:

1. at der er fremsendt regninger for behandlinger, som ikke er i overensstemmelse med Landsoverenskomstens bestemmelser, og at der derfor, i følge en opgørelse foretaget af centralforeningen, i 1969 er udbetalt et væsentligt beløb mere, end der var overenskomstmæssig hjemmel for,
2. at der af de to fysioterapeuter var afkrævet et beløb på 10,- kr. pr. gang af visse patienter, som havde fået behandlingsformer, der ikke specielt var omtalt i overenskomsten. Kun i et enkelt tilfælde forelå der kvittering til patienten for modtagelse af patientens eget bidrag.

Med hensyn til pkt. 1. oplyses, at sygekassen for ca. 2 år siden gjorde den ene fysioterapeut opmærksom på, at regningerne var forkerte; men gik derefter ud fra, at den pågældende tog dette til efterretning, men foretog ikke kontrolundersøgelse af regningerne.

Det erkendes fra foreningens side, at der er begået fejl af de pågældende og fra sygekassernes side erkendes det, at man har forsømt at kontrollere regningerne effektivt.

Der opnåedes derfor enighed om, at det ikke skal pålægges fysioterapeuterne at tilbagebetale det beløb, som var udbetalt for meget i 1969.

Der var endvidere enighed om, at en klargørelse af overenskomstens § 6, stk. 3, og af de godkendte henvisningsblanketter var tiltrængt.

Med hensyn til punkt 2 erkendes det fra foreningens side, at der er tale om brud på overenskomsten, og efter nogen diskussion blev der *enighed om, at der skal pålægges de to fysioterapeuter en bod på i alt 10.000,- kr.*

Boden skal i henhold til overenskomstens bestemmelser stilles til rådighed for velgørende formål.

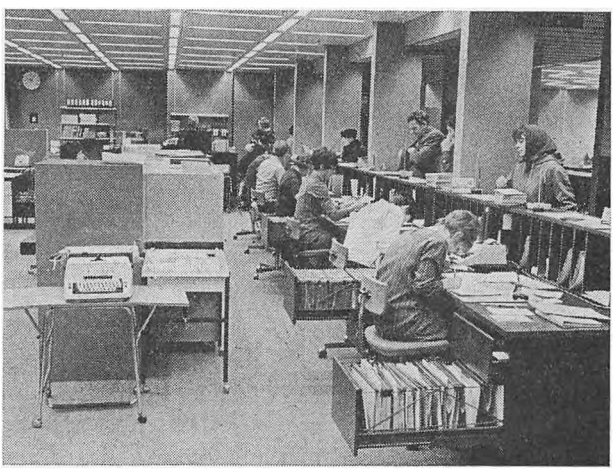
Den 1. september meddeltes det fra Danske Fysioterapeuter, at de to fysioterapeuter har accepteret boden, som fordeles med 50 pct. til hver.

Observa-undersøgelse

Kundeservice

	Forsikringsselskaber %	Banker %	Sparekasser %	Postkontorer %	Sygekasser %	Offentlige kommunale kontorer %
Godt tilfreds	43	54	52	46	51	37
Tilfreds	34	33	31	33	33	27
Utilfreds	10	8	6	15	8	17
Meget utilfreds	2	1	1	3	4	7
Ved ikke	11	4	10	3	4	12
I alt	100	100	100	100	100	100

OBSERVA har for JYLLANDSPOSTEN stillet et udsnit af befolkningen følgende spørgsmål: »Mener De, at folk i almindelighed er godt tilfreds, tilfreds, utilfreds eller meget utilfreds med den måde, hvorpå ovenstående institutioner drives på, når alt er taget i betragtning (så som kundebetjening, åbningstider, ekspeditioners varighed, personalets dygtighed etc.). Resultatet fremgår af tallene ovenfor. Kun banker og sparekasser ligger lidt bedre end sygekasserne. Med et lidt større smil, lidt større venlighed og imødekommenhed skulle det være muligt at slå pengeinstitutterne. Ekspeditionstiderne er vel afpasset efter medlemmernes behov alle vegne?



Interiør fra Esbjerg sygekasses nye lokaler, der er indrettet i Esbjergs nyopførte rådhus.

Trontalen

ved folketingets åbning.

Skriftlig redegørelse af statsministeren i tilslutning til åbningstalen. Uddrag vedrørende socialpolitik.

Den ny styrelseslov for det sociale område, der blev vedtaget i sidste folketingsår, bygger i alt væsentligt på socialreformkommissionens betænkning. Som første led af den ændrede struktur er den i styrelsesloven omtalte socialstyrelse blevet oprettet, og man er i gang med inden for den ny styrelse at koordinere løsningen af de opgaver, der hidtil har været løst af direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen, direktoratet for revalidering og forsorg og åndssvageforsorgens centrale ledelse.

I overensstemmelse med folketingets beslutning i sidste folketingsår agter regeringen at fremsætte forslag til en ny sygesikringslov, der bygger på, at kommunerne overtager administrationen af dette område.

Debatten i folketinget i foråret om regeringens tanker vedrørende en kommende dagpengeordning viste, at der var bred enighed både om det ønskelige i denne reform og om de skitserede hovedprincipper for ordningen. Arbejdet med planlægningen af denne reform vil blive fortsat i det kommende år.

— — —

Skal de forestående reformer på det sociale felt resultere i en bedre service og bistand til borgerne, vil det være helt afgørende at råde over et veluddannet personale. Som et led heri vil opskoling af socialkontorernes personale blive påbegyndt i samarbejde mellem Danmarks forvaltningshøjskole og de sociale højskoler.

Sygekasserne tager afstand fra nedskæring af de sociale udgifter

Regeringens planer står i skærende kontrast til de tanker, som hidtil har været fremført i socialreformkommissionen, siger sygekasserne.

I anledning af finansministerens udtalelser om nedskæring af statstilskuddet til sygekasserne og nedskæring af tilskud til medicin udsendte De samvirkende centralforeninger af sygekasser følgende:

Det er med ængstelse sygekasserne erfarer, at regeringen har planer om nedskæringer af det sociale budget. I TV forleden kunne finansminister Poul Møller således afsløre, at der er planer om en nedskæring af de faste udgifter til sygekasserne, i forhøjelse af taksterne for ophold på statens hospitaler og en nedskæring af tilskuddet til medicin.

En nedsættelse af statens tilskud til sygekasserne vil imidlertid være ensbetydende med, at sygekasserne yderligere må forhøje bidraget hos medlemmerne. Alternativet er en nedsættelse af ydelserne til de medlemmer, der rammes af sygdom.

Såfremt der sker en forhøjelse af taksterne på statens hospitaler, vil det også være ensbetydende med en forhøjelse af medlemsbidraget.

Yderligere må det fastslås, at regeringens forslag er på tværs af de planer som hidtil har været fremme og som går ud på, at staten skal afholde alle udgifter til hospitalsophold.

En nedskæring af medicinudgifterne må sygekasserne også tage afstand fra, idet en nedskæring ene kommer til at ramme de sygdomsramte medlemmer.

I samme forbindelse ønsker sygekasserne stærkt at fremhæve, at sygekasserne kun yder tilskud til medicin ordineret af læge. Navnlig for medlemmer med alvorlig sygdom, vil det være økonomisk belastende, såfremt de sygdomsramte skal afholde en større udgift af medicinen.

Allerede da socialreformkommissionen i sin tid fremkom med tanken en ophævelse af sygekasserne, advarede man fra sygekassernes side mod, at den offentlige sygeforsikring blev lagt ind under statens og kommunernes finans- og pengepolitik. Argumentet var den gang — som nu — at der var fare for, at sygeforsikringen blev ramt af nedskæringer og spareforanstaltninger.

Det er med beklagelse, at sygekasserne nu konstaterer, at denne frygt ikke er ubegrundet. Og tankerne om en nedskæring af de sociale udgifter står i skærende kontrast til de planer, som hidtil har været drøftet i socialreformkommissionen.

FRA SOCIALMINISTERIET

Love om sociale pensioner.

Forhøjelser af grundbeløb 1. april 1971.

De beløb, som ligger til grund for beregningen af folke-, invalide- og enkepension (Socialministeriets bekendtgørelser nr. 155-156 af 15. april 1970) er forhøjet ved lov af 4. november 1970 med virkning fra 1. april 1971. Samtidig bortfalder det midlertidige tillæg til pensionister, som blev udbetalt fra 1. juli 1970 som følge af momsforhøjelsen til 15 pct. — se Sygekassetidende 1970, side 207.

Grundbeløbene ændres i følgende paragraffer:

Lov om folkepension — § 3, stk. 1, § 10, stk. 1, og § 16, stk. 1, 2. pkt.
Lov om invalidepension — § 4, stk. 1, 2 og 4, § 10, § 11, stk. 1, § 15, stk. 1 og 2.
Lov om omsorg for folke- og invalidepensionister — § 10, stk. 1, 2. pkt.
Lov om enkepension — § 3, stk. 1 og 3, nr. 1.

Eksempelvis kan det nævnes, at grundbeløbene på 8.976 kr. og 5.952 kr. ændres til henholdsvis 9.120 kr. og 6.048. Til grundbeløbene blev pr. 1. oktober 1970 tillagt 42 pct.

Den endelige beregning af pensioner og tillæg pr. 1. april 1971 kan først finde sted, når reguleringspristallet for januar måned foreligger.

Inden den 10. marts 1971 bekendtgør socialministeren de beløb, som har gyldighed den 1. april.

Socialstyrelsen
Revalidering og forsorg

Supplement til cirkulærskrivelse nr. 59 af 1. juni 1970 vedrørende udbetaling af visse revalideringsudgifter.

1. Det af De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark nedsatte blanketudvalg har i samarbejde med socialstyrelsen, revalidering og forsorg, udarbejdet en »*kvittering for revalideringsydelser*« (sygekassetryk D 175), der erstatter formular D. O. 9.

Kvitteringsblanketten, der rekvireres i den stedlige centralforening, anvendes fra og med *den 1. oktober 1970.*

2. Da en del af hjælpen til uddannelse på offentligt anerkendte læreanstalter og fagskoler som bekendt delvis ydes som lån, jfr. pkt. 37 i revalideringscirkulæret, er det af betydning for centrenes opgørelser af lånets størrelse, at det af kvitteringsblanketten fremgår, hvilken måned den udbetalte ydelse vedrører. Kvadraterne i blankettens 2. linie skal derfor udfyldes med 1, 2 eller 3, alt efter om ydelsen vedrører kvartalets 1., 2. eller 3. måned. Ydelser, der udbetales fra den 1.-15. inklusive, betragtes som henhørende til den måned, i hvilken udbetalingen finder sted, medens udbetalinger efter den 15. henføres til den følgende måned.

Med hensyn til blankettens udfyldelse bemærkes i øvrigt, at fradrag for kildeskat kun skal anføres i tilfælde, hvor sygekassen tilbageholder skatten (kan forekomme i visse pkt. 39-oplæringer).

Er ydelsen fremsendt til revalidenden pr. post, anføres dette i kvitteringsrubrikken tilligemed afsendelsesdatoen. Postkvitteringen (girotalonen) vedheftes det eksemplar af kvitteringsblanketten, der skal sendes til invalideforsikringsfonden.

3. De til medlemmet (revalidenden) for et kvartal udfærdigede kvitteringsblanketter hæftes sammen, og beløbene i rubrikken »i alt at udbetale« sammentælles og overføres til en D. II 403-opgørelse, af hvilke der udfærdiges een til *hvert* revalideringscenter, hvorfra kasserne har modtaget bevillingsskrivelser, jfr. pkt. 2. a. i cirkulærskrivelse nr. 59.

Originaleksemplarerne af D. II 403 bilagt de *blå* kopier af kvitteringsblanketterne sendes til invalideforsikringsfonden, og det henstilles, at sygekassen — såfremt der til invalideforsikringsfonden indsendes D. II 403-opgørelser vedrørende flere revalideringscentre — sammentæller »i alt«-beløbene fra hver D. II 403 og fra det fremkomne totalbeløb trækker eventuelle forskudsudbetalinger fra invalidefors.-fonden.

En genpart af D. II 403 bilagt de *hvide* kopier af blanketten sendes til vedkommede revalideringscenter. Opmærksomheden henledes i denne forbindelse på, at de til kvitteringsblanketterne hørende originalbilag skal sendes til *centrene* (der skal ikke sendes kopi af disse bilag til invalideforsikringsfonden).

4. Der vedlægges et antal formularer D. II 403. Yderligere eksemplarer kan som hidtil rekvireres i so-

cialstyrelsen, revalidering og forsorg, telefon (01) 14 14 24, lokal 258.

De øvrige bestemmelser i cirkulærskrivelse nr. 59 forbliver uændrede.

A. T. P.

Samlede indtægter

steg med 52 mill. kr.

ATP's årsberetning viser, at ordningens samlede indtægter udgjorde 555 mill. kr., hvilket er en stigning på 52 mill. kr. i forhold til det foregående regnskabsår.

Samtidig er antallet af registrerede lønmodtagere steget til ca. 2 mill., heraf 60 pct. mænd og 40 pct. kvinder. ATP har pr. 31/3-1970 ca. 220.000 registrerede arbejdsgivere.

I det forløbne regnskabsår er der blevet bevilget tillægspension til 13.479 medlemmer og antallet af tillægspensionister med løbende pensionsudbetaling udgjorde 31/3-1970 i alt 44.695, hvilket svarer til 68,6 pct. af de registrerede lønmodtagere i den aktuelle pensionsaldersgruppe. Muligheden for at opnå en højere pension ved at udsætte begæringen til efter det fyldte 67. år er blevet udnyttet af 12.305 pensionister, svarende til 28 pct. I regnskabsåret er der udbetalt 27,6 mill. kr. i pension mod 19,0 mill. kr. i 1968/69.

Størstedelen af de disponible fondsmidler, i alt 2.368 mill. kr. var anbragt i obligationer.

DIREKTORATET for SYGEKASSEVÆSENET

I. Forskellige meddelelser

Nr. 46/1970.

Overtagelse af godkendt klinik.

Fysioterapeuterne L. og C. T. Rørvik har overtaget fysioterapeut Lilly Skaubys klinik, Grønnevej 65, Virum.

Klinikken er fremdeles godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 47/1970.

Godkendelse af overenskomst om lægegerning for København.

Socialministeriet har den 23. oktober 1970 godkendt overenskomst angående lægegerning ved sygekasserne i Københavns og Frederiksberg kommuner samt Tårnby kommune og Dragør og St. Magleby kommuner.

Overenskomsten har virkning fra 1. januar 1970.

Nr. 48/1970.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Asbjørn Norvald Midttun, boende Sognevej 39, Himmelev pr. Roskilde, driver klinik, godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18, beliggende Algade 63B, Roskilde.

Nr. 49/1970.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Paul Baks klinik,

Viby Centret, Viby Torv, Viby J., er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 50/1970.

Godkendt klinik.

Fysioterapeut Aase Hammers klinik, Wm. Andersensvej 1, Bredballe, Vejle, er godkendt i henhold til hovedvedtægtens § 18.

Nr. 51/1970.

Godkendelse af overenskomst vedrørende jernbanelæger uden for København.

Socialministeriet har den 26. oktober 1970 godkendt overenskomst mellem Dansk Jernbanelægeforening og Statsbanepersonalets sygekasse omfattende jernbanelæger uden for København.

Overenskomsten er gældende fra 1. januar 1970.

Nr. 52/1970.

Godkendelse af Provinsøjenlægeoverenskomst.

Socialministeriet har godkendt overenskomst af 10. december 1969 mellem Provinsøjenlægernes organisation og centralforeningerne uden for København og Færøerne om øjenlægebehandling.

Overenskomsten har virkning fra 1. oktober 1969.

Nr. 53/1970.

Godkendelse af Provinsørelægeoverenskomst.

Socialministeriet har godkendt overenskomst af 23. januar 1970 mellem Ørelægernes Provinsorganisation og centralforeningerne uden for København og Færøerne om ørelægebehandling.

Overenskomsten har virkning fra 1. januar 1970.

Nr. 54/1970.

Godkendelse af tillæg til øjenlægeoverenskomst.

Socialministeriet har den 23. oktober 1970 godkendt tillæg til overenskomst af 16. december 1961 mellem Provinsøjenlægernes organisation og Statsbanepersonalets sygekasse med ændringer af september 1965, gældende fra 1. januar 1970.

Nr. 55/1970.

Godkendelse af tillæg til ørelægeoverenskomst.

Socialministeriet har ved skrivelse af 23. oktober 1970 godkendt tillæg af 14. maj 1970 til den mellem Statsbanepersonalets sygekasse og Ørelægernes Provinsorganisation samt Københavnske Øre- og Halslægers organisation indgåede overenskomster af 27. oktober 1961 med ændringer af oktober 1965 og april 1966.

Tillægget har virkning fra 1. januar 1970.

Nr. 56/1970.

Fysioterapeut Elisabeth Hejes Klinik, Hybenvej 22, Glostrup, er godkendt i henhold til § 18 i hovedvedtægten.

II. Afgørelse om dagpenge

Nr. 14/1970.

Fortolkning af kravet om 10 timers ugentlig beskæftigelse i børnetilskudslovens § 8, stk. 1, i tilfælde, hvor barseldagpenge begæres af deltidsansatte sygeplejersker.

Som svar på en henvendelse fra Dansk Sygeplejeråd har socialministeriet udtalt, at deltidsansatte sygeplejeassistenter bl. a. under hensyn til, at deres løn udregnes på månedsbasis, har en sådan fasthed i deres tilknytning til arbejdsmarkedet, at man ved bedømmelsen af, hvorvidt de opfylder arbejdsbetingelserne i børnetilskudslovens § 8, stk. 1, vil kunne medregne måneder, i hvilke den *gennemsnitlige* ugentlige arbejdstid har udgjort mindst 10 timer. I overensstemmelse hermed må man dog også ved beregningen af de dagpenge, der tilkommer dem under fravær fra arbejde på grund af svangerskab og fødsel, jfr. navnlig reglen i sygeforsikringslovens § 53, stk. 3, hvorefter dagpenge ikke kan overstige 4/5 af medlemmets daglige fortjeneste inden for den sidste uge før arbejdsophøret, foretage beregningen på grundlag af den gennemsnitlige fortjeneste inden for den sidste måned.

Socialministeriet har ikke ment at kunne anlægge en tilsvarende fortolkning af børnetilskudslovens § 8, stk. 1, når det drejer sig om sygeplejersker, der ansættes til midlertidig beskæftigelse af under 3 måneders varighed og aflønnes med timeløn, idet der ikke for disse kan siges at foreligge en tilsvarende fast tilknytning til arbejdsmarkedet. I disse tilfælde kan alene medregnes sådanne uger, i hvilke den faktiske beskæftigelse har omfattet mindst 10 timer.

Nr. 15/1970.

Dagpengeudbetaling under beskæftigelse på et statshospitals revalideringsafdeling.

Et statshospital har forespurgt, om dagpengeudbetalingen til et sygekassemedlem kunne fortsætte, når pågældende under opholdet på hospitalet oppebar indtægt ved arbejde i hospitalets revalideringsafdeling.

Direktoratet har i overensstemmelse med dagpengeudvalget udtalt, at i tilfælde, hvor beskæftigelsen er et led i behandlingen, og det kun drejer sig om småindtægter, er medlemmet berettiget til fortsat at oppebære dagpenge.

Medlemmets indtægt fra arbejdet i statshospitalets revalideringsafdeling skal dog betragtes som »anden pengehjælp« i relation til sygeforsikringslovens § 53, stk. 3. Dagpengehjælpen kan derfor sammenlagt med denne indtægt og eventuel anden pengehjælp højst udgøre 9/10 af arbejdsfortjenesten i den sidste uge før sygemeldingen.

Dagpenge under graviditet

Om adgang til lønarbejderdagpenge under graviditet også efter 8-ugersdagen før forventet fødsel.

Cirkulærskrivelse af 27. oktober 1970.

Socialministeriet har fastsat følgende regler om dagpengeudbetaling i tilfælde, hvor en kvinde er sygemeldt under svangerskab:

Såfremt vedkommende opfylder betingelserne for at oppebære dagpenge såvel i henhold til sygeforsikringsloven som i henhold til lov om børnetilskud og andre familieydelser, ophører udbetalingen af sygedagpenge ved 8-ugersdagen før den forventede fødsel. Hvis sygekassen ikke selv administrerer udbetalingen af barseldagpenge, må hun således henvises til socialkontoret om fortsat dagpengeudbetaling efter 8-ugersdagen.

Hvis pågældende ikke opfylder beskæftigelseskravet efter børnetilskudsloven, hvilket i givet fald afgøres af kommunen, udbetales der dagpenge i henhold til sygeforsikringsloven, såfremt betingelserne herfor foreligger. Dette gælder, hvad enten arbejdsophøret ligger forud for eller efter 8-ugersdagen for forventet fødsel, og dagpengeudbetalingen fortsætter, sålænge sygdommen vedvarer.

Socialministeriet har endvidere udtalt, at der, hvor sygdommen er uden forbindelse med en eksisterende eller senere indtrædende graviditet, ikke bør stilles de strengere krav til uarbejdsdygtighed som i tilfælde, hvor graviditeten er årsag til arbejdsophøret.

Faren for misbrug i tilfælde, hvor den sygemeldte alene opfylder betingelserne i henhold til sygeforsikringsloven og i henhold til denne lovs regler oppebærer dagpenge i perioden efter 8-ugersdagen før forventet fødsel, må efter socialministeriets opfattelse søges modvirket ved en sådan kontrol med rettidig raskmelding, at sygedagpengene ikke kommer til at virke som barseldagpenge.

Afgørelsen af, om der foreligger en sygdom, som er uden forbindelse med graviditeten, således at de strengere krav til uarbejdsdygtighed, jfr. direktoratets cirkulærskrivelse af 9. november 1967 og Håndbog i Sygeforsikring, side 195-96, ikke skal finde anvendelse, vil ofte være vanskelig at træffe. Direktoratet skal derfor henstille til kasserne at søge tvivlsomme tilfælde nærmere belyst ved lægeerklæring.

Ligeledes må sygekasserne til brug for den særlige kontrol med, at sygedagpengene ikke kommer til at virke som barseldagpenge i de tilfælde, hvor medlemmet ikke opfylder betingelserne for dagpenge efter børnetilskudsloven, under sygeperioden regelmæssigt forlange lægeerklæring med oplysning om, hvorvidt og eventuelt hvornår medlemmet kan raskmeldes for sin lidelse. Det er i disse tilfælde ikke tilstrækkeligt, at lægen giver oplysning om fortsat uarbejdsdygtighed, da denne udelukkende kan skyldes svangerskabet (fødsel).

I tvivlstilfælde bør sagen forelægges for direktoratet med de fremskaffede lægeerklæringer.

Retningslinier for udbetaling af lønarbejderdagpenge til personer, der er omfattet af Dansk Typograf-Forbunds sygelønsordning.
Cirkulærskrivelse af 9. november 1970.

Foranlediget af en henvendelse fra Dansk Typograf-Forbund skal di-

rektoratet til sygekassernes orientering udtale følgende:

Personer, der er omfattet af Dansk Typograf-Forbunds sygelønsordning, er berettiget til i sygeperioder, som varer mere end en halv uge, at oppebære sygeløn i henhold til ordningen i indtil 156 dage i løbet af 12 på hinanden følgende måneder. Ved opsigelsen efter en sygeperiodes indtræden udbetales sygeløn til og med sygeperiodens ophør.

Sker der fratrædelse under en sygeperiode efter opsigelse før sygdommens indtræden, eller indtræder sygdommen i en arbejdsløshedsperiode, udbetaler forbundet sygeløn, der til arbejdsløse ikke kan overstige den arbejdsløshedsunderstøttelse, som pågældende oppebærer i medfør af loven om arbejdsformidling og arbejdsløshedsforsikring.

I tilfælde, hvor hjælpen i henhold til typograffagets sygelønsordning er opbrugt, uden at raskmelding er sket, kan der — også til personer, der er blevet sygemeldt i en arbejdsløshedsperiode — under fortsat sygdom ydes lønarbejderdagpenge fra sygekassen i yderligere 156 dage inden for i alt 24 måneder, såfremt betingelserne i sygeforsikringslovens § 50, stk. 2, i øvrigt er opfyldt. Sygeløn og dagpenge kan tilsammen ikke ydes for mere end i alt 312 dage inden for 24 på hinanden følgende måneder.

Hvor mange er vi og hvor bor vi

Registerfolketal den 1. juli 1970.	
København og Frederiksberg	731.957
Københavns amtskommune	610.840
Frederiksborg amtskommune	254.975
Roskilde amtskommune	149.906
Vestsjællands amtskommune	257.443
Storstrøms amtskommune	252.055
Bornholms amtskommune	47.648
Fyns amtskommune	431.707
Sønderjyllands amtskommune	237.749
Ribe amtskommune	197.326
Vejle amtskommune	305.234
Ringkøbing amtskommune	240.698
Århus amtskommune	527.243
Viborg amtskommune	220.685
Nordjyllands amtskommune	455.690
Hele landet (undtagen Færøerne og Grønland)	4.921.156



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:

Primperan, Lundbeck

Denne bestemmelse træder i kraft den 7. december 1970.

Nye adresser

Sygekassen Lygten og Sygekassen Enghave, København, flytter til ny lokaler.

Den 23. november d. å. er sygekassen Lygten flyttet til ny lokaler *Allersgade 5, 2200 København N.*

Telefonnr. er uændret Ægir 7702.

Postkonto 6 64 66.

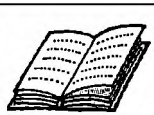
Den 14. december d. å. flytter sygekassen Enghave til ny lokaler *Enghavevej 31,* 1674 København V.

Telefonnr. er uændret 31 87 11.

Postkonto 3 04 50.

Vidste De

at økonomisk støtte fra revalideringscentret kan oppebæres samtidig med børnetilskud, derimod kan der ikke ydes børnetilskud samtidig med egentlig erhvervsmæssig uddannelse gennem revalideringscentret, ligesom der ikke kan ydes børnetilskud til børn med ophold uden for hjemmet.



BOG ANMELDELSER

Alkohol-skadet.

»Henvend Dem trygt til et ambulatorium og få gratis hjælp og vejledning. Henvisning ikke nødvendig«, står der på pjecen ALKOHOL-SKADET? Pjecen er udgivet af Komiteen for Sundhedsoplysning.

Pjecen stiller en række spørgsmål, hvorved man kan få klarlagt, om man muligvis er alkoholskadet. Hvis man er det, er der alt mulig grund til at læse de næste sider. På disse findes adresser på ambulatorier, Ring i Ring foreninger, Lænkens foreninger og behandlingshjem. Endelig på sidste side gøres opmærksom på, hvad et ambulatorium kan gøre for den, der er alkoholskadet.

Om brug af alkohol.

Et elevhæfte med lærervejledning af skolelæge H. J. Svendsen, udgivet af Komiteen for Sundhedsoplysning.

God, overskuelig, pædagogisk folder med spørgsmål, der for nogle enkeltes vedkommende bliver besvaret i selve folderen, mens hovedparten må tages op i undervisningen.

Til undervisningens leder er udsendt vejledning med fyldestgørende svar, således at undervisningen skulle blive objektiv og saglig. Endelig er medtaget et uddrag af foredrag om nydelsesmidler, holdt ved lærerkursus i august 1966.



SIDEN SIDST

THYHOLMS HELSEHUS

Der bygges helsehuse i de kommende år ud over landet. I Thisted Dagblad meddeles således om et nyt helsehus opført af kommunen i Thyholm. Opførelsessum 750.000 kr. Bebygget areal 380 m².

VIBORG

Viborg kommune har sluttet en aftale med sygekassen om samarbejde med henblik på det kommende socialvæsen. Der vil blive nedsat et særligt arbejdsudvalg. Til udvalget har sygekassen udpeget formanden, Arnold Henneberg, A. I. Andersen og K. Mortensen.

HILLERØD

Sygekassen i Hillerød har stillet sine lokaler til rådighed i aftentimerne for et rådgivende kontor for gæstearbejdere. Kontoret skal være åbent den 2. og 4. tirsdag i hver måned og betjenes af en socialrådgiver, en skatterådgiver m. fl.

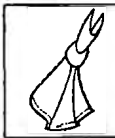
RANDERS

Personalet i sygekassen »Randers« har på eget initiativ dannet en studiegruppe, for simpelt hen i det daglige at kunne administrere de talrige nye bestemmelser og forordninger, der i en jævn strøm tilflyder danske sygekasser. Gruppen holder møde hver anden onsdag. Gruppen vil anmode ledende folk fra andre sociale områder om at redegøre for de problemer, som de til dagligt arbejder med.

ANKENÆVN FOR PENSIONISTER

Landssammenslutningen af invalide- og folkepensionister har oprettet et ankenævn for foreningens medlemmer med kontor i Odense.

Pensionisterne kan henvende sig med klager og forespørgsler og få hjælp af kontorets eksperter.



ERINDRINGSLISTE

1. Påmindelse inden det 16. år.

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

2. Indberetning til folkeregistrene.

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

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

4. Afregning med lægerne.

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

Basishonorarer for oktober kvartal skal tilstilles lægerne inden udgangen af december måned.

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

Årshonoraret for oktober kvartal til takst I - øjenlæger skal betales inden udgangen af december måned.

Indholdsfortegnelse for årgang 1970

(tallene angiver siden)

A.

Abort, ikke barseldagpenge, 269.
Abort, nye regler, 134.
Afgørelser om dagpenge, se dagpenge.
Aktuelle situation, 225.
Aldersgrænse, Arbejdsløshedsforsikring, 193.
Alkohol, Kamp mod, 287.
Alkoholskadede, amb. 51.
Apotekernes driftsforhold, 319.
Apoteksvæsenet i Sverige, 189.
Arbejdsløshedsforsikring, 182.
Arbejdsløshedsforsikring, aldersgrænse, 193.
Arbejdsmarkedets Tillægspension (ATP), beregning af bidrag, 47.
Arkivalier, Opbevaring, 74.
At have ret og at få det, 238.
ATP, 325.

B.

Barseldagpenge, 2, 72, 269, 270.
Begyndelsen til en socialreform, 29.

Bekendtgørelser og cirkulærer:

Arkiv, Opbevaring, 74.
Barseldagpenge, 2.
Brevcheck, 100.
Brille-refusion, 74.
Dansk Typograf-Forbund, sygelønsordning, 328.
Folkepensionisters dagpengeret, 158.
Forsørgerbegrebet, dagpenge, 22, 51.
Fremmedarbejdere, forsørgerstatus, 77.
Graviditet, dagpenge under sygdom, 327.
Indberetning om pension, 301.
Kildeskat, dagpenge, 41.
Kiropraktorbehandling, tilskud, 100.
Oplysninger om ligningen, 268.
Revalidering, kvitteringsblanket, 324.
Statshospitalerne, 298.
Styrelse af sociale og sundhedsm. anliggender, 254.
Sygekassegrænsen, 72.
Tilmeldelse til CIR, 101.
Tuberkulosestationer, 161.
Vedtægtsændringer, 75.

Beskæftigelseskravet, dagpenge, 218.

Betænkninger:

Kiropraktik, 113.
Rekonvalescenthjem, 209.
Socialreform, 8.

Bibliotekarelevers tilmelding, dagpengef., 217.

B-medlemmers, Merkontingent, 81.

Boganmeldelser:

Alkoholskadet, 330.
De sociale rettigheder, 137.
Det er Deres ret, 27.
Om brug af alkohol, 330.
Per og Lise har sukkersyge, 195.

Boligsikring, 261.
Brevcheck, 100.
Briller, refusionstakster, 74.
Briller, Lupglas, 75.
Bæriea, Rekonvalescenthjem, Norge, 193.
Børn, Grønlandske, 306.
Børn, Hjælp til sukkersyge, 160.
Børnebegravelseshjælpen, 168.
Børnetilskud, 14, 128, 330.

C.

Caries og fluor, 64, 164.
Centralforeninger, Sammenslutning, 194.
Cirkulærer, se bekendtgørelser.
CIR, tilmelding, 101.
Cykeltur, 167.

D.

Dagpengereform, 174, 197.
Dagpengesikring, Norge, 150.
Dagpengeskat, 2 pct., 92.
Dagpenge, Tanker om, 162.
Dagpengeudbetalings varighed, 217.

Dagpenge til lønmodtagere:

Beregning af 4/5 udbetaling, 52.
Beskæftigelseskravet, 218.
Bibliotekarelevers tilmelding, 217.
Dagpengehjælpens varighed, 130, 132.
Forsørgerbegrebet, 22.
Fremmedarbejdere, forsørgere, 77.
Graviditet, sygdom under, 327.
Kildeskat, cirkulære, 41.
Lægeerklæring, Takst for, 52.
Lønregulering, tilbagevirkende, 217.
Medarbejdere, supermarkeder, 22.
Nyredonorer, Erstatning til, 245.
Pensionister, 73, 129, 158.
Refusion, pensionister, 21.
Revalidering, 327.
Skattetræk, 20.
Sygeplejersker, deltidsansatte, 327.
Timefortjeneste ved bidragsberegning, 74.
Timelønnede kontorfunktionærer, 217.
Udbetalingens varighed, 217.

Dansk Ligbrændingsforening, 212.
Dansk Typograf-Forbund, sygelønsordning, 328.
De penge, de penge, 254.
Drikkevandet, Fluor i, 16.
Døde Hav, Tur til, 315.

E.

Enkepension, se pension, social.

F.

Farvers indvirkning, 282.
Ferie, handicappede, 54.
Ferieophold, Tilskud til pensionisters udland, 128.
Feriesikringen, 165.
Fluor, Caries, 64, 164.
Fluor i drikkevandet, 16.
Fluor og tandlægeudgifter, 244.
Fluortabletter, 133.
Folkepension, se pension, social.
Folketingets partier, Til, 14.
Folketingets åbning, trontalen, 322.
Forebyggende tandpleje, 50.
Formandshonorar, 80.
Formue, sygekassernes, 254, 272.
Forretningsførerforeningen, 166.
Forsørgerbegrebet, dagpenge, 22, 51.
Fremmedarbejdere, forsørgerstatus, 77.
Fri proces, 240.
Fysioterapeuter, klagesag, 320.
Færøerne, Sygeforsikring på, 18.
Fødselsforberedelse, 271.

G.

Gallupundersøgelse, Kiropraktik, 32.
Grønlandske børn, Optagelse, 306.

H.

Handicappede, ferie, 54.
Helse, Stiger oplaget, 303.
Helseinformation, Norge, 55.
Hjemmetandpleje, Ny idé, 125.
Hovedvedtægtsændring, 75.
Huslejetilskud, 261.
Husmoderafløsning, Betaling, 190.
Hvor mange er vi, og hvor bor vi, 329.

I.

Indbyggertal, 329.
Indtægtsgrænser, 68, 72.
Indtægtsgrænserne, Om, 277.
Informations-PR, 310.
Invalidepension, se pension, social

J.

Jordemoder-overenskomst, 99.
Jugoslavien, Behandling af psoriasis, 156.
Julemærkehjemmene, dagtakst, 24.
Juridisk vejledning, 238.

K.

Kiropraktik:

Betænkning, 113.
Gallupundersøgelse, 32.

Læserbrev, 165.
Ombudsmandens afgørelse, 211.
Sygekassernes tilskud, 79, 97, 100, 211.

Klagesag over to fysioterapeuter, 320.
Kommunale funktionærer, Ikke barseldagpenge, 270.
Kommuneinddeling, 127.
Kontakt med medlemmerne, 186.
Kontingent, Tanker om, 162.
Kontingenthjælp, 129, 191.
Kontorfunktionærer, timelønnede, tilmelding til dagpengefond, 217.
Kost og logi, normalværdi, 78.
Kursusvirksomhed i fuld gang, 296.

Kildeskat:

Afgrænsning mellem A- og B-indkomst, 24.
Cirkulærskrivelse, 41, 273.
Frikort, 274.
Lønarbejderdagpenge, 20, 41, 273.
Refusion af kildeskat, 273.
Revalideringshjælp, 161.

L.

Laboratorier, Overenskomster, 192.
Landsmøde, Norge, 292.
Legat, 224, 297.
Legoland, Tandinformation, 294.
Ligbrændingsforening, Dansk, 212.
Lolland-Falster, Forenede sygekasser, 75 års jub., 70.
Lovforslag, usædvanligt, 85.
Lupbrilleglas, 75.
Lægeerklæringer, dagpenge, takst, 52.
Lønstigningsudgifter, Statsrefusion, 215.

M.

Medicin, Sverige, 187, 189.
Medicinudgifter, 309, 319.
Medicinudvalget, 108.
Medlemmerne, Kontakt med, 186.
Medlemmernes røst, 19.
Mindelegat, 224, 297.
Moderskabsydelse, 14, 128.

N.

Naina, 272.
Nedskæring af sociale udgifter, 322.
Nordisk samarbejde, 267.
Norge, Rekonvalescenthjem, 193.
Norges Trygdekasselag, landsmøde, 292.
Norsk dagpengesikring, 150.
Nyredonorer, Erstatning til, 245.

O.

Observa-undersøgelse, 15.
Offentlig sygesikring i støbeskeen, 169.
Optik, Sygekassernes, 40 års jubilæum, 290.

Overenskomster:

Jordemoderoverenskomst, 99.
Laboratorier, 192.
Tandlæger, 46.
Tandteknikere, 124.

P.

Pension; social:

Dagpenge, 21, 73, 129, 158, 301.
Ferieophold i udlandet, 128.
Fuld pension, 120, 198.
Invalidepensionister, antal, 93.
Pensionsbeløb, 94, 120, 191, 207, 264.
Sygekassemedlemsskab, 128.
Særlige ydelser, 191, 207.
Ændringer pr. 1. april 1970, 120, 198.
Ændringer pr. 1. april 1971, 323.

Pensionisternes fysik, 278.
Pensionistrejser, 26.
Plastikfyldninger, tænder, 24.
Poliovaccination, erstatning efter, 98.
PR, Information, 310.
Praktikanttjeneste, film. til dagp., 217.
Psoriasisbehandling, 315.
Psoriasispatienterne, Jugoslavien, 156.

R.

Recepter i millionvis, 187, 319.
Rejsediæter, rev., 194.

Rekonvalescenthjem, Betænkning, 209.
Rekreadan, 219.
Repræsentantskabsmøde, Samv. 228.
Retshjælp off., 238.
Retshjælp, ubemidlede, 60.
Retshjælpsforsikring, 241.
Revalidering, kvitteringsblanket, 324.
Revalidering og børnetilskud, 330.
Revalidering, dagpenge under, 327.
Revalidering, Rejsediæter, 194.
Revalidering, ydelser, 135, 136, 218, 276.
Revalideringshjælp, skattepligtig, 161.

S.

Seierups socialreform, værdiløs, 1.

Serviceområde (Socialvejledning):

Børn med sukkersyge, Hjælp til, 160.
Handicappede, ferie, 54.
Pensionistrejser, 26.
Svangerskabsydelse, 134.

Sindslidende, Statshospitaler, 298.
Skattetræk, se kildeskat.
Slaget tabt —, 141.
Sociale rettigheder, pjece, 137.
Sociale styrelseslov, forslag, 33.
Sociale styrelseslov, Forslagets 2. og 3. behandling, 170.
Sociale tryghedssystem, 8.
Socialnytt, 7.
Socialreform, Begyndelsen til, 29.
Socialreform på vej, 281.
Socialreform, værdiløs, 1.
Socialreformforslag, folketingets 1. behandling, 57.
Socialreformkommissionen, Struktur og dagpenge, 8.
Socialreformkommissionens betænkning, kommentar, 48.
Socialrådgivning, Bog vedr., 27.
Socialstyrelse, 254.
Speciallægefortegnelse, 102, 246, 275.
Staten skal spare, 309.
Statshospitalerne, 298.
Statsrefusion af lønstigningsudgifter, 215.
Studenter, tilm. dagpengefond, 217.
Studiebesøg, Øst-Berlin, 180.

Styrelseslov, social:

Betænkning, 142.
Forslag, 33, 85.
Sygekassernes henvendelse til folketingsudvalg, 123.

Sukkersyge, Hjælp til børn, 160.
Sukkersyge, Per og Lise har, 195.
Sundhedsstyrelsens medicinudvalg, 108.
Supermarkeder, Medarbejdernes dagpenge, 22.
Svangerskabsydelse, 134.

Sverige:

Apoteksvæsenet, 189.
Information, 310.
Kamp mod Alkoholen, 287.
Kongres, 205.
Recepter, 187.
Socialstyrelsens udstillingslokale, 7.
Sygdom, ikke straks sociale tilfælde, 48.
Sygeforsikring på Færøerne, 18.
Sygekassegrænsen, 68, 72.
Sygekassegrænsen, Om, 277.
Sygekasserne, Stor tilslutning til, 15.
Sygekasserne tager afstand, 322.
Sygekassernes Optik, 40 års jubilæum, 290.
Sygeplejersker, deltidsansatte, dagp., 327.
Sygesikring i støbeskeen, 169.

T.

Tandfyldninger, plastik, 24.
Tandlægefortegnelsen, 104, 304.
Tandlægeoverenskomst, 46.
Tandlægeudgifter, Fluor og, 244.
Tandpleje:
Fluor, 64, 133.
Forebyggende, 50.
Information, 294.
Nordisk tandplejeinformation, 137.
Nyt om tandpleje, 90.
Tandproteser, takster, 124.
Tillægsvedtægt, ændringer, 75.
Timelønnede kontorfunktionærer, tilm. dagp., 217.

Trontalen, folketingets åbning, 322.
Tuberkulosestationer, Undersøgelse på, 161.

U.

Uddannelsen i fuld gang, 296.
Uddannelsen — status og perspektiv, 37.
Uddannelsesmateriale, 89.
Uddannelsesvirksomhed, 208.
Udlandet:
England, 137.
Jugoslavien, 156.
Norden, 137, 267.
Norge, 55, 150, 193, 292.
Sverige, 7, 137, 156, 187, 189, 205, 287, 310.
Vest-Tyskland, 136.
Østtyskland, 180.
Udlands-ferieophold, pensionister, 128.
Ulykkesforsikringslovens erstatningssatser, 78.
Ulykkesforsikringsselskaber, 2 pct. skat, 92.

V.

Varighed, Dagpenges, 130, 132, 158, 217.
Vedtægtsændringer, 75.
Vesttyske sygehuse, 136.
Voldgiftsrådet, 108.

Ø.

Øst-Berlin, Studiebesøg, 180.

Å.

Åbent brev til socialministeren, 69.
Årsmøder, Centralforeningernes, 213.

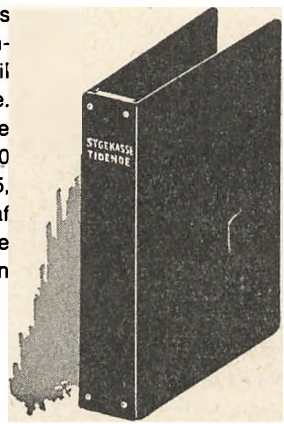
Har De HOLD på Sygekassetidende?

SÅDAN?



Året igennem indsættes de enkelte blade i samlemappen, og ved årets slutning bør hele årgangen indbindes, således at mappen er klar til en ny årgang af Sygekassetidende. Samlemapper til Sygekassetidende kan bestilles ved indsættelse af 5,50 kr. pr. mappe på postkonto 616.45, De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark, Nyropsgade 37, 1602 København V. På girotalonen bedes anført Sygekassetryk S 10.

— NEJ, SÅDAN



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