Danskernes Historie Online
Danske Slægtsforskeres Bibliotek

Dette værk er downloadet fra Danskernes Historie Online

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

Støt vores arbejde – Bliv sponsor

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

Ophavsret

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

Links

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

Sygekassetidende *62. årgang . januar 1958 . nr.* **1**

Også en form for sygehjælp

Det er sygekassernes opgave at hjælpe de syge. På forskellig måde skaffer vi de syge adgang til nødvendig hjælp, og når vi selv skal sige det, er det lykkedes for os at bringe de syge en effektiv hjælp.

På den anden side er vi ganske klar over, at vore kronisk syge må vi gøre noget ekstra for. Det har derfor været en stor glæde for os at se, at fire distriktssygekasser i København har taget et nyt initiativ ved at indbyde de svagføre til en festlig sammenkomst. Sammen med damer fra opmuntringsarbejdet, kassernes læger, Handelsforeningerne, Arbejdernes Samariterforening og Falcks Redningskorps lykkedes det at bringe et lille solstrejf ind til disse medlemmer. Værten for Brønshøj Sportshal stillede gratis lokaler til rådighed og fire kunstnere ydede deres bidrag til underholdningen.

Referatet af sammenkomsten kan læses andetsteds i bladet. Det lyder måske ikke af så meget, men bag det hele ligger en stor idé og et energisk arbejde for at få det hele til at løbe af stabelen på en tilfredsstillende måde.

Det ville være godt, om andre sygekasser prøvede på at gøre noget for deres dårligst stillede medlemmer. Det er ikke sikkert, at forholdene er sådan, at man kan følge denne idé op, men sygekasserne kunne måske på anden måde gøre noget for de medlemmer, der på grund af sygdom er forhindret i at komme ud blandt andre mennesker. Mon ikke det skulle være muligt for medlemmerne i bestyrelserne at tage et arbejde op til gavn for vore kronisk syge. Var der ikke her et særligt område, hvor vore kvindelige bestyrelsesmedlemmer kunne gøre et arbejde. Ville det ikke være muligt i samtlige sygekasser, både de store og de mindre kasser, at arrangere et opmuntringsarbejde for de medlemmer, der er lænket til sengen eller hjemmet. Vi er overbevist om, at bestyrelserne let vil kunne samle nogle raske medlemmer til at hjælpe de kronisk syge. De raske medlemmer vil meget hurtigt opdage, at det ville være et arbejde, som bar lønnen i sig selv. Iøvrigt er der blandt vore raske medlemmer, der er kommet lidt op i årene, mange, som godt kunne trænge til at få et lille arbejde, en lille adspredelse i den måske lidt triste ensomhed.

Disse lidt spredte bemærkninger kan afsluttes med den kendsgerning, at en artikel i lægeforeningens og sygekassernes blad Helse for nogen tid siden om dette spørgsmål bragte mange hjælpere frem i dagens lys. Det ville være godt, om sygekasserne ud over landet påtog sig at organisere dette arbejde.

Fra en fysioterapeuts arbejdsmark

Af fysioterapeut Lis Andersen, Stege.

Det er vist ikke mange erhverv, som i løbet af de sidste 15—20 år har forandret sig og udviklet sig så meget, at de har været nødt til at tage navneforandring!

Endnu er det heller ikke helt gået op for folk, hvad det fine navn *fysioterapeut* dog skal betyde. Det var meget lettere med det gamle »danske« ord massøse eller »masyerske«, som de endnu siger det i visse dele af Sydsjælland!

Personlig har jeg — indtil navneforandringen indtrådte — lagt megen vægt på at benytte min fulde titel, nemlig *massøse og sygegymnast.* Den sagde dog lidt om, at vort erhverv ikke udelukkende bestod i at »gnubbe« folk. De skulle også selv bestille noget.

Nu har faget imidlertid udviklet sig i en sådan grad, at ikke engang den udvidede titel er tilstrækkelig; den måtte erstattes af den internationale betegnelse, for at antyde at fysioterapeuterne benytter alle fysiurgiens midler for at helbrede de fysiurgiske sygdomme, som på simpelt dansk benævnes: sygdomme i bevægelsessystemet.

For virkelig at kunne følge med tiden og udviklingen har vi, som er uddannet for år tilbage, måttet på kursus adskillige gange. Suppleringskursus kaldes de. Det kræver noget hvert år at måtte tage ekstrauddannelse i afspænding, forberedelse til naturlig fødsel, revalidering, det nyeste om rheumatiske sygdomme, arbejdsstillinger og arbejdsbevægelser, respirationsteknik etc.

Men hvor er det dog festligt at lære noget nyt, man kan tage med til patienterne. Og hvor er det et uvurderligt gode, at man i stigende grad, også i vort fag, kommer ind på betydningen af at forebygge i stedet for at helbrede.

Mange fysioterapeuter har som ekstrajob fået en betydelig undervisnings- og foredragsvirksomhed. Nogle af os har fået stilling som fabriksfysioterapeuter, der vejleder ved anskaffelse af bedre inventar og lærer personalet at bruge det på den mest hensigtsmæssige måde. Andre holder foredrag om husmoderens daglige arbejdsvaner og arbejdsbevægelser. Vi træner og underviser også sygeplejeelever, evt. vordende sygeplejeelever (på sygeplejehøjskolerne) med henblik på det krævende arbejde, de går ind til. For dem gælder det jo ikke blot om at kunne løfte og bære rigtigt, så de undgår mange sygeplejerskers almindelige plage: lumbago og ischias. De skal også lære at gå og arbejde således, at selve de daglige bevægelser beskytter dem imod platfod, hævede ankler — og i sidste instans den invaliderende folkesygdom: slidgigt i hofter og knæ.

Mange opretter studiekredse for bedre legemskultur og arbejdsteknik — dette er nu kommet ind under aftenskoleloven.

Vort væsentlige arbejde ligger dog stadig i at helbrede de syge, eller i alt fald prøve at bedre deres tilstand.

Det hævdes fra flere sider, at langt over 50 pct. af alle indlagte patienter trænger til fysiurgisk behandling, omend de måske er indlagt for noget helt andet.

Hvem kender ikke personlig til muskelgigt hist og her, til platfodssmerter, til hold over lænden eller en grim omgang hovedpine så snart man har lidt for travlt. Altsammen lidelser som i løbet af nogle år let bliver kroniske.

Heldigvis ved vi nu en del om årsagen til adskillige af disse sygdomme. Når de ofte under ét kaldes for belastningssygdomme, er det simpelthen, fordi de med vore uheldige muskelspændinger, forkerte vaner og redskaber dagen igennem belaster organismen både for hårdt og forkert.

Før i tiden troede man, når man fik den slags smerter, at det var en ond skæbne, der kom over en. Det ligger jo f. eks. i betegnelsen hekseskud: et ondsindet menneske skød en i ryggen med sine onde tankers pil. Nu ved man heldigvis bedre. I stedet for at brænde en tilfældig, stakkels »heks« søger man nu at finde frem til mere mekaniske årsager. Først og fremmest vil man, især ved mange ryglidelser, give patienten fast sengebund i stedet for hans sædvanlige »hængekøje«, som vist er årsag til flere rygsmerter, end de fleste gør sig klart. Sengeleje i den rette seng er et væsentligt led i behandlingen.

Smerter og forandringer i muskler og sener behandles mere direkte med varme af en eller anden art, med massage og — allerede på et tidligt tidspunkt — gymnastik. Det vil i dette tilfælde sige udspænding af de stive muskler, optræning af de svage, holdningskorrektion og indlæring af en bedre arbejdsteknik. Dertil kommer, at et vist begreb om afspænding og rytmiske bevægelser også er nødvendigt, hvis ikke sygdommen skal komme igen.

Men der er jo meget andet end muskelgigt. Kronisk leddegigt er langt vanskeligere at hjælpe på. Heller ikke følgerne efter hjerneblødning er vi fuldstændig herre over. Og alvorlige sygdomme som polio, C. P. (cerebral parese eller »spastisk lammelse«) o. l. kan vi jo næppe helbrede 100 pct. Patienter som disse er i øvrigt ofte samlede på behandlingscentraler, hvor de behandles af specialuddannede fysioterapeuter.

Alligevel kan man have stor glæde af at arbejde med disse patienter, som tit er overmåde taknemmelige for det mindste fremskridt.

Selv de — heldigvis meget få — patienter, som man ikke kan yde anden hjælp end at lindre smerterne lidt for en tid, modtager en med glæde. Jeg kunne ikke tænke mig at bytte mit arbejde bort for noget andet.

For os, der dagen lang omgås patienterne, bliver det let sådan, at den syge *kun* betragtes som patient.

Vi husker ikke på, at han jo først og fremmest er et menneske som er revet ud af sit daglige miljø, og som nu dagen igennem er vidne til utallige, mærkværdige nye skikke, som åbenbart helst skal gennemføres uden mindste protest fra hans side.

Trods den omhyggeligste pleje og de venligste omgivelser bliver mange patienter derfor ved med at føle sig lidt fremmede på sygestuerne. Adskil-

lige vænner sig af med at spørge om noget som helst og er af samme grund slet ikke klar over, hvorfor de nu får dén slags piller, eller hvad den og den undersøgelse skal gøre godt for o. s. v.

At disse syge mennesker så i almindelighed med en forbavsende, næsten barnlig tillid indordner sig under sygehusets reglement, er naturligvis på mange måder godt. Men vi, der behandler og passer dem, er sikkert ikke helt uden skyld i, at deres overgiven sig til skæbnen ofte er iblandet en stor del forsagthed.

Vi, for hvem alt på et sygehus er så hjemligt og ligetil, må ikke glemme, at netop syge mennesker på et sygehus kan trænge hårdt til den støtte, der ligger i at de også her opfattes som voksne, selvstændige mennesker med både ret og pligt til en vis orientering.

Når nu sådanne patienter ligger og slapper af i badekarret; når man træner dem ved ribberne eller de får en god omgang massage — da har fysioterapeuten sin store chance og får tit patientens fortrolighed på en særlig måde.

Her kan forholdet mellem patient og behandler være så umiddelbart, at patienten tør både spørge og fortælle. Denne tillid er en ganske væsentlig opmuntring i ens arbejde og til stor glæde for begge parter. Den forekommer mig ikke sjældent at bidrage væsentligt til, at en urolig patient falder til ro og genvinder sit helbred hurtigere en det ellers ville være sket.

De halve timer, hvor man har patienten på tomandshånd, kan undertiden være alvorlige nok. Det sker, at patienten kommer frem med sine dybeste bekymringer, det være sig for helbredet, eller måske for mand og børn; i enkelte tilfælde er det bekymringer af åndelig art. I alle tilfælde gælder det naturligvis om at være i besiddelse af stor takt, men også af indfølingsevne og kærlighed, og helst lidt af den visdom, vi alle håber at få del i eftersom livet går. Som en af mine gode venner siger: klokken slår, tiden står, evigheden foregår —.

På vort lille sygehus (ca. 90 senge) har vi en fin »fysiurgisk afdeling«. Af forskellige behandlingsformer kan jeg foruden massage og den omtalte sygegymnastiske optræning nævne afspændingsbehandling, holdningsgymnastik (f. eks. med børn som henvises af skolelægen), gangøvelser med eller uden krykker eller stokke, alm. færdighedstræning f. eks. for delvis lammede eller amputationspatienter, åndedrætsøvelser, Kabatøvelser, Silfverskiöldøvelser (mod hovedpine efter hjernerystelse o. l.), forskellige slags bade — og lysbehandlinger, varme og kolde pakninger og slampakninger. Endvidere har vi kortbølgeapparat, elektrisk traktionsapparat, myopuls til optræning af lammede muskler, varmekasse, lysbue m. m.

Hvis der herefter er nogen, der mener, at arbejdet for en fysioterapeut er ensformigt, tager de grumme meget fejl. Især da jo alle patienter er vidt forskellige ikke blot sygdomsmæssigt, men rent menneskeligt set. Som en patient i en yngre aldersklasse udtrykte sig: der er ikke én, der er ens!

Utroligt mange glæder har man mellem år og dag. En del patienter behandles på stuerne, og herligt er det, hvis man kan få en hel stue til at le højt og hjerteligt, mens man behandler. Man har ligefrem på fornemmel-

sen, at de kommer sig hurtigere ved det — allesammen! Det siger de da også selv!

Ofte er det frakturpatienter, der behandles på stuerne; de er jo vanskelige at flytte. For resten er det tit en morsom behandling, ikke mindst efter at vi er begyndt at træne dem *i gipsen* — med »selvspændingsøvelser«. Dette bevirker, at de efter fjernelse af gipsen kommer meget hurtigere i gang og får færre gener, end de ellers ville have fået.

Til slut et par små oplevelser fra dagligdagen.

Fru Nielsen, der for længe siden blev indlagt med en grim fraktur af lårhalsen, er nu kommet så vidt, at hun forfærdelig gerne ville prøve, om hun endnu kunne vaske et gulv. Vi gik da i lag med de huslige opgaver, som forestod, når hun kom hjem. Med velvillig tilladelse fra afdelingskøkkenet både vaskede vi gulv, tømte skraldespand, løftede gryder etc. — Hun er nu klar til at komme hjem.

Gamle Petersen, som slet ikke er så gammel endda, lå her kun en ugestid, skønt han haltede aldeles voldsomt, da han kom ind. For hvorfor haltede han? Som følge af forkerte gangvaner efter en mange år gammel fraktur. Da han havde fået lært at tage lige lange skridt, at undlade at dreje den ene fod mere end den anden og i det hele taget at rette sig naturligt op, forsvandt smerterne hurtigt, fordi han atter gik normalt.

Fornøjeligt er det ind imellem at kunne hjælpe patienter, som er indlagt for noget ganske andet, med lidt øvelser mod hovedpine, benkramper, hævede ankler, træg mave o. lign.

Til slut en lille munter oplevelse fra Langgade, hvor fru Skov bor — en nydelig dame først i 60'erne. Hun blev for kort tid siden udskrevet med en ophelet underbensfraktur. Forleden traf jeg hende og hørte, at det gik rigtig godt, men desværre måtte hun jo nu give afkald på de dejlige cykelture med manden til Ulfshale. Hvorfor dog det? Jo, hun vovede sig aldrig op at cykle med det ben!

Det kunne jeg naturligvis ikke finde mig i. Jeg fik under stærke indsigelser fru Skov til at hente cyklen frem. Jeg forklarede hende, hvor stærk jeg er — og fik hende virkelig til at sætte sig op, mens jeg holdt cyklen. »Vi« havde ikke kørt i mere end 10 min. (afbrudt af talrige af- og påstigninger), før fru Skov ikke alene turde cykle selv, men både stod af og på med den fineste balance og stor begejstring over, at det var *så* let!

Sådan gælder det undertiden mere end noget andet: at gøre patienten bekendt med hans egne skjulte evner, at give ham mod til at springe lige ud i opgaverne, således at han får noget af sin gamle selvtillid igen.

Og dette gælder ikke blot patienter som fru Skov, men også til en vis grad alvorligt handicappede, poliopatienter o. lign. De allerfleste patienter må og skal så vidt frem, at de i alt fald inden for visse områder kan sige: ingen barnepige er længere nødvendig for mig. Jeg er et selvstændigt menneske, som selv kan klare for mig. Ja, jeg begynder at få overskud, og det er godt, for der er jo også nogen, der trænger til *min* hjælp . . . som trænger til *mig*.

Beretning for 1954 og 1955
fra
Direktoratet for sygekassevæsenet.

Af beretningen, der omfatter 108 sider, uddrages følgende vedrørende:

I. Statsanerkendte sygekasser.
II. Statskontrolerede sygeforeninger (fortsættelsessygekasserne).
III. Statsbanepersonalets sygekasse.
IV. Invalideforsikringen.

Det bemærkes, at direktoratet tidligere har udsendt en foreløbig beretning for 1954, der er anmeldt i Sygekassetidende for november 1956, hvorfor nærværende uddrag overvejende vil vedrøre beretningen for 1955.

Vedrørende statistiken skal bemærkes, at kasser i hovedstadens omegn er udskilt som særlig gruppe.

I. Statsanerkendte sygekasser.

1. ANTAL AF SYGEKASSER OG MEDLEMMER.

Den 1. januar 1954 var der ialt 1585 sygekasser. I 1954 blev Herning landsogns sygekasse sluttet sammen med Herning sygekasse, og sygekassen »Frama« i Klaksvig blev oprettet. Antallet af sygekasser var således uændret 1585 ved udgangen af 1955.

Ved udgangen af 1955 var der ialt 2.466.000 ubemidlede nydende medlemmer, 8.859 bemidlede nydende medlemmer og 280.000 bidragydende medlemmer. Af sidstnævnte var 238.000 forsikringspligtige i henhold til folkeforsikringslovens bestemmelser, medens 42.000 var frivilligt bidragydende eller havde hvilende medlemsret under aftjening af værnepligt.

Tabel 1 viser antallet af ubemidlede nydende medlemmer, bemidlet nydende medlemmer samt bidragydende medlemmer i anerkendte sygekasser i årene 1954 og 1955 samt fremgangen fra 1953 til 1954 og fra 1954 til 1955.

Tabel 1. Antal af medlemmer.

	31. decbr. 1954	31. decbr. 1955	Fremgang 1953—1954	Fremgang 1954—1955
Ubemidlet nydende medlemmer	2.456.147	2.466.197	19.698	10.050
Bemidlet nydende medlemmer	8.866	8.859	÷ 50	÷ 7
Bidragydende medlemmer	281.988	279.922	÷ 4.099	÷ 2.066
Tilsammen	2.747.001	2.754.978	15.549	7.977

Til fortsættelsessygekasserne er i 1955 overført 31.100 medlemmer, medens der fra fortsættelsessygekasserne er tilbageført 17.500 medlemmer.

138 medlemmer har i 1955 udmeldt sig af sygekasserne efter deres

fyldte 60. år, medens 1.276 medlemmer har opbrugt 60 ugers hjælp fra kassen og er overført til bidragydende med hvilende medlemsret. Til de øvrige nordiske sygekasser er i 1954 og 1955 overflyttet henholdsvis 3.012 og 5.439 medlemmer, medens de danske sygekasser fra disse lande har modtaget henholdsvis 2.409 og 2.686 medlemmer.

2. INDTÆGTER.

Den samlede indtægt har i 1955 udgjort 269 mill. kr., hvilket i forhold til 1954 er en stigning på 5,86 mill kr.

Den gennemsnitlige indtægt pr. medlem i 1953, 1954 og 1955 i landets hoveddele fremgår af tabel 2.

Tabel 2. Indtægter pr. medlem.

Kasser i	1953	1954	1955
	kr.	kr.	kr.
Hovedstaden	122,05	127,40	128,30
Hovedstadens omegn[1])	—	—	122,24
Provinsbyerne, Øernes	106,47	114,96	115,90
— Jyllands	102,94	109,63	112,44
Landdistrikterne, Øernes[1])	95,20	101,80	96,03
— Jyllands	89,04	97,05	98,92
Færøerne	50,31	51,55	57,71
Hele landet...	100,69	107,58	109,31

[1]) I 1953 og 1954 er kasserne i hovedstadens omegn medtaget under øernes landdistrikter.

Medlemsbidrag.

I medlemsbidrag for ubemidlet nydende medlemmer er i 1955 indgået 183 mill. kr., hvilket er 3 mill. kr. mere end i 1954. Sammenlignet med tidligere år var udestående restancer fra nydende medlemmer ved udgangen af såvel 1954 som 1955 noget mindre for samtlige kasser under ét.

Det gennemsnitlige medlemsbidrag pr. nydende medlem for samtlige kasser udgjorde i

1953: 70,06 kr.
1954: 73,76 kr.
1955: 74,54 kr.

I 1955 har der således været en stigning på 0,78 kr. mod en stigning i 1954 på 3,70 kr. Stigningen af medlemsbidraget pr. medlem har i 1954 og 1955 været væsentlig mindre end i 1953, da den udgjorde 9,51 kr.

I kontingenthjælp er der af kommunerne i 1955 ydet 3,85 mill. kr. Ialt 78.597 medlemmer eller 3,2 pct. af medlemmerne har i dette år modtaget kontingenthjælp fra kommunerne.

Kontrolafgifter.

Indtægten ved de kontrolafgifter, som medlemmerne i takst II-kasser og i takst I-kasser i visse tilfælde skal erlægge ved tilkaldelse af læge, har i 1955 beløbet sig til 3,47 mill. kr. mod 3,04 mill. kr. i 1954.

Stats- og kommunetilskud.

Statstilskuddet har i 1955 udgjort 60,3 mill. kr. mod 57,4 mill. kr. i 1954. Gennemsnitlig pr. medlem har statstilskuddet i 1955 udgjort 24,47 kr. eller 1,21 kr. mere end i 1954.

Det lovpligtige kommunetilskud udgjorde i 1955 2,31 mill. kr. og i 1954 2,19 mill. kr. Som frivillige tilskud fra kommunerne modtog sygekasserne i 1955 3,16 mill. kr. mod 3,52 mill. kr. i 1954.

3. UDGIFTER.

De samlede udgifter har i 1955 udgjort 257 mill. kr. mod 242 mill. kr. i 1954 og er således steget med 15 mill. kr. Fra 1953 til 1954 udgjorde stigningen knapt 17 mill. kr.

Pr. ubemidlet nydende medlem har udgifterne i 1953, 1954 og 1955 været som anført i tabel 3.

Tabel 3. Udgifter pr. medlem.

Kasser i	1953	1954	1955
	kr.	kr.	kr.
Hovedstaden	109,55	115,23	119,74
Hovedstadens omegn[1])	—	—	118,58
Provinsbyerne, Øernes	99,96	105,79	110,88
— Jyllands	96,82	104,27	111,14
Landdistrikterne, Øernes[1])	87,02	93,28	92,03
— Jyllands	82,58	89,25	94,30
Færøerne	48,15	50,97	54,70
Hele landet...	92,74	99,09	104,64

[1]) I 1953 og 1954 er kasserne i hovedstadens omegn medtaget under øernes landdistrikter.

Sygekassernes samlede udgifter til sygehjælp har i 1955 udgjort 195 mill. kr. mod 184 mill. kr. i 1954. Udgifterne er således steget med 6,2 pct. I 1954 var der en stigning på 4,9 pct. og i 1953 en stigning på 14,7 pct.

Lægehjælp.

Udgiften til almindelig lægehjælp udgjorde 75,92 mill. kr. i 1955 eller gennemsnitlig pr. medlem 30,85 kr. For 1954 var de tilsvarende tal 73,64 mill. kr. og 30,10 kr.

Den gennemsnitlige udgift pr. medlem i takst I-kasserne, af hvilke der ved udgangen af 1955 fandtes 667 kasser med ialt 1.812.387 medlemmer,

udgjorde for dette år 29,33 kr. mod 28,55 kr. i 1954. Den tilsvarende udgift i takst II-kasserne, af hvilke der ved udgangen af 1955 fandtes 879 kasser med ialt 631.707 medlemmer, udgjorde 35,43 kr. mod 34,77 kr. i 1954.

Sygehusbehandling.

Udgiften til sygehusbehandling har i 1955 udgjort 33,7 mill. kr. og i 1954 32,4 mill. kr. Beløbene fordeler sig på de forskellige grupper af sygehuse som anført i tabel 4.

Tabel 4. Fordeling af udgiften til sygehusbehandling.

	1954	1955
	kr.	kr.
Distriktssygehuse	26.197.400	27.519.400
Tuberkuloseanstalter	984.000	854.100
Sindssygehospitaler	874.100	846.600
Private sygehuse, kliniker m. v.	2.654.000	2.773.700
Radiumstationer	668.100	635.600
Særforsorgsanstalter	591.400	572.300
Folkekuranstalten ved Hald	425.400	513.200
Tilsammen...	32.394.400	33.714.900

Tabel 5. Udgift pr. medlem til behandling på helbredelsesanstalter.

Kasser i	1953	1954	1955
	kr.	kr.	kr.
Hovedstaden	5,85	5,52	5,65
Hovedstadens omegn[1])	—	—	11,37
Provinsbyer, Øernes	15,94	15,92	15,89
— Jyllands	16,33	17,77	18,77
Landdistrikter, Øernes[1])	12,71	12,62	13,39
— Jyllands	13,64	14,77	15,38
Færøerne	9,67	10,06	9,27
Hele landet...	12,56	13,07	13,49

[1]) I 1953 og 1954 er kasserne i hovedstadens omegn medtaget under øernes landdistrikter.

Dagpengehjælp.

Til dagpengehjælp anvendtes i 1955 ialt 10,53 mill. kr., hvilket er 0,28 mill. kr. mindre end i 1954. Pr. medlem var udgifterne i 1955 for samtlige kasser under ét 4,28 kr.

Pr. medlem udgjorde udgiften i 1955 i hovedstaden 10,34 kr., i hovedstadens omegn 5,87 kr., i provinsbyerne 4,37 kr. og i landdistrikterne 1,29 kr.

For sygedage i hjemmet udbetaltes i 1955 ialt 8,3 mill. kr. og for sygedage på sygehus 2,2 mill. kr.

Medicin.

Udgifterne til medicin udgjorde i 1955 ialt 26,31 mill. kr. mod 24,07 mill. kr. i 1954. Fordelingen af udgiften på de forskellige grupper af medicin fremgår af tabel 6.

Tabel 6. Fordeling af sygekassernes udgifter til medicin.

	1953	1954	1955
	mill. kr.	mill. kr.	mill. kr.
Livsvigtig medicin	3,21	3,89	4,38
Særlig betydningsfuld medicin	14,97	16,43	17,57
Dispensationsmedicin	3,77	3,75	4,36
Tilsammen...	21,95	24,07	26,31

Udgiften til livsvigtig medicin refunderes sygekasserne fuldt ud af staten, medens der som bekendt ikke ydes statstilskud til udgifterne til særlig betydningsfuld medicin og dispensationsmedicin.

Speciallægehjælp.

Sygekassernes udgifter til speciallægebehandling udgjorde i 1955 ialt 16,5 mill. kr. mod 14,5 mill. kr. i 1954. Hvad angår sammenligning af disse udgifter, må det tages i betragtning, at sygekasserne uden for København og Københavns amtsrådskreds havde konflikt med øre-, næse- og halslægerne indtil 1. maj 1954.

Tandlægebehandling.

De samlede udgifter til tandlægebehandling udgjorde i 1955 ialt 16,9 mill. kr. mod 14,9 mill. kr. i 1954.

I 1955 ydede foruden hovedstadens kasser 60 kasser ude i landet tandpleje efter takst I.

Godkendte rekonvalescenthjem.

De samlede udgifter til medlemmers ophold på godkendte rekonvalescenthjem androg i 1955 ialt 1,8 mill. kr. mod 1,6 mill. kr. i 1954.

Ved udgangen af 1955 var 37 hjem godkendt af ministeriet. Heraf ejedes 7 af centralforeninger, 7 af kommunale myndigheder, og resten af forskellige private personer og foreninger. Antallet af pladser på hjemmene for voksne udgjorde 1197.

Hjemmesygepleje.

I årene 1954 og 1955 har ca. 900 sygekasser ydet hjemmesygepleje. Kassernes udgifter herved har andraget henholdsvis 3,5 mill. kr. og 3,9 mill. kr.

Massage og medicinske bade.

Massage ydes medlemmerne såvel på kassernes egne kliniker som hos privatpraktiserende fysioterapeuter. I hovedstaden ydes behandlingen udelukkende på kassernes egne kliniker. Udgiften hertil udgjorde i 1955 2,1 mill. kr.

29 sygekasser uden for hovedstaden yder ligeledes deres medlemmer massagebehandling på egne kliniker. Den samlede udgift til massagebehandling uden for København og Færøerne udgjorde i 1955 ialt 3,1 mill. kr. mod 2,8 mill. kr. i 1954.

De samlede udgifter til badebehandling på private kliniker udgjorde 632.000 kr. i 1955.

Bandager, briller m. v.

Næsten alle landets sygekasser yder hjælp til anskaffelse af bandager, briller m. v. I 1955 udgjorde udgiften hertil 5,9 mill. kr., hvoraf 4,1 mill. kr. anvendtes til briller og resten til andre hjælpemidler.

Hjælp i barseltilfælde.

Udgifterne til barselhjælp udgjorde i 1955 ialt 8,8 mill. kr. Heraf anvendtes 4,5 mill. kr. til jordemoderhjælp og forbindsstoffer, 2,7 mill. kr. til lægehjælp og 0,24 mill. kr. til dagpenge i de første 14 dage efter fødslen. Den særlige dagpengehjælp til fabrikarbejdersker udgjorde 1,4 mill. kr. mod 1,3 mill. kr. i 1954. Fra 1. april 1955 udvidedes ved den nye arbejderbeskyttelseslovs ikrafttræden de hidtil gældende regler om forbud mod arbejde en vis tid før fødslen og dermed kredsen af kvinder, som har ret til den særlige dagpengehjælp til fabrikarbejdersker. Stigningen i udgiften til de særlige dagpenge fra 1954 til 1955 må ses som en følge heraf, da antallet af barseltilfælde er gået ned med ca. 500 fra 1954 til 1955.

I 1955 var det samlede antal barseltilfælde, bortset fra kasserne på Færøerne, 61.610. Heraf foregik 51,9 pct. eller 31.960 tilfælde i hjemmet med lægehjælp, medens 35,1 pct. eller 21.631 tilfælde foregik på klinik eller lignende.

Begravelseshjælp.

Sygekassernes udgifter til begravelseshjælp udgjorde i 1955 11,7 mill. kr. mod 11,9 mill. kr. i 1954. For 1953 udgjorde udgiften 6,4 mill. kr. Den kraftige stigning i udgiften fra 1953 til 1954 skyldtes nyordningen af begravelseshjælpsydelsen fra 1. januar 1954.

I præmie til udligningskassen indbetalte sygekasserne i 1955 ialt 9,6 mill. kr.

Forvaltningsudgifter.

Sygekassernes udgifter til forvaltning udgjorde i 1955 ialt 28,3 mill. kr. Til egentlige lønudgifter afholdtes 20,6 mill. kr. svarende til 73 pct., medens resten, 7,7 mill. kr., vedrørte husleje, kontorhold m. v.

Sættes forvaltningsudgifterne i forhold til det samlede medlemsantal (såvel nydende som bidragydende medlemmer) får man i 1955 en udgift pr. medlem for hele landet på 10,30 kr.

Direktoratet har foretaget en særlig undersøgelse af forvaltningsudgifterne i 1954, der er omtalt i Sygekassetidende for december 1957.

4. FORMUE.

Sygekassernes nettoformue udgjorde ved udgangen af 1955 ialt 139,6 mill. kr. I forhold til 1954 var det en fremgang på 9,3 mill. kr. Når formuefremgangen er mindre end forskellen mellem indtægter og udgifter, skyldes dette bevægelser på kassernes formueregnskab, som ikke er indgået i deres regnskab over indtægter og udgifter, f. eks. afskrivninger, henlæggelser til fonds samt nedgang i obligationskurserne.

Tabel 7 viser den gennemsnitlige formue pr. medlem den 31. december 1953, 1954 og 1955.

Tabel 7. Formue pr. medlem.

Kasser i	1953	1954	1955
	kr.	kr.	kr.
Hovedstaden	46,13	55,17	60,43
Hovedstadens omegn[1])	—	—	59,01
Provinsbyerne, Øernes	50,80	58,58	63,31
— Jyllands	47,05	50,53	51,62
Landdistrikterne, Øernes[1])	48,77	55,27	57,20
— Jyllands	41.39	50,73	54,70
Færøerne	27,26	28,53	32,23
Samtlige kasser	45,87	53,28	56,73

[1]) I tallene for 1953 og 1954 er kasserne i hovedstadens omegn medtaget under øernes landdistrikter.

I henhold til lovens § 12, stk. 1, skal kasserne have et reservefond, der normalt svarer til gennemsnittet af de sidste 3 regnskabsårs udgifter for kassen, bortset fra udgiften til begravelseshjælp.

For samtlige kasser under eet udgjorde reservefonden ved udgangen af 1955 59,1 pct. mod 59,3 pct. ved udgangen af 1954. Hovedstadens kasser havde ved udgangen af 1955 54,6 pct. af det i loven foreskrevne reservefondsbeløb, kasserne i provinsbyerne havde 55,3 pct. deraf og landkasserne 65,2 pct.

5. SYGEDAGE.

Antallet af sygedage for kassernes medlemmer i hjemmet var i 1955 for mænd og kvinder tilsammen 5,2 mill., antallet af sygedage på sygehus var samtidig 6,3 mill.

Medlemmernes børn havde i 1955 1,4 mill. sygedage på sygehus. Det samlede antal sygedage, for hvilke kasserne har ydet hjælp, udgjorde således i 1955 12,9 mill.

Sygeperiodernes gennemsnitlige længde udgjorde i 1955 for mænd 30,6 dage og for kvinder 31,8 dage. For begge køn noget kortere end i det foregående år.

6. BEDØMMENDE UDVALG.

Af de i henhold til lovens § 8 nedsatte udvalg blev i 1955 32.047 medlemmer anset for bemidlet og således uberettiget til at være ubemidlet nydende medlemmer. Uden udvalgsbedømmelse blev ca. 8.600 medlemmer anset for bemidlet, så det samlede antal af medlemmer, der blev anset for bemidlet, udgjorde ca. 40.600 personer.

I 1955 er 211 personer mod 84 i 1954 af direktoratet pålagt at tilbagebetale statstilskud og sygehjælp for de sidste 2 år.

II. Fortsættelsessygekasser.

Antallet af medlemmer.

I de 18 fortsættelsessygekasser var der ved udgangen af 1955 ialt 374.641 selvstændige nydende medlemmer og 129.192 børn samt 3.165 bidragydende medlemmer. De tilsvarende tal ved udgangen af 1954 var 359.831 selvstændige nydende medlemmer, 126.455 børn samt 3.184 bidragydende medlemmer.

Indtægter, udgifter og formue.

De samlede indtægter udgjorde i 1955 ialt 30,3 mill. kr., medens de samlede udgifter udgjorde 27,8 mill. kr. De tilsvarende tal for 1954 var 29,0 mill. kr. og 27,1 mill. kr. Indtægterne i 1955 fordelte sig med 29,1 mill. kr. på medlemsbidrag og 1,2 mill. kr. på indskud og renter.

Udgifterne fordeler sig med 14,1 mill. kr. til lægehjælp, 6,7 mill. kr. til sygehusbehandling, 1,7 mill. kr. til bade-, massage- og røntgenbehandling, 0,7 mill. kr. til medicin, 0,6 mill. kr. til pengehjælp, 0,6 mill kr. til barselhjælp og 2,6 mill. kr. til forvaltning. I præmie til udligningskassen for fortsættelsessygekassernes begravelseshjælpsforsikrede medlemmer er indbetalt 1 mill. kr.

Pr. medlem har indtægterne andraget 79,15 kr. i 1955 mod 78,84 kr. i 1954. De gennemsnitlige udgifter pr. medlem udgjorde de to år henholdsvis 75,93 kr. og 77,30 kr.

Kassernes samlede formue udgjorde ved udgangen af 1955 ialt 17,5 mill. kr. mod 15,0 mill. kr. ved udgangen af 1954.

III. Statsbanepersonalets sygekasse.

Antal af medlemmer.

Ved udgangen af 1955 udgjorde kassens samlede medlemstal 42.032, hvoraf 37.104 var ubemidlet nydende medlemmer, 4.806 bemidlet nydende medlemmer, medens 122 var bidragydende. Fra de statsanerkendte sygekasser er i årets løb overflyttet 752 medlemmer, medens der til disse kasser er overflyttet 195 medlemmer.

Indtægter, udgifter og formue.

De samlede indtægter udgjorde i året 1. april 1955 til 31. marts 1956 ialt 4,7 mill. kr. Heraf var 3,8 mill. kr. bidrag fra medlemmerne og 0,9 mill. kr. statstilskud. Pr. medlem er indbetalt 78,11 kr. i medlemsbidrag.

Udgifterne udgjorde ligeledes 4,7 mill. kr. De vigtigste udgifter var 1,8 mill. kr. til lægehjælp, 0,7 mill. kr. til sygehusbehandling og 0,6 mill. kr. til medicin. Årets overskud beløb sig til 52.300 kr.

Formuen udgjorde 31. marts 1956 ialt 2,4 mill. kr.

IV. Invalideforsikringen.

Antal invalideforsikrede.

Ved udgangen af 1955 var antallet af invalideforsikrede i de anerkendte sygekasser 2.380.800. I fortsættelsessygekasserne var der 346.900 og i Statsbanepersonalets sygekasse 31.200, således at det samlede antal invalideforsikrede udgjorde 2.758.000, hvoraf 2.307.500 var præmiebetalende.

Begæring om invaliderente m. v.

I regnskabsåret 1. april 1954 til 31. marts 1955 er indgået 10.109 begæringer om invaliderente. Året før indgik 10.194 begæringer.

I 1954-55 er rejst 1.638 sager om bistands- og plejetillæg samt 31 sager om bistands- og plejeydelser.

Antallet af invaliderentemodtagere i de sidste 5 år fremgår af tabel 8.

Tabel 8. Antal af invaliderentemodtagere.

	Antal rentemodtagere	Pct. af befolkningen
31. marts 1951	44.492	10,4
31. marts 1952	45.592	9,5
31. marts 1953	47.512	11,1
31. marts 1954	48.942	11,2
31. marts 1955	48.785	11,0

Gennem en længere årrække har der været en stadig stigning i antallet af rentemodtagere. Denne stigning er afløst af en mindre nedgang fra 1954 til 1955.

I 1955-56 indgik 22 ansøgninger om lån af invalideforsikringsfondens midler i henhold til lovens § 59. I årets løb bevilgedes 15 lån med ialt 39.800 kr. 5 ansøgninger blev afslået eller henlagt. De fleste lån er ydet til start eller støtte af værksted, mindre forretningsvirksomhed o. lign.

Indtægter, udgifter og status.

Invalidepræmierne udgjorde i regnskabsåret 1955-56 ialt 17,3 mill. kr. Arbejdsgivernes bidrag har i samme periode udgjort ca. 6,1 mill. kr.

Som følge af omlægning af kommunernes sociale regnskaber i henhold til lov af december 1951 har det ikke været muligt at nå til de nøjagtige regnskabsmæssige tal for udgifterne til renter m. v. Statens udgifter i året 1955-56 har udgjort 113,5 mill. kr. mod 107,8 mill. kr. året før.

Udgifterne til helbredsmæssige og erhvervsmæssige foranstaltninger i henhold til lovens § 60 har udgjort 11,0 mill. kr. mod 10,8 mill. kr. det foregående år.

Sygelønsordningen i Norge.

De norske arbejdere fik — som danske arbejdere — ved overenskomstforhandlingerne i 1956 gennemført en sygelønsordning. Arbejdernes bidrag blev sat til 2 øre og arbejdsgivernes bidrag til 3 øre pr. præsteret arbejdstime. Dagpengenes størrelse blev gjort afhængig af størrelsen af vedkommendes løn. Den mest almindelig anvendte sats blev den højeste sats til 10 kr. Det var dog meningen, at man senere, hvis økonomien tillod det, skulle sætte to satser ovenpå, en på 11 kr. og en på 12 kr. Karenstiden blev fastsat til 6 dage, varigheden af hjælpen til 26 uger og maksimalsygeløn til 90 pct. af normalindtægten.

Man påbegyndte udbetalingerne af sygeløn den 15. februar 1957. Bidragene indtil denne dato var opsamlet i et garantifond, der nåede at komme op på 11 mill. kr.

Desværre er det ikke gået så godt med sygelønsordningens økonomi. Allerede kort tid efter, at udbetalingerne var påbegyndt, rapporteredes der om en stærk stigning i sygeligheden takket være lægeerklæringerne, der ofte gjaldt for mindst 14 dage. Sygeperioderne blev af længere varighed end man havde regnet med, ligesom der også blev konstateret misbrug hist og her.

Ved en foreløbig beregning har det vist sig, at udgifterne ligger 43 pct. over indtægterne, hvorfor en stor del af garantifonden er spist op.

I stedet for den bebudede forhøjelse af dagpengene har man nu måttet nedsætte samtlige satser med 2 kr., ligesom man har måttet forlænge karenstiden til 14 dage. De norske arbejdere og arbejdsgivere håber på denne måde at få balance mellem indtægter og udgifter, da man på nuværende tidspunkt ikke har mulighed for at forhøje sygelønsbidraget.

Medlemsmøder i sygekasser

med repræsentantskab.

I sidste nr. var vi inde på den tanke, at sygekasser, der afholder generalforsamlinger, burde gøre lidt mere ud af disse. Det er af overordentlig stor betydning at vække medlemmernes interesse for sygekassen.

På sygekassernes generalforsamlinger kan interesserede medlemmer få et lille indblik i sygekassens virksomhed, og medlemmerne kan her tilkendegive deres mening om de forskellige problemer. Men hvad nu med medlemmerne i de sygekasser, der har repræsentantskab. De har ikke direkte adgang til at deltage i sygekassens ledelse.

Hvorfor har de nu ikke det, kunne man spørge. Ja, før 1933 skulle der afholdes generalforsamlinger i alle sygekasser uanset størrelsen, og det viste sig ikke altid at være lige heldigt. Man gik derfor over til at have repræsentantskaber, der valgtes af medlemmerne. Bestyrelsen aflagde derefter beretning og regnskab over for repræsentantskabet, og valg af bestyrelse foregik på repræsentantskabsmødet. Det kan naturligvis ikke benægtes, at medlemmerne i disse kasser kun indirekte kan øve indflydelse på kassens ledelse. På den anden side undgik man de store ballade-generalforsamlinger, hvor en lille ansvarsløs klike kunne rive den store forsamling med til at træffe mindre velovervejede beslutninger.

Medlemmerne fik adgang til at vælge sygekassens øverste myndighed, repræsentantskabet. Sygekassernes styrelse blev altså omdannet til et repræsentantskab og en bestyrelse. Selv om medlemmerne måske føler, at de har mindre indflydelse på sygekassens ledelse, må ordningen anses for at være værdifuld for foreningslivet. Medlemmerne kan stille forslag om valg af repræsentanter, de kan deltage i valget af repræsentanter, og de har garanti for, at en større kreds af medlemmer får indblik i virksomheden. Det er nok så værdifuldt for en sygekasse at afholde repræsentantskabsmøde, hvor samtlige repræsentanter er mødt i stedet for at afholde generalforsamling, hvor der kun er mødt en meget lille del af de mødeberettigede medlemmer. Repræsentantskabet har endvidere ved at følge virksomheden år for år mulighed for at få indblik i virksomheden og dermed skaffe sig forudsætninger for at træffe beslutninger, når større spørgsmål foreligger til afgørelse. Repræsentantskabet har endvidere adgang til at lære hinanden at kende, og dermed mulighed for at vælge de rigtige folk til bestyrelsen. Trods alt er der betydelige fordele ved den nuværende styreform.

Er der da ikke noget, som kunne ændres til det bedre. Vi kunne ønske os et noget mere aktivt repræsentantskabsvalg, og vi kunne ønske os et medlemsmøde.

Det kan jo ikke nægtes, at repræsentantskabsvalgene trods alt er noget af en parodi. Der er visse vanskeligheder med at få foreslået kandidater, og i langt de fleste tilfælde bliver der ikke foreslået flere kandidater til repræsentantskabet end der skal vælges medlemmer. Foretages der endeligt valg, fordi en eller anden gruppe pludseligt er vågnet op til dåd, har man det største besvær med at få medlemmerne trukket til valgurnerne.

Under de nuværende forhold kan det vist ikke være stort anderledes. Medlemmerne har ikke større muligheder for at følge sygekassens virksomhed, og de har derfor heller ikke større interesse i, hvem der vælges ind i sygekassens øverste myndighed, repræsentantskabet. Sygekassens virkefelt er ikke af en sådan størrelsesorden, at man kan forvente en almen interesse, at man kan forvente, at medlemmerne vil føle sig forpligtet på samme måde, som f. eks. ved et kommunevalg eller folketingsvalg.

Det er imidlertid et spørgsmål, om man ikke i 1933 gik en lille smule for hårdt frem over for medlemmernes ret til at øve indflydelse på kassens ledelse. Den nuværende form for valg til repræsentantskabet har i alle tilfælde ikke haft større succes. Det er et spørgsmål, om ikke medlemmerne skulle have adgang til at deltage i et medlemsmøde, hvor man så valgte medlemmer til repræsentantskabet. Med andre ord skulle man vælge repræsentantskab i sygekasserne på samme måde, som man gør det i fortsættelsessygekasserne. Man indkalder medlemmerne til et møde hvert år, hvor der aflægges beretning og regnskab, og hvor medlemmerne kan fremkomme med kritik eller stille forslag til ændring i kassens virksomhed. Endelig vælges repræsentantskab, idet dog kun en tredjedel af repræsentantskabet er på valg hvert år. Selv om fremmødet af medlemmer ikke er særlig stort, så er forholdet dog det, at interesserede medlemmer har lejlighed til at høre formandens beretning og lejlighed til at fremsætte kritik, ligesom der foretages valg hvert år. I fortsættelsessygekasserne har man ikke fundet det nødvendigt at forlange, at forslag til valg af medlemmer til repræsentantskabet skal være indsendt 8 dage forinden valget.

Selv om gennemførelsen af en ændring i valg til repræsentantskabet kræver en vedtægtsændring, var det værd at overveje i repræsentantskabskasserne, om man ikke skulle prøve at afholde et medlemsmøde. Der er ikke noget som idag hindrer en sygekasse i at samle medlemmerne til et møde og der aflægge en beretning om sygekassens virksomhed og give medlemmerne adgang til at kritisere virksomheden. Vil man have noget ud af mødet, må der naturligvis gøres et stykke arbejde, akkurat på samme måde, som de mindre kasser må gøre noget mere ud af deres generalforsamlinger, hvis de vil have medlemmerne i tale.

Det var interessant, om nogle kasser til foråret ville afholde medlemsmøder. Falder forsøget godt ud, ville flere kasser sikkert tage ideen op.

Indtægts- og formuegrænser

gældende fra 1. oktober 1957.

I henhold til folkeforsikringslovens § 6, stk. 2, fastsættes herved efter indstilling fra sygekassenævnet og efter forhandling med det af folketinget nedsatte udvalg følgende regler som gældende for tiden 1. oktober 1957—30. september 1960 til vejledning om de indtægts- og formueforhold samt øvrige omstændigheder, der som regel betinger en persons optagelse eller forbliven i en anerkendt sygekasse som nydende medlem med ret til gennem denne at nyde tilskud fra staten:

Stk. 1. Som nydende medlemmer af en anerkendt sygekasse kan i henhold til lovens § 6, stk. 1, kun optages ubemidlede personer af arbejderklassen og med dem i økonomisk henseende ligestillede mænd eller kvinder, såsom mindre jordbrugere, håndværkere og andre næringsdrivende, tjenestemænd og lignende. De forældreløse børn, som lovgivningen ikke på anden måde har sikret adgang til sygehjælp, samt de børn, der er anbragt i de i forsorgslovens §§ 157 og 164 omhandlede opdragelseshjem m. v., kan — de sædvanlige økonomiske betingelser forudsat — uden hensyn til aldersgrænsen nedad være selvstændige nydende medlemmer af en sygekasse.

Stk. 2. I medfør af lovens § 6, stk. 2, skal de almindelige indtægtsgrænser svare til faglærte arbejderes årsindtægt ved fuld beskæftigelse og skal fastsættes og een gang årlig reguleres på grundlag af de af Det statistiske Departement senest meddelte oplysninger om faglærte arbejderes gennemsnitlige timefortjeneste. Indtægtsgrænsen skal fastsættes særskilt for hver af de i lovens § 39, stk. 1, nævnte grupper af kommuner. Indtægts- og formuegrænserne skal være ens for alle de under stk. 1 nævnte kategorier af personer.

Stk. 3. Under hensyn til det i stk. 2 anførte vil sådanne personer være at anse som ubemidlede i folkeforsikringslovens forstand, hvis årlige indtægt ikke overskrider nedennævnte grænser (jfr. dog stk. 11):

a) I København, Frederiksberg og Gentofte kommuner	14.600 kr.
b) I købstæder, Marstal samt i flække og bymæssige bebyggelser på landet med over 1.500 indbyggere	13.400 kr.
c) I det øvrige land ..	12.200 kr.

Stk. 4. I henhold til lovens § 39, stk. 2, *kan* en kommune, der hører til en af de to sidstnævnte grupper, af kommunalbestyrelsen med socialministerens samtykke med hensyn til invalide- og folkepensionens grundbeløb henføres til en gruppe med højere grundbeløb, såfremt en tilgrænsende kommune henhører derunder, og levevilkårene må anses for at være lige så dyre i først-

nævnte kommune som i nabokommunen. For så vidt en kommune har en bymæssig bebyggelse med over 1.500 indbyggere, kan kommunalbestyrelsen ligeledes, når den skønner, at levevilkårene er lige så dyre i den øvrige del af kommunen, med ministerens samtykke bestemme, at denne del skal henføres til samme gruppe som den bymæssige bebyggelse. Såfremt en kommune eller en del deraf i medfør af de nævnte bestemmelser henføres til en højere gruppe med hensyn til invalide- og folkepensionens grundbeløb, vil de pågældende områder være at henføre til den tilsvarende gruppe for så vidt angår de ovenfor i stk. 3 anførte indtægtsgrænser.

Stk. 5. Ved bedømmelsen af samlevende ægtefællers adgang til at være nydende medlemmer af sygekassen med ret til gennem denne at nyde tilskud fra staten, skal der i tilfælde af, at den ægtefælle, der ikke kan anses for den egentlige familieforsørger, har indtægt ved arbejde af *mere midlertidig karakter,* kun tages hensyn til den del af denne indtægt, der overstiger 200 kr. årlig. Tilsvarende regel gælder for så vidt angår indtægt, som hjemmeværende, ikke selvstændigt skattepligtige børn oppebærer ved arbejde for fremmede.

Stk. 6. For forsørgeren af et barn eller flere børn under 15 år forhøjes de i stk. 3 nævnte grænser med 1.025 kr. for hvert barn, jfr. dog stk. 11.

Stk. 7. Ved det i lovens § 8 omhandlede udvalgs, ved sygekassedirektørens og ministerens afgørelse af, om en persons årsindtægt overskrider de nævnte grænser, vil der være at tage hensyn til den *skattepligtige* indkomst*), hvortil den pågældende endeligt er ansat i henhold til statsskatteloven, *forinden* de ved nævnte lovs § 8 hjemlede skattefri fradrag har fundet sted og uden hensyntagen til den nedsættelse, der eventuelt måtte være indrømmet i henhold til samme lovs § 23, næstsidste og sidste stykke.

Stk. 8. De ovennævnte grænsebeløb kan kun tilsidesættes, når der foreligger særlige omstændigheder, der taler herfor. Som forhold, der i så henseende kan komme i betragtning, må nævnes sygdom, gæld, alderdom, store forsørgerbyrder eller andre forhold, der i væsentlig grad forringer den pågældendes økonomiske stilling.

Stk. 9. Som maksimum for formuen for ubemidlede nydende medlemmer fastsættes et beløb af 36.000 kr. for enligt stillede personer og 50.000 kr. for familieforsørgere, jfr. dog stk. 11. Det kan i særlige tilfælde tillades, at disse grænser overskrides, f. eks. *når* formuen er anbragt i vanskeligt realisable aktiver

*) Ved beregningen af den skattepligtige indkomst fradrages således bl. a. driftsomkostninger, renter af prioritetsgæld og anden gæld, visse udgifter til forsikringer og kontingenter, eventuelt »lønmodtagerfradrag«, betalte skatter m. v., jfr. iøvrigt statskattelovens § 6 sammenholdt med den til enhver tid gældende ligningslov.

(herunder en fast, mindre ejendom, der tjener som helårlig bolig for ejeren, eller som danner grundlag for pågældendes erhverv, dog bortset fra udelukkende udbygningsvirksomhed), eller er anbragt på lidet rentabel måde, eller *når* den pågældendes væsentligste indtægt består i folke- eller invalidepension eller anden mindre pension; endvidere *når* den væsentligste indtægt består i renten af en kapital, og pågældendes arbejdsevne eller erhvervsmuligheder er således nedsat, at hans arbejdsindtægt kun kan blive af ringe betydning, eller *når* den efterlevende af et ægtepar ved ægtefællens død har mistet sin hidtidige forsørger.

Stk. 10. Formuen bliver at beregne efter reglerne i statsskatteloven.

Stk. 11. De i stk. 3 nævnte grænser, den i stk. 6 omhandlede forhøjelse af disse (børnetillægget) samt de i stk. 9 nævnte formuegrænser vil hvert år være at regulere med gyldighed fra 1. oktober efter de af Det statistiske Departement senest forud meddelte oplysninger om faglærte arbejderes gennemsnitlige timefortjeneste, således at de forhøjes eller formindskes med samme procent som den, hvormed den sidst meddelte kvartårlige timefortjeneste er højere eller lavere end den for januar kvartal 1957 meddelte gennemsnitlige timefortjeneste, idet beløbene for indtægtsgrænserne afrundes til det nærmeste med 100 kr. delelige tal, børnetillægget til det nærmeste med 25 kr. delelige tal og formuegrænserne til det nærmeste højere med 1.000 kr. delelige tal.

Stk. 12. De ovenstående regler skal i første række tjene til vejledning for sygekassebestyrelserne ved deres bedømmelse af, om det kan tillades en person at optages som nydende medlem af sygekassen eller forblive i denne med ret til statstilskud. Såfremt sygekassebestyrelserne er i tvivl om afgørelsen, bør spørgsmålet forelægges det stedlige bedømmende udvalg (jfr. lovens § 8), der træffer sin beslutning efter et skøn over samtlige foreliggende forhold. Hvis den, der søger optagelse, har en indtægt eller formue, som overstiger de anførte grænser, må han ikke optages som nydende medlem, forinden det bedømmende udvalg har afgjort, om hans økonomiske forhold desuagtet tillader hans optagelse, jfr. lovens § 10, stk. 3. I udvalgets beslutning — der i henhold til folkeforsikringslovens § 8, stk. 5, jfr. socialministeriets bekendtgørelse nr. 288 af 27. september 1933 om regler angående udvalgenes virksomhed, afsnit D., skal indsendes til direktøren for sygekassevæsenet til godkendelse — bør der gives så udførlige oplysninger som muligt om de forhold, der har været bestemmende for denne, for at direktøren på grundlag heraf kan træffe afgørelse om, hvorvidt han kan tiltræde den.

Stk. 13. Når der i nærværende bekendtgørelse omtales indbyggerantal, forstås herved indbyggertallet ved den senest afholdte almindelige folketælling.

Stk. 14. Denne bekendtgørelse har gyldighed fra den 1. oktober 1957.

Socialministeriet, den 16. december 1957.

Jul. Bomholt.

/ N. Engberg.

Sygelønsordningerne

Foreløbig beretning for Sygelønsfond B.

I sidste nr. bragte vi en foreløbig beretning for tiden indtil 30. september 1957 om virksomheden i Hovedorganisationernes Sygelønsordning. Med de fastsatte dagpenge på henholdsvis 14 kr. for mænd og 9 kr. for kvinder har det indtil nu vist sig, at der er balance på fondens regnskab. Der er ovenikøbet noget, der kunne tyde på, at der vil blive et mindre overskud på det første årsregnskab. Selv Influenza-epidemien synes ikke at have kunnet rokke ved fondens økonomi.

Også for sygelønsfond B foreligger der nu en foreløbig beretning for de første tre kvartaler. Sygelønskontorerne har for nævnte tidsrum refunderet sygekasserne 1,6 mill. kr., som sygekasserne har udbetalt i sygelønsdagpenge. Da ikke alle udbetalinger er anmeldt til sygelønskontorerne, vil det sige, at udgifterne til dagpenge ligger noget højere, men de vil næppe overstige 2 mill. kr. for de første tre kvartaler. Fondens samlede udgifter for 1957 vil komme til at ligge et sted omkring 3 mill. kr., og da indtægterne vil beløbe sig til ca. 3,5 mill. kr., kan man også for dette fonds vedkommende regne med et mindre overskud.

Antallet af sygedage for mænd har i de tre kvartaler været:

Januar	15.824
April	28.162
Juli	28.976

Antallet af sygedage for kvinder har været:

Januar	15.029
April	26.165
Juli	27.848

For ungarbejdere har sygedagene været:

Januar	548
April	664
Juli	1.079

Når tallene for januar kvartal ligger betydeligt lavere end for de to efterfølgende kvartaler, skyldes dette, at Sygelønsfond B ikke var i fuldt sving hele kvartalet, og at sygekasserne først noget ind i kvartalet begyndte at fremsende deres refusionskrav.

De gennemsnitlige dagpenge har været for mænd 13,91 kr., for kvinder 8,89 kr. og for ungarbejdere 5,95 kr.

HUSK!

Da samvirksomheden snarest efter årets udgang skal aflægge regnskab for året 1957 over for sygelønsudvalgene, skal vi anmode samtlige sygekasser om inden 8. januar 1958 at fremsende opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge for den resterende periode af 1957.

Ved årets udgang skal samtlige sygekasser indsende refusionsopgørelse. Ved opgørelsen medtages kun dagpenge udbetalt i 1957. Dagpenge for de sidste dage i 1957, der først kommer til udbetaling i 1958, medtages på regnskabet for 1958.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 1/1958.

Lægeerklæring ved begæring om folkepension, jfr. folkeforsikringslovens § 1, stk. 4.

Socialministeriet har under 30. november 1957 godkendt en ny formular til lægeerklæring til brug ved begæring om folkepension for personer, der ikke opfylder de almindelige aldersbetingelser, jfr. herved folkeforsikringslovens § 1, stk. 4.

Da lægeerklæringer udstedt på den nye formular vil indeholde fyldigere oplysninger end sådanne, der er udstedt på den hidtil benyttede, må det antages, at brugen af den nye formular vil medføre, at det fremtidig ikke i samme omfang som hidtil vil være nødvendigt for det i henhold til folkeforsikringslovens § 1, stk. 5, nedsatte udvalg at indhente supplerende oplysninger.

Taksten for erklæringen er fastsat til 10 kr. + det til enhver tid for statens honorarer gældende tillæg, for tiden ialt 21 kr.

Nr. 2/1958.

Ændring af statistiske oplysninger til direktoratet.

Efter forhandling mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark har direktoratet udarbejdet en ændret affattelse af afsnittene III, IX og X i de regnskabsskemaer, der af sygekasserne skal indsendes til direktoratet ved indsendelse af *årsregnskabet for 1958,* samt indføjet et nyt skema XI.

Ændringerne vedrører således ikke udarbejdelsen af statistik for året 1957.

Det hidtidige afsnit III, Medlemmernes fordeling pr. $^{31}/_{12}$ 19—, samt den i 19— udbetalte dagpengehjælp på de forskellige dagpengesatser ændres til:

III. Medlemmernes fordeling pr. $^{31}/_{12}$ 19— på de forskellige dagpengesatser.

Den sikrede pengehjælps størrelse	Antal ubemidlet nydende medlemmer pr. $^{31}/_{12}$ 19—		
	Mænd	Kvinder	Ialt
0 øre			
40 »			
1 kr.			
2 »			
3 »			
4 »			
5 »			
6 »			
Tilsammen			

Kasserne skal herefter kun give oplysning om medlemmernes fordeling på den sikrede pengehjælps størrelse, hvorimod oplysning om den på de enkelte dagpengesatser udbetalte dagpengehjælp bortfalder.

Afsnit IX, Antal ubemidlet nydende medlemmer, som kassen har ydet dagpengehjælp eller sygehusbehandling, ændres til:

IX. Antal sygetilfælde (i hjem og på sygehus), hvor kassen har ydet dagpengehjælp.

Mænd	
Kvinder.....	
Tilsammen	

Der kræves således ikke som hidtil opgivet antallet af medlemmer, der har modtaget dagpenge eller sygehusbehandling, men *antal sygetilfælde*, hvor kassen har ydet dagpengehjælp, hvad enten denne er ydet i hjemmet eller på sygehus. Fordelingen på grupperne I, II og III bortfalder.

Det hidtidige afsnit X, Antal sygedage i hjemmet og på sygehus o. lign. for ubemidlet nydende medlemmer, ændres til:

X. Antal sygedage (i hjem og på sygehus), hvor kassen har ydet dagpengehjælp.

(Heri medregnes ikke sådanne sygedage, for hvilke der ikke er påført sygekassen dagpengeudgifter, fordi de udlagte beløb fuldt ud er refunderet sygekassen.)

Den daglige pengehjælp, der er udbetalt	Mænd	Kvinder	Ialt
40 øre			
1 kr.....			
2 »			
3 »			
4 »			
5 »			
6 »			
Tilsammen ...			

Kassen skal kun give oplysning om sygedage (i hjem og på sygehus), for hvilke der er udbetalt dagpenge. Dageantallet specificeres på dagpengesatser, mænd og kvinder for sig. Fordeling på grupperne I, II og III udgår.

Endvidere indføres som tidligere nævnt nyt skema XI.

XI. Antal indlæggelser i sygehus med dertil svarende antal liggedage.[1])

	Mænd	Kvinder	Børn	Ialt
Antal indlæggelser[2])				
Antal liggedage[2])				

[1]) Heri medregnes alle sygedage på sygehuse og private kliniker, radiumstationer, tuberkuloseanstalter, rekonvalescenthjem og Folkekuren ved Hald.

Sygedage, for hvilke sygekassen har modtaget refusion af sin udgift, medregnes ikke.

[2]) Med eller uden dagpengeudbetaling.

Samvirkende Centralforeninger

Nr. 1/1958.

Bidrag til Sygekassernes Forsikringsforening.

I begyndelsen af januar måned vil sygekasserne og fortsættelsessygekasserne modtage et giroindbetalingskort fra forsikringsforeningen til brug ved indbetaling af bidrag for året 1958.

For kasser hvis medlemsskab omfatter ulykkes- og ansvarsforsikring henledes opmærksomheden på, at bidraget vedrørende denne afdeling vil være forhøjet, idet bidragene fra arbejdsgiverne til Statens Arbejdsløshedsfond samt Invalideforsikringen, der opkræves gennem de anerkendte forsikringsselskaber, ifølge ændringer i lovgivningen er forhøjet fra henholdsvis 1. juli og 1. april 1957. Således er bidraget til arbejdsløshedsfonden forhøjet fra 15 kr. til 38 kr. pr. helårsarbejder, og bidraget til invalideforsikringsfonden fra 6 kr. til 14,25 kr. pr. helårsarbejder.

Nr. 2/1958.

Overenskomsten med Provinsøjenlægernes Organisation.

Under henvisning til meddelelse 12/1957 i Sygekassetidende for november 1957, side 305, skal vi meddele, at der stadig føres forhandlinger mellem øjenlæger og sygekasser. Da forhandlingerne ikke ventes afsluttet inden 1. januar 1958, arbejder øjenlægerne også efter dette tidspunkt efter overenskomst med sygekasserne.

Sygekassenævnet.

Det forestående valg.

Stemmesedler til brug ved valg af medlemmer og stedfortrædere skal være tilstillet Direktoratet for sygekassevæsenet i udfyldt og underskrevet stand inden den 15. februar 1958.

Efterfølgende opfordring til stemmeafgivning fremkommer efter anmodning fra underskriverne.

Sjælland, Lolland-Falster, Fyn og Bornholm.

Nedennævnte bestyrelser for øernes centralforeninger anbefaler øernes sygekasser at stemme på følgende til medlemmer og stedfortrædere af sygekassenævnet:

Til medlemmer.

Folketingsmand Niels Mørk, Helsingør.

Pedel Gerhard Sørensen, Kr. Saaby.

Husmand Vald. Rasmussen, Vester Aaby.

Skoleinspektør Johs. W. Jørgensen, Nykøbing F.

Til stedfortrædere.

Brandmester William Olsson, Hellerup.

Husejer Holger Sørensen, Raklev.

Forretningsfører Knud Nielsen, Odense.

Faktor Svend Nielsen, Rønne.

Alle sygekasser på øerne opfordres herved til inden 15. februar 1958 at indsende stemmesedlen i udfyldt stand med navnene i ovennævnte rækkefølge, henholdsvis som medlemmer og stedfortrædere til sygekassenævnet.

Bestyrelserne for:
De forenede sjællandske sygekasser.
Centralforeningen af sygekasser i Odense amt.
Centralforeningen af sygekasser i Svendborg amt.
De forenede sygekasser på Lolland-Falster.
Centralforeningen af sygekasser på Bornholm.

Jylland.

Repræsentanter for Jyllands centralforeninger anbefaler sygekasserne i Jylland at stemme på følgende til medlemmer og stedfortrædere af sygekassenævnet:

Til medlemmer:

Forretningsfører P. Friis Olsen, Århus.

Fhv. førstelærer Johs. Jørgensen, Holstebro.

Forretningsfører Viggo Hansen, Haderslev.

Tobakshandler Ferd. Mogensen, Bramminge.

Murer Harding Larsen, Sindal.

Forretningsfører A. K. Jørgensen, Nykøbing M.

Til stedfortrædere:

Malermester A. Larsen, Fjellerad.

Uddeler Otto Pedersen, Hornsyld.

Bogholder Frode Møller, V. Velling.

Blikkenslager Chr. Knudsen, Aagaard.

Kredsformand Manfred Andersen, Voldum.

Alle sygekasser i Jylland opfordres herved til inden den 15. februar 1958 at indsende stemmesedlen i udfyldt stand med navnene i ovennævnte rækkefølge, henholdsvis som medlemmer og stedfortrædere, til sygekassenævnet.

Sammenslutningen af centralforeninger af sygekasser i Jylland.

Tonesmalfilm.

Fortegnelse over film til sygekassemøder.

I sidste nr. slog vi et lille slag for, at sygekasserne skulle gøre noget mere ud af deres generalforsamlinger. Disse må i højere grad gøres til et møde for medlemmerne, gøres til et møde, hvor der sker noget mere end den traditionelle aflæggelse af beretning og regnskab. Måske bør man også på generalforsamlingen vise en lille film, hvis man har forholdsvis let adgang hertil. Nedennævnte film kan lejes ved henvendelse til A.O.F.s Filmcentral, Nr. Farimagsgade 11, København K., telefon Byen 7120. Bestillingen må være indgivet senest 10 dage før brugsdatoen.

Alt for børnene. — 11 min. 3 kr.

Fremstilling af engelsk børneforsorg fra før barnet bliver født, til det går ud af skolen.

Eventyret om en by. — 6 min. 3 kr.

Filmen handler om de forskellige gigtsygdomme, deres virkninger og deres bekæmpelse. Hvis man samlede alle gigtpatienter i Danmark, ville de kunne fylde en hel by, og over dette motiv er filmen bygget.

Far bliver syg. — 15 min. 3 kr.

Skildring af sygeforsorgen i en dansk middelby. Vi ser, hvad familien Ipsen får ud af at være medlemmer af den lokale sygekasse; husfaderen bliver patient på amtssygehuset, og gennem hans øjne gives et indtryk af hospitalet med de mange specialafdelinger.

For folkets fremtid. — 50 min. 3 kr.

Efter en kort fremstilling af socialpolitikens historie er filmen opdelt i følgende afsnit: mødrehjælpen, sundhedsplejerskerne, børneforsorgen, skolens sundhedspleje, livets stedbørn (blinde, døvstumme, åndssvage), opdragelsesanstalter, tuberkulosestationer, alderdomsforsorg, ferieordning.

Børn på afveje. — 28 min. 3 kr.

Hvis en dreng stjæler og løber hjemmefra, en pige bliver smidt ud af sin far, kan samfundet hjælpe dem tilbage til et normalt liv. Filmen demonstrerer flere forskellige »tilfælde« og søger at vise, hvordan vi kan hjælpe børnene tilbage til et normalt liv — med kærlighed og forståelse.

Er drengen dum. — 12 min. 3 kr.

En film, der skildrer den ordblindes vanskeligheder.

Mere end ord. — 17 min. 3 kr.

Dramatiseret fremstilling af behovet for hjælp til alverdens børn af FN's maskineri, når det arbejder på at tilfredsstille dette behov, af forberedelserne til og oprettelsen af UNICEF, samt måden hvorpå denne organisation arbejder, eksempelvis i Polen.

Slum. — 16 min. 3 kr.

Vesterbro voksede op på tredive år i et forrygende spekulationsbyggeri. I dag er det Danmarks største saneringskvarter, hvor mange mennesker bor i overbefolkede lejligheder under meget dårlige boligforhold.

Er der mad nok. — 10 min. 3 kr.

I en verden, hvor befolkningstallet vokser stærkt fra dag til dag, er problemet om en effektiv forøgelse af fødevareproduktionen brændende.

Apotek. — 12 min. 3 kr.

En skildring af dansk apotekervæsen i dag og træk af dets historiske udvikling i de sidste tre hundrede år.

Atomalderen og lægen. — 13 min. Gratis.

Takket være atomenergien har læger verden over nu fået et nyt, forbløffende værktøj, hvormed nye veje er blevet åbnet til studier af det menneskelige legemes processer og helbredelse af dets sygdomme.

Sammenkomst for svagføre.

En helt ny sygekasseydelse.

Når man ved, at der rundt omkring i hjemmene lever kronisk syge mennesker, der kun ved andres hjælp har mulighed for at komme uden for de fire vægge, opstår tanken om at skaffe disse mennesker en sådan mulighed.

Da der til sygekasserne Brønshøj, Husum, Grøndal og Vanløse fra anden side blev rettet en forespørgsel om at være med til at skabe en sammenkomst for gamle og kronisk syge, stillede kasserne sig straks velvillige udfra det synspunkt, at gennemførelse af en sådan idé kun kan realiseres ved imødekommenhed og forståelse fra flere sider.

Det viste sig da også, at mange gode kræfter uden betænkning tilsagde deres medvirken. Resultatet blev en i alle henseender vellykket sammenkomst i Brønshøj Sportshal onsdag den 27. november.

Borgerrepræsentant Børge H. Jensen holdt som indledning en kort tale, hvori han pegede på det behov, mennesker har for samvær med andre. Dette behov er ikke noget særegent for jer, I har blot meget mindre anledning til at få dette behov tilfredsstillet, fordi samvær under arbejde, under sport, under fælles adspredelser er de fleste af jer forment. Derfor bør vi rette en tak til arrangørerne af denne lille eftermiddagsfest, fordi de har givet jer lejlighed til at møde andre mennesker og hygge jer i selskab med os.

Der var derefter underholdning under velvillig medvirken af operettesangerinde Johny Rosenvold, skuespillerinderne Vera Huhs og Aase Wallenstrøm og komponisten Kaj Rosenberg.

Den hyggelige fest sluttede med fælles kaffebord, hvor der blev sunget en til dagen skrevet sang.

Mellem kl. 16 og 17 blev alle de indbudte atter kørt hver til sit. De mest skrøbelige — hvoraf en enkelt ikke har kunnet rejse sig fra sin seng i 40 år — blev befordret med Falck, de mere mobile med private biler, som ejerne stillede til rådighed. En samarit fulgte med hver vogn for at hjælpe de stærkt bevægelseshæmmede til deres hjem.

Alle, der havde været med til at realisere planen om gennemførelse af denne sammenkomst, havde ydet sin indsats beredvilligt og med forståelse af opgaven.

Bydelenes handlende havde gennem handelsforeningerne skænket kaffe og brød. Værten i Brønshøj Sportshal stillede de nydelige og til formålet velegnede lokaler til rådighed, ligesom arbejdersamariterne ydede en uundværlig hjælp.

Kontakten med de mange indbudte blev etableret gennem sygekasselægerne, stedets præster og den udmærkede forening, der hedder opmuntringsarbejdet for ensomme syge og gamle.

Sygekassernes opgave bestod først og fremmest i at koordinere de mange kræfter, der bød sig til, og til slut tage de få og små udgifter, der ikke kunne afholdes fra anden side.

Erindringsliste

1. Indberetning fra folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

3. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om forsikringspligtige medlemmers restancer.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *snarest efter hvert års 1. januar og i hvert fald inden 1. april* tilstille vedkommende kommunalbestyrelse en i 2 eksemplarer affattet *fortegnelse (almindelig restanceliste)* over de forsikringspligtige bidragydende medlemmer, der ved det forudgående kalenderårs udgang skyldte medlemsbidrag og invalidepræmie for 3 måneder eller derover.

4. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager i december indsendes til centralforeningens sygelønskontor inden 8. januar.

5. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Samtlige sygekasser og fortsættelsessygekasser skal inden 8. januar indsende opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge (Hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B, form. 404) til centralforeningens sygelønskontor.

Mærkedage

25 års jubilæum.

Den 16. januar 1958 kan forretningsfører ved sygekassen Lykkesholm, K. Møller-Nielsen fejre 25 årsdagen for sin ansættelse ved de københavnske sygekasser.

25 års jubilæum.

Den 2. januar 1958 kan bogholder ved Rødovre sygekasse, frøken Gudrun O. Jensen, fejre 25 års jubilæum.

Frøken Jensen har altid udført dygtigt og samvittighedsfuldt arbejde, og man kan roligt sige, at hun har levet og åndet for sin sygekasse. Hun fortjener på denne dag at blive hyldet.

Sygekasseinspektør Fabers mindelegat.

Meddelelse fra legatbestyrelsen.

Af ovennævnte legat vil der i februar måned 1958 blive uddelt 1 portion på 250 kr. til hjælp til et ophold på Folkekuranstalten ved Hald.

Medlemmer af statsanerkendte sygekasser, der ikke har ret til af sygekassen at få fuld hjælp til et sådant ophold, er ifølge fundatsen fortrinsberettigede til at komme i betragtning ved legatets uddeling.

Ansøgning, som må være ledsaget af lægeerklæring og erklæring fra bestyrelsen for den sygekasse, hvoraf ansøgeren er medlem, indsendes inden 1. februar 1958 til legatets bestyrelse, adresse: Direktoratet for Sygekassevæsenet, Amaliegade 25, København K. Ansøgningsblanket fås sammesteds.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726
Postgiro 351 75
Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *62. årgang . februar 1958 . nr.* **2**

Kommunale sundhedsproblemer med særligt henblik på sygebehandlingen

På De samvirkende Sognerådsforeningers delegeretmøde holdt medicinaldirektør, dr. med. Johs. Frandsen, nedennævnte foredrag, her gengivet fra Sognerådstidende.

Medicinaldirektøren begyndte med at fortælle lidt om, hvad der var sket, siden han sidste gang talte i samvirksomheden i efteråret 1945. Der havde været en betydningsfuld udvikling. Den gang havde spørgmålet om *sundhedsvedtægterne* været et meget vigtigt punkt, og medicinaldirektøren havde været lidt kritisk, fordi han ikke fandt, man fra alle sider viste sundhedsvedtægterne den interesse, som var ønskelig. Meget af det skyldtes naturligvis ubehaget ved at skulle gå hen til naboen og sige, at han er en gris. Man synes dog at have fået bedre mod, for det er blevet meget bedre siden sidst.

Kommunernes stærke interesse for sundhedsvæsenet hænger sammen med, at det danske sundhedsvæsen er så stærkt *decentraliseret*. De sidste 10 års lovgivning viser, hvor stærkt man fra folketingets side ønsker denne decentralisering, så arbejdet lægges ud hos lokale myndigheder, som ved, hvor skoen trykker, og forstår at forvalte disse ting med intim indsigt og kærlighed.

Det, som jeg har haft den dristighed at betegne som den egentlige sundhedslovgivning, begyndte i 1937 med loven om *sundhedsplejersker,* eller, som det dengang hed, kampen mod spædbørnsdødeligheden. Læg mærke til, at der er så mange af vore love, der hedder »kampen imod«. Det er psykologisk godt, for det viser, at der er en fjende, man skal slås med og vinde over, og frygten har været den bedste forbundsfælle i kampen for sundhedsvæsenet gennem hundrede år og er stadig en forbundsfælle, man ikke skal kimse ad. Man gjorde sig klart, hvor betydningsfuldt det var, hvis man kunne sætte spædbørnsdødeligheden ned til halvdelen, som det nu er sket. Loven om sundhedsplejersker var den første egentlige sundhedslov i landet. Den tog ikke sigte på bestående farer, men sigtede ude-

lukkende på at bevare sundheden hos mennesker, værne dem mod at blive syge. Loven vedtoges af en enstemmig rigsdag i 1937, og sundhedsplejerskerne har siden virket udmærket. De kender dem allesammen, selv om de ikke alle ude i kommunerne har kunnet få taget dem sammen til at udnytte loven. Initiativet blev lagt hos kommunerne. Kommunerne kan få halvdelen af udgifterne refunderet fra staten. For landkommunernes vedkommende har det fortrinsvis været ordnet amtsvis. Jeg beklager, at ikke alle har fået sundhedsplejerskeordningen indført, fordi det er så soleklart, hvor meget der vindes derved, for resten også på det økonomiske område. Hvis man kan forebygge sygelighed, sparer man så og så mange sygedage à 60—70 kr., så arbejdet kan udmærket ses i økonomisk lys.

I 1943-44 fik vi loven om *helbredskontrol med gravide kvinder*. De kan gratis blive tilset et vist antal gange af læge og jordemoder.

Så kommer i 1946 det store skub fremad med loven om *lægetilsyn med småbørn*. Forældrene kunne nu vederlagsfrit gå med deres spædbørn til kontrol hos lægen et vist antal gange. Hertil knyttedes tilbud om kontrol med *børn indtil skolealderen,* og endelig kom loven om *skolelæger*. Jeg ved godt, at man kan møde folk, som spørger, hvad nytte vi dog har af det. Hvis børnene er raske, og der ikke påvises noget, synes man, man kunne have været det foruden. Det kan vi ikke, for det gælder om at få påvist svagheder i rette tid, således at barnet kan sendes til hjemmets læge. Det betyder meget, blot skolelægen finder noget hos få procent af de undersøgte børn. Jeg ved imidlertid godt, at man ude på landet mener at se mere fornuftigt på de offentlige udgifter, end man gør det i byerne. Og det er vel navnlig på landet, man møder disse synspunkter.

Jeg kunne have lyst til i denne forbindelse at sige lidt om den forkætrede *skolefrokost*. Jeg har længe ment og mener stadig, at man her har et værdifuldt middel til at ændre spisevanerne i hjemmene. End ikke »den sunde bondekost« er så sund, som man tror, navnlig var den det ikke, dengang det væsentligst var margarine og skummetmælk, man fik. Tidligere var margarinen jo ikke vitaminiseret. Det er vigtigt at få lært børnene, at grøntsager er af værdi. Tænk Dem lidt om; lad være at kaste vrag på skolefrokosten, bare fordi nogle børn har smidt maden væk, noget børn har gjort alle dage. — Mon ikke også De selv har smidt moders mad væk, når den ikke smagte godt nok. — Der er også det, at jeg ikke er sikker på, at mælkeforbruget ikke ville gå væsentligt ned, hvis f. eks. hovedstadens fjerdedel af befolkningen efterhånden blev vænnet af med at bruge mælk.

Skolelægen ansættes af kommunerne, men forældrene er ikke tvunget til at bruge ham. Kun med hensyn til skolelægens *tuberkuloseundersøgelser* er ordningen tvungen. Også ordningen med *difterivaccination,* der kom 1943 under krigen, og som jo også er en forebyggelseslov, er frivillig.

Loven vedtoges enstemmigt, da sygdommen blussede op, og i løbet af et par år var hele landet vaccineret, og difterien udryddet. Nu gælder det om, at vi bliver ved, og når der dukker et enkelt tilfælde op en gang imellem, medvirker vi herinde til, at det kommer ud i aviserne, for det er jo en udmærket propaganda.

Sideløbende hermed har vi *poliovaccinationen,* som alle kender. Den blev gennemført på samme udmærkede måde og prompte udover hele landet. Det er også et tilbud til befolkningen.

Hele dette kompleks af love, som vi kalder sundhedslovgivningen, har til forskel fra sociallovgivningen *ingen indtægtsgrænse.* Den omfatter hele befolkningen. Vi giver her et tilbud til sunde mennesker om hjælp til en vis helbredskontrol med børnene lige fra den første spæde begyndelse i moders liv, og indtil skolealderen er afsluttet, og med hensyn til vaccinationerne har vi en højere grænse, den alder, hvor sygdommen er farligst. Samfundet ser sin fordel ved at afholde udgifterne. Det karakteristiske ved denne lovgivning er altså, at den gælder hele befolkningen, og der er ingen tvang, det er et tilbud. Der er en tvang for kommunerne til at administrere hele denne lovgivning, men til det enkelte individ siger vi: »Gør os den tjeneste at komme, for så gavner du dig selv, og så gavner du samfundet og samfundets økonomi.«

En anden vigtig ting ved denne lovgivning er, at arbejdet blev lagt ud til de praktiserende læger, til *hjemmets læger.* Jeg havde i sin tid til rigsdagsudvalgene sagt, at det måske kunne gøres billigere, hvis man sendte specialister ud i rejsehold, men jeg frarådede dette, og rigsdagen var helt klar over, at det skulle være familiens læge, der skulle udføre arbejdet, for derved knyttede vi alle danske læger til sagen som agitatorer for dette arbejde, og derved lykkedes det at få vaccinationerne udført så hurtigt. Kontrollen med gravide kvinder er ikke nået op til 100 procents udnyttelse, men procenten stiger år for år, og det samme gælder tilsynet med børnene. Pengene er givet godt ud, og der ligger noget umådelig værdifuldt i, at vi har fået hele den danske lægestand med. De er alle blevet medarbejdere i forebyggelsesarbejdet. Nu må de kommunale råd være med til at holde ilden ved lige, så vi ikke sakker agter ud. Det forebyggende arbejde er det mest værdifulde og givtige, hvis man får rigtig fat i det. Man har spurgt, om området ikke naturligt hørte ind under sygekasserne. Men det er helt forkert, for sygekasserne, som de er i dag, er en social foranstaltning, med en sygekassegrænse, og sundhedslovgivningen er for hele befolkningen. Derfor er det ikke sygekasselægen, men familielægen, der bruges. Lad ham så i de fleste tilfælde være den samme person. Hvis man tror, man kan få det billigere, så vil jeg med det samme sige, at det kan man ikke. Sygekasselægerne har jo en kontrakt om at behandle syge mennesker, men dette er et arbejde med og for sunde mennesker.

Så kommer jeg til bekæmpelsen af sygdommene.

Bag alt vort arbejde lige fra oldtiden ser vi et sygt menneskes ansigt, lidelsen, som kalder på alle vore kræfter. Vi har langt fra udryddet sygdommene, selv om vi de sidste år har haft mange sejre, både gennem nye lægemidler og forbedrede behandlingsmetoder. Tænk på, at vi i dag realiserer en hel del af vore *helbredelsesanstalter for tuberkulosepatienter.* Men lad os endelig ikke tro, vi pludselig kan ophæve alle disse. Tuberkulosestationerne skal fortsætte som værn mod eventuelt kommende angreb, og vi må også opretholde det nødvendige antal sengepladser i forbindelse med disse. Der har i aviserne været kritik af nationalforeningen og os andre over, at det ikke går hurtigt nok, men det går ganske overordentlig hurtigt med at tage de økonomiske konsekvenser af den nedgang i dødeligheden og patienttallet, der er konstateret de sidste 10 år — hurtigere end jeg havde turdet håbe.

Sygebehandlingen i Danmark foregår dels uden for, dels på sygehusene, der i den grad har lagt beslag på vore penge og vor opmærksomhed, at der er fare for, at vi går hen og glemmer den anden side, behandlingen uden for sygehus, som er det oprindelige. Lad mig dog først sige et par ord i al korthed om *sygehusene.*

Det var jo først i begyndelsen af dette århundrede, vi begyndte at bygge og indrette ordentlige sygehuse til kirurgisk behandling, idet kirurgien dengang gjorde de store fremskridt. Alle andre ting blev behandlet hjemme, som det er blevet gjort i årtusinder. Allerede i 1806 blev det bestemt, at det var kommunernes og amternes pligt at opføre det nødvendige antal sygehuse. Det bestemtes ved kgl. anordning, og på denne anordning har vi bygget det hele op. Det er derfor, det i dag påhviler kommunerne at drive sygehusene. Vi har kun 2—3 statssygehuse. *Specialiseringen* indenfor lægevidenskaben har gjort en reorganisering af hele sygehusvæsenet nødvendig. Først krævedes der medicinsk afdeling og røntgenafdeling, og senere alt det, der er i dag — hele udviklingen med oprettelse af centralsygehuse. Vi ser nu sygehuse, hvor man har 12 overlæger, medens man tidligere kunne klare sig med 1. Det er dyrt, men nødvendigt. Der findes stadig sygehuse med kun 1 kirurgisk uddannet overlæge, men det kan ikke fortsætte. Arbejdet bliver stadig større, og han kan ikke klare sig. Vi må anbefale, at han får en medicinsk overlæge ved sin side, således at et sygehus nu normalt må have en kirurg, en mediciner, en røntgenlæge og en narkoselæge. Glem endelig ikke narkoselægen — han sparer os for komplikationer, der kan være livsfarlige.

Det er denne udvikling af sygehusene udenfor centralsygehusene, vi nu står midt i, men for at den kan blive rigtig, må vi opgive en ting, vi havde før, og som var meget værdifuldt, nemlig begrebet »egnens eget sygehus«. Man byggede sig et sygehus, og så mente man, at nu var man selvforsynende i så henseende. Det er vi ikke mere. Tværtimod må vi gå ind for, at et større område betragtes som en enhed, og hvert enkelt sygehus må betragtes som en afdeling, et led i en større helhed omfattende i hvert fald hele amtet. Ellers bliver det for dyrt og ikke godt. Det er meget vigtigt, at man ude i landet tænker i disse baner nu, og man må slippe den gamle hengivenhed for ens eget sygehus til fordel for det større. Således må vel hele verden efterhånden vænne sig til — i stort som i småt — at give lidt af den lokale myndighed fra sig for den større helheds vel, og det må De hjælpe til med at gøre på sygehusvæsenets område.

Til belysning af, hvad der egentlig er sket, kan jeg oplyse, at i 1930 havde vi ialt ved vore sygehuse 93 specialafdelinger, i 1955 har vi 227. Det vil altså sige, at der er oprettet ca. 150 nye overlægestillinger, og hvis vi tager tallet for overordnede læger, incl. afdelingslæger, så var det i 1930 på 190 og i 1955 på 412. Udenfor København var der 39 specialafdelinger i 1930 og 155 i 1955. Antallet af overordnede læger var i samme tidsrum steget fra 135 til 274. Det må være tilstrækkeligt til at give Dem et indtryk af udviklingen. Hver ny overlæge betyder et speciale. Men det har betydet meget mere, for det har betydet ombygninger og nybygninger, en investering af millioner år efter år, som er bevilget enstemmigt i de kommunale råd i forståelse af, hvad udviklingen krævede.

Sygehusvæsenet vil stadig koste meget, men »indtægterne« i form af genvundet arbejdsevne bliver til gengæld større og større, og jeg tør vove at sige, at de går hurtigere frem end udgifterne. Jeg kan ikke undlade, når jeg står over for kommunale forsamlinger, at sige, at det er med den allerstørste beundring og taknemmelighed, jeg gennem mit lange samarbejde med amtsråd og kommuner ser tilbage på denne udvikling. Til trods for, at kommunerne har deres frie selvbestemmelsesret, er det lykkedes at få et ensartet sygehusvæsen, selv om det er stykket ud på så mange forskellige kommunale myndigheder, og samarbejdet mellem amts- og byråd er med få undtagelser fuldstændig upåklageligt.

Undertiden siger man til mig, at der ødsles. Ser man f. eks. på det nye sygehus i Glostrup, så ser det efter min mening overordentlig smukt ud. Det ville imidlertid have været lige så dyrt, selv om det havde været grimt. Der er ingen luksus, men alt nyt skinner og stikker måske også i øjnene.

Man klager også over misbrug af sygehusene og mener, at der kommer

folk derind, som ikke behøver at ligge der. Dertil kan jeg sige, at vi nu er nået ned på en behandlingstid mellem 15 og 20 dage i gennemsnit, og derfor kan der ikke være tale om misbrug. Folk bliver udskrevet meget hurtigere efter kuren nu end i gamle dage, henvises til hvilehjem, hvis rekreation er nødvendig. Der arbejdes intensivt på vore sygehuse. Til trods for, at kravene om indlæggelse på sygehusene er blevet fordoblede i løbet af de sidste 10—15 år, har vi med alt sygehusbyggeri ikke forøget sengetallet i forhold til befolkningstilvæksten. Tværtimod har vi lidt færre senge pr. 1.000 indbyggere i dag, end vi havde i 1939. Det, pengene går til, er at følge med befolkningsforøgelsen og til modernisering. Navnlig kræver behandlingsafsnittene meget, meget mere end før. Narkoser og blodtransfusioner tager både tid og plads, og det kræver et meget større mandskab, men vi får også mere ud af det.

Det danske sygehusvæsen skal ikke være en stjernekomedie som i de underudviklede lande. Vi må arbejde under devisen, at den fattigste mand, der bor på den fjerneste plads, skal vide, at bliver han syg og trænger til sygehusbehandling, så står den ham åben, og han får en behandling af samme kvalitet som i hovedstaden.

Imidlertid skal sygehusene ikke bare betjene patienterne på sygehusene, men også kunne tjene lægernes patienter udenfor sygehusene, den anden side af sygebehandlingen, *hjemmebehandlingen*. Den er lige så vigtig, og den beskæftiger lige så mange læger. Folk må ikke få den forestilling, at de kun kan blive behandlet ordentligt på et sygehus og af en sygehuslæge. Lægerne udenfor sygehusene må have adgang til de samme undersøgelses- og hjælpemidler som sygehuslægerne, for de trænger lige så meget til dem for at kunne gøre deres arbejde, og hvis det ikke lykkes at indrette vore sygehuse på den måde og få investeret så meget i behandlingsafsnittene, at der derfra kan ydes lægerne udenfor sygehusene den fornødne service, vil presset på sygehusene blive for stærkt. Jeg lægger Dem stærkt på sinde at interessere Dem for hjemmebehandlingen, for kun ved at udbygge den, kan vi spare på sygehusudgifterne, idet vi derigennem mindsker trangen til at komme ind på sygehusene.

Af betydning for sygebehandlingen udenfor sygehus er også *husmoderhjælpen*. Lovgivningen herom er en støtte til sundhedslovgivningen.

Vi har også fået loven om *hjemmesygeplejersker*. Derved er der givet den praktiserende læge en uvurderlig hjælp til gennemførelse af sin behandling.

Vi har en dygtig sygeplejerskestab, men der er i den sidste halve snes

år sket en vældig udvikling på sygeplejens område med øget krav og øget ansvar. Vi må sørge for, at uddannelsen af sygeplejerskerne følger med. Derfor har vi fået den nye lov om *uddannelse af sygeplejersker,* som medfører, at vore sygehuse må ændre hele sygeplejerskeuddannelsen. Man har hævdet, at det er unødvendigt og bliver for dyrt. Blandt dem, der siger sådan, er der nogle ældre sygehuslæger, som gør gældende, at de igennem de mange år har kunnet oplære sygeplejersker, som blev vældig dygtige, og som giver det bedste bevis på det nye's overflødighed. Også nogle ældre sygeplejersker synes, at det, de har lært, er godt og skulle være tilstrækkeligt. Det er imidlertid ikke rigtigt. Ansvaret øges stadig. Den praktiserende læge kan lige så lidt som sygehuslægen sidde ved patientens seng hele dagen, han må have hjælp af sygeplejersken. Hun må derfor vide ordentlig besked. Der er risiko ved alt, og man kan ikke helt undgå fejltagelser, men fejlene vil blive hyppigere, hvis man ikke lærer, hvad man skal, og får besked om, hvordan man skal undgå fejl. For hjemmesygeplejen er det dobbelt vigtigt, at vi har en god og solid uddannelse af vore sygeplejersker. De står jo meget mere alene, end sygeplejerskerne gør på et sygehus. Det er meget værdifuldt, at de unge piger på folkehøjskolen får en grundlæggende undervisning, før de går i den egentlige uddannelse, og her kan de også få en fornemmelse af, om de egner sig til at fortsætte uddannelsen til sygeplejerske. Sundhedsstyrelsen samarbejder med sygehusbestyrelserne og prøver at gøre den økonomiske overgang så lempelig som mulig, men vi må ikke glemme, at loven siger, at den nye ordning skal sættes i kraft til næste år. Det har været mig meget magtpåliggende netop i denne forsamling at sige dette, fordi det er så vigtigt, at loven bliver modtaget med den rigtige forståelse.

Endnu nogle ord om de praktiserende lægers arbejde. Her som ved sygehusindlæggelse kommer *sygekasserne* ind i billedet. De ved alle, at sygekasserne har været under diskussion i nogen tid. På næsten alle de politiske partiers programmer står, at sygekassevæsenet skal reformeres, og det siges med stigende styrke, at sygekassegrænsen skal ophæves. Det hænger bl. a. sammen med, at sygekassegrænsen er blevet brugt i lovgivningen udenfor sygebehandlingens område. Det er en meget farlig ting at sige, at nu fjerner vi sygekassegrænsen, men vi hører det fra repræsentanter fra alle sider i vort samfund. Man må imidlertid vide meget nøje, hvad man vil, før man siger, at sygekassegrænsen skal fjernes. Vi har en sygeforsikring, som begyndte i 70'erne i forrige århundrede som en frivillig, folkelig bevægelse, og i 1892 blev den lovfæstet i den første syge-

kasselov. Det var væsentlig Niels Neergaard, der var mand for det. Der er senere bygget videre på ordningen, og vi har nu et stort administrationsapparat, som imidlertid har tabt det folkelige grundlag. Sygekasserne har ikke længere forbindelse med befolkningen gennem sine generalforsamlinger. Det er blevet et forsikringsinstitut, eller hvad man vil kalde det. Det arbejde, de gør, gør de dygtigt. — Man har så villet prøve at finde en anden form. Jeg skal ikke i dag gøre rede for sygekassekommissionens arbejde, men blot komme med nogle bemærkninger i almindelighed, som jeg har gjort det mange andre steder.

Sygekasselovgivningen hører til under sociallovgivningen, fordi der er en trangsgrænse, og det var naturligt, at den i sin tid blev et led i det politiske forlig. Det er dog som nævnt et spørgsmål, om bevægelsen har den rod i befolkningen, som den havde tidligere. De kommunale råd, som forvalter praktisk taget hele vort sundhedsvæsen, er nævnt som mulige fremtidige forvaltere af sygeforsikringen. De har deres brede basis i befolkningen. Om de kunne påtage sig administrationen, ved jeg ikke, men en ting må man i så fald gøre sig klart, nemlig at denne sag ikke må lægges hen til de sociale udvalg, for derved ville man forfuske tanken, opnå det modsatte af, hvad der ønskes ved en reform. Man kunne imidlertid tage under overvejelse, om udgifterne til denne side af sygebehandlingen under en eller anden form kunne sættes i forbindelse med udgifterne til den anden side af sygebehandlingen, den der foregår på sygehusene. Derved ville der måske være mulighed for at komme det uensartede skattegrundlag til livs.

I den offentlige debat har man spurgt, hvorfor vi ikke alle skal være i sygekassen. Man kunne lave en ensartet ordning som i England. Så bliver ordningen tvungen, og det tiltaler i hvert fald ikke mig, fordi hele vor sundhedslovgivning i dag har form af et tilbud. Der er frihed i det. Jeg tror heller ikke, man kan gøre det vederlagsfrit. Men især gælder det at bevare navnlig friheden til at vælge sin læge. Læge og patient skal kunne skilles, hvis man ikke mere har tillid til hinanden. Nogle lande har prøvet at gøre lægerne til faste tjenestemænd med fast arbejdstid. Jeg ville nødig være patient, hvis det system havde fungeret i nogen tid. Konkurrencen mellem lægerne har betydning. Selv om det ikke er det vigtigste at have patienttække, er det dog en kvalifikation. Det vedrører tilliden, patientens tillid til lægen. Vi rører altså i denne sag ved noget af det mest værdifulde i vort sundhedsvæsen, så spørgsmålet må nøje overvejes.

Sygekassernes administrationsapparat må på en eller anden måde føres med over i et eventuelt nyt sygesikringssystem.

Jeg siger disse bemærkninger her til slut, fordi det er rigtigt, at det nuværende system på mange måder har mistet karakter og mistet noget væsentligt, nemlig roden i befolkningen. På den anden side er det dygtigt drevet. Men det er fuldt rimeligt, at de offentlige organer, de sogneråd, byråd og amtsråd, der i dag har ansvaret for hele vort sundhedsvæsen, også får indseende med og kommer til at danne det solide grundlag for denne side af sygebehandlingen.

Sikring i sygdomstilfælde i Australien

Af overassistent Allan Gersnov.

Under og efter den anden verdenskrig er der i Australiens Forenede Stater opbygget en omfattende sundhedsforsorg. Ved ændring af allerede eksisterende sikringsformer og ved gennemførelsen af nye love har man dèr skabt en sundhedstjeneste, der dels bygger på fri ydelser fra det offentlige, dels, og hovedsageligt, på statsunderstøttet frivillig forsikring.

Det Internationale Arbejdskontor i Geneve, ILO, har gentagne gange beskæftiget sig med nyordningen i sine publikationer, og denne artikel er da også baseret på materiale fra ILO.

Den frivillige statsunderstøttede sygeforsikring, der trods det officielle navn sundhedstjeneste ikke yder hjælp til forebyggende behandling, kan administreres af enhver forsikrings-organisation. Der kan her f. eks. være tale om såvel egentlige gensidige hjælpeforeninger som sygekasser oprettede af lægernes organisationer. Det er blot en forudsætning, at foreningerne ikke drives på forretningsmæssig basis, og at de overholder de love og regler, der er fastsat for den offentlige sundhedsforsorg, således at de kan opnå og bevare statsanerkendelse.

Alle tilskud fra forbundsregeringen udbetales af Den nationale Velfærdsfond, hvortil parlamentet én gang årlig bevilger de nødvendige midler. Af nemhedshensyn kaldes tilskuddene i denne artikel for statstilskud.

Læger.

Da den statsunderstøttede frivillige forsikring bygger på refusionsprincippet, har lægerne ingen mellemregning med forsikringsforeningerne. De er heller ikke bundet af særlige tariffer, men afkræver patienterne deres normale honorarer. Dog gælder der en særlig ordning for de alment praktiserende læger, som behandler rentemodtagere for statens regning. Ifølge overenskomst mellem forbundsregeringens sundhedsminister og lægeforeningen arbejder hver enkelt læge ifølge en kontrakt med sundhedsdirektøren og er forpligtet til at yde disse personer lægehjælp til takster, der svarer til ca. $^2/_3$ af de gennemsnitlige privathonorarer.

Sygehuse.

Sygehusene er enten privatejede eller oprettet af de stedlige myndigheder eller forbundsmyndighederne.

Ejere af private sygehuse kan imidlertid søge statens sygehusnævn, d. v. s. den lokale sundhedsdirektør sammen med to af forbundsregeringen udpegede medlemmer, om at få statsanerkendelse, således at de kan opnå visse offentlige tilskud til driften.

Et træk i organisationen i øvrigt, som afviger stærkt fra danske forhold, er, at der ikke i større omfang er knyttet fastansatte læger til sygehusene.

Apoteker.

I modsætning til forholdene her hjemme er apotekernæringen fri i Australien, men de apoteker, der ønsker at arbejde for den offentlige sundhedstjeneste, må have anerkendelse fra sundhedsdirektøren, en anerkendelse, der kun gives til et begrænset antal inden for hvert område. I tyndtbefolkede egne kan praktiserende læger eventuelt få apotekeranerkendelse.

De anerkendte apoteker forpligter sig til at levere livsvigtige præparater til bestemte priser, og derudover er deres avance på alle varer begrænset til 33⅓ pct.

Sikringsformer.

Alle, der er bosat i Australien, har i henhold til loven om sundhedsforsorg ret til gratis livsvigtig medicin og er berettiget til et statstilskud for sygehusophold.

I 1951 gennemførtes en lov om fri behandling hos alment praktiserende læge og om fri medicinydelse for alders- og invaliderentemodtagere og deres familier. Allerede i 1955 begrænsede man imidlertid kredsen af berettigede meget stærkt, således at ikke engang alle de rentemodtagere, som efter den forudgående trangsundersøgelse oppebærer fuld rente, nu har ret til hjælpen. De berettigede, der ønsker at benytte sig af denne særlige forsorg, får udstedt et legitimationskort til lægetjenesten.

De, der ønsker en sikring ud over den allerede omtalte, kan indmelde sig i en eller flere anerkendte forsikringsforeninger. For at få hjæp til både lægebehandling og sygehusophold må man tilmelde sig to forskellige foreninger.

Den første forudsætning for, at en lægehjælp-forening kan opnå statsanerkendelse og dermed ret til offentlig tilskud, er at den ikke drives på forretningsbasis. Dernæst skal den yde de forsikrede og deres pårørende en godtgørelse for behandling hos alment praktiserende læge, af mindst samme størrelse som det i loven fastsatte statstilskud.

Ansøgning om anerkendelse behandles af et udvalg bestående af rigsaktuaren og 2 medlemmer udpeget af forbunds-sundhedsministeriet. Ud-

valget afgiver en indstilling til sundhedsministeren på grundlag af foreningens medlemstal, præmiens størrelse, udbetalingerne og ydelsernes art og administrationsomkostningerne.

De anerkendte forsikringer indsender hvert år til sundhedsdirektøren beretning, regnskab og et omfattende statistisk materiale. Vigtige forandringer i forretningsgangen skal anmeldes, og vedtægtsændringer er først gyldige, når sundhedsministerens godkendelse foreligger.

Ministeren kan tilbagekalde en statsanerkendelse, men en sådan afgørelse kan indankes for højesteret i den stat, hvor den pågældende forening har hjemsted. Domstolens afgørelse er endelig.

Reglerne for statsanerkendelse af sygehushjælp-foreninger er principielt de samme som for lægehjælp-organisationerne.

Dog er det værd at lægge mærke til, at et offentligt eller anerkendt privat sygehus, der yder ophold og sygepleje gratis eller for nedsat betaling til visse patienter, i de tilfælde regnes for en anerkendt forening med ret til at modtage det ekstraordinære statstilskud.

Ydelser.

Til rentemodtagere, der er tilmeldt lægetjenesten, ydes fri behandling ved de alment praktiserende læger, der har kontrakt med sundhedsmyndighederne, men patienten skal selv betale visse gebyrer for ydelser om aftenen eller om natten, og en afgift for hvert besøg, hvis afstanden fra lægens konsultationsadresse er over 5 km.

Lægen noterer sine ydelser på patientens legitimationskort, medens denne tilsvarende kvitterer for modtaget lægehjælp på en særlig formular.

Det offentliges takster for lægehonorarer er 10 sh*) for en konsultation og 12 sh for et besøg.

Der er ingen begrænsning i retten til behandling hos alment praktiserende læger, men speciallægehjælp kan kun ydes på et offentligt sygehus, hvor de dårligst stillede rentemodtagere får gratis behandling.

Medlemmer af anerkendte lægehjælp-foreninger har normalt frit valg af alment praktiserende læge. Gennemsnitshonoraret for en konsultation er 15 sh og for et besøg 18 sh, hvoraf patienten af sin forsikring får godtgjort 6 sh i statstilskud og almindeligvis det samme beløb i forsikringsydelse. Man må altså regne med en udgift på 3—5 sh pr. gang udover den allerede betalte præmie.

Bliver den forsikrede henvist til speciallæge, refunderes for første behandling £ 2 og for senere ydelser i samme sygdomstilfælde £ 1 pr. gang; af disse beløb er ligeledes 50 pct. statstilskud. Regninger for behandling

*) £ 1 à 20 sh = kr. 19,42.

hos speciallæge uden forudgående henvisning godtgøres efter taksterne for almindelig lægehjælp.

Hvis et medlem af en lægehjælp-forening indskrives til sygehus, er han berettiget til statstilskud for lægebehandling under opholdet, forudsat at han fra sin forsikring har ret til en godtgørelse af samme størrelse som det normale statsbidrag.

F. eks. vil refusionen i alt på en regning for blindtarmsoperation normalt udgøre £ 11 5 sh, og da en læge uden specialistanerkendelse formentlig forlanger et honorar på £ 19, må patienten altså selv se udvej for 40 pct. af udgiften.

Statstilskuddet kommer til udbetaling, selv om det pågældende medlem har opbrugt sin forsikringshjælp, men ikke hvis han er i restance med præmien.

Der ydes statstilskud til nogle mere komplicerede operationer og undersøgelser, foretaget af speciallæge, selv om patientens forsikring ikke dækker de behandlinger. Denne specielle godtgørelse, der ligeledes udbetales gennem medlemmets forening, er på højst £ 11 5 sh.

For selve opholdet og for sygepleje under indlæggelsen har enhver australsk borger ret til et statstilskud på 8 sh pr. sygehusdag, når indlæggelsen sker i et offentligt eller statsanerkendt sygehus. Tilskuddet betales af Velfærdsfonden direkte til sygehuset og bliver altså fradraget i patientens regning.

Et medlem af en anerkendt forening for sygehusophold får desuden fra forsikringen en daglig hjælp på 6 sh eller mere, afhængigt af den betalte præmie, og 4 sh i supplerende statstilskud. De 4 sh, som i øvrigt kan ydes, selv om forsikringshjælpen er opbrugt, gives kun i 8 uger, hvis behandlingen foregår på et privat sygehus. I modsætning til det faste statsbidrag på 8 sh udbetales det supplerende tilskud på 4 sh til forsikringsforeningen, der videregiver det til sygehuset sammen med forsikringsydelsen.

Det koster ca. 18 sh at ligge på fællesstue i et anerkendt sygehus, så en forsikret vil altså kunne have frit ophold.

Forbundsregeringens tilskud til sygehusophold for rentemodtagere og deres pårørende, der er tilmeldt lægetjenesten, men ikke sikret på anden måde, udgør 12 sh pr. dag.

Enhver australsk borger, forsikret eller ikke, er berettiget til gratis livsvigtig medicin efter en fortegnelse, udarbejdet af et særligt nævn. De regler, der gælder for ordination af disse lægemidler, er nogenlunde som vi kender dem her i landet, men vi lægger mærke til, at f. eks. ACTH kun kan ordineres efter særlig tilladelse i hvert enkelt tilfælde fra sundhedsforsorgens direktør.

Al anden medicin betales fuldt ud af patienten.

For rentemodtagere gælder det, at de har praktisk talt alle arter medicin gratis, dog normalt ikke de fabriksfremstillede.

Forbundsregeringens ydelser i henhold til loven om sundhedsforsorg kan altså opdeles i 4 grupper:

1) Livsvigtig medicin betalt fuldt ud.
2) Tilskud til ophold i offentligt eller anerkendt sygehus.
3) Tilskud til de frivillige forsikringsforeninger for lægehjælp og sygehusophold.
4) Behandling ved alment praktiserende læge og fuld medicinydelse for visse alders- og invaliderentemodtagere.

Udover de i denne artikel omtalte former for hjælp findes en særlig tuberkuloseforsorg, der finansieres af enkeltstaterne og forbundsregeringen i fællesskab, men uden for den almindelige sundhedstjeneste.

Nogle tal.

Af de flere hundrede anerkendte lægehjælp-foreninger er den største MBF, der blev stiftet af lægeforeningen i 1947 og nu har over 1.300.000 medlemmer og pårørende. Den 30. juni 1955 var antallet af forsikrede (med familier) i alt 4.154.103, hvad der svarer til 45,4 pct. af befolkningen.

I regnskabsåret 1954-55 blev der i alt for lægehjælp til forsikrede betalt £ 13.443.952, hvoraf forsikringsforeningerne, Velfærdsfonden og de forsikrede hver har afholdt en tredjedel.

De anerkendte forsikringer for sygehusophold dækkede den 30. juni 1955 5.121.277 personer eller 56 pct. af befolkningen.

Den samme dato omfattede sygeforsorgen for rentemodtagere og deres familier 97 pct. af alle berettigede, nemlig 640.229.

Som naturligt er, ligger lægehjælp-ydelserne for denne gruppe relativt højt; således er der i året 1954-55 givet 7 ydelser pr. tilmeldt.

For antallet af udstedte recepter findes en opgørelse fra 1953-54, der viser 6,9 pr. tilmeldt, eller i alt 4.418.661, til en gennemsnitsudgift af 6 sh pr. recept.

Af lighedspunkter mellem den relativt nye australske sygeforsorg og den danske offentlige sygeforsikring lægger man måske mest mærke til, at forsikringen ikke er obligatorisk, men at myndighederne ved ydelse af tilskud opmuntrer befolkningen til at sikre sig.

Ellers er forskellene det mest iøjnefaldende. F. eks. yder den australske sundhedstjeneste statstilskud til alle forsikrede, uanset indtægt og formue, men til gengæld er sikringen for den enkelte væsentlig ringere.

Her må man vel imidlertid gøre sig klart, dels at der er tale om en ret ny lovgivning, som betyder fremskridt, dels at Australien ikke er et enkelt land, men en tyndt befolket verdensdel med et forbund af 8 stater, hvad der nødvendigvis betyder øgede økonomiske og administrative vanskeligheder ved indførelsen af fællesordninger.

Sygekassernes statistiske oplysninger

Ny statistik fra 1. januar 1958.

I Sygekassetidende for januar måned dette år er der en meddelelse fra Direktoratet for sygekassevæsenet om en ændring af de statistiske oplysninger, sygekasserne skal meddele Direktoratet sammen med årsregnskabet.

De ændrede statistikker skal dog først indsendes med årsregnskabet for 1958, det vil sige i foråret 1959, men det betyder samtidig, at sygekasserne allerede nu skal være opmærksomme på at føre deres statistikker i indeværende år på en sådan måde, at man er i stand til at opfylde de ændrede krav.

Dette at skulle lave statistik har en tilbøjelighed til at vække irritation hos den, der har besværet dermed. Derfor gælder det om at tilvejebringe de ønskede oplysninger på en så enkel måde som muligt.

Vi vil derfor gerne med disse bemærkninger give en orientering om, hvorledes de ændrede statistikker kan laves. Orienteringen tager sigte på de mindre sygekasser, som ikke råder over nogen større kontororganisation.

Medlemsstatistikken er i det væsentlige uforandret, og sygekasserne kan derfor på samme måde som hidtil føre deres statistikbøger.

Ganske vist er der i statistik nr. III »Medlemmernes fordeling pr. 31. december 19— på de forskellige dagpengesatser« sket den lille ændring, at der ikke skal gives oplysning om, hvor stort et beløb, der i årets løb er udbetalt på de enkelte dagpengesatser, men denne oplysning blev jo hentet fra statistikken vedrørende udbetalte dagpenge, der stadig skal udarbejdes.

Ændringerne er navnlig sket i det, vi i daglig tale kalder for sygestatistikken.

Foruden de sædvanlige oplysninger om barselhjælp, lægehjælp, medicin og fysiurgisk behandling skal der fremtidig gives oplysning om

1. Antal sygetilfælde, hvor kassen har udbetalt dagpenge.
2. Antal sygedage, hvor kassen har ydet dagpengehjælp.
3. Antal indlæggelser i sygehus med dertil svarende antal liggedage.

Det under 1 og 2 nævnte dækker sygekassernes samlede dagpengestatistik, og grundlaget for denne må nødvendigvis være de noteringer, sygekasserne foretager ved de enkelte udbetalinger af dagpenge.

Disse enkelte noteringer kan med fordel foretages på den kontrolseddel, der benyttes, således at de enkelte udbetalinger til det enkelte medlem føres på denne, som er forsynet med et særlig indrettet skema til dette formål.

De sygekasser, som ikke benytter denne metode, men — hvad der ofte er tilfældet — fører de enkelte udbetalinger i en sygeperiode direkte på medlemmets stamkartotekkort, har også et udmærket grundlag for sygestatistikken.

Som statistikbog kan man anvende de kolonnebøger, der findes i handelen under navnet »Ehapa kolonnebøger«, med ca. 10 kolonner, og sygekasserne kan i en sådan anlægge følgende statistikskema:

Sygestatistik vedrørende dagpenge.

Medl. nr.	Antal sygedage à kr.							
	0,40	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	I alt
2.660			27					27
4.123				13				13
713		91						91

Af dette skema skal der indstreges 2, nemlig et for mænd og et for kvinder.

Når et medlem, der i en periode har fået udbetalt dagpenge, raskmeldes, fører man den samlede sum af dage fra kontrolsedlen eller stamkartotekkortet ind på ovenstående skema. Ved årets udgang — og også i årets løb, hvis man vil afstemme statistikken med udgiftsbøgernes noteringer for udbetalte dagpenge — sammentælles statistikskemaet, som herefter giver oplysning om, dels hvor mange medlemmer der har fået udbetalt dagpenge, og dels for hvor mange dage på de respektive satser.

Hvis statistikken bliver udarbejdet som her nævnt, behøver sygekassen ikke at føre særskilt sygepengebog for de enkelte udbetalinger, idet disse kan føres direkte i udgiftsbogen, efterhånden som udbetalingerne finder sted.

Den foran under 3 nævnte statistik kan ligeledes udarbejdes i den omtalte kolonnebog, hvori der indrettes følgende skema:

Sygestatistik vedrørende antal liggedage i sygehus.

Bilag nr.	Antal indlæggelser				Antal liggedage			
	Mænd	Kvinder	Børn	I alt	Mænd	Kvinder	Børn	I alt
722	16	23	2	41	86	123	19	228
1.319	29	41	7	77	201	328	31	560

Efter at en sygehusregning er betalt og ført til udgift i udgiftsbogen, optælles hvor mange patienter — henholdsvis mænd, kvinder og børn — regningen omfatter, og i hvor mange dage disse grupperede patienter har været indlagt. Resultatet indføres herefter i skemaet. I de tilfælde, hvor der for en samlet indlæggelse fremkommer regning i to eller flere omgange, skal patienten kun opføres under »antal indlæggelser« første gang, idet medlemmet kun skal medregnes som een patient for hele indlæggelsesperioden.

Det tilrådes at føre disse statistikker i årets løb, således at ophobningen af arbejde ved regnskabsafslutningen bliver den mindst mulige.

Sygelønsordningerne.

Karenstid m. v. efter 15. januar — Reglernes punkt 5a og 11 — Sygeløn-falsk — Foreløbigt regnskabsresultat: Sygelønsdagpenge 14,1 mill. kr.

Den 15. januar begyndte et nyt sygelønsår, hvilket betyder, at medlemmer, som har fået udbetalt dagpenge i 78 dage inden for 12 på hinanden følgende måneder atter under visse forhold vil kunne få udbetalt dagpenge igen.

Vi skal redegøre for nogle af de spørgsmål, der melder sig ved administrationen af sygelønsordningerne efter 15. januar.

Man bør måske allerførst bemærke bestemmelserne i reglernes pkt. 8 om, at der for samme sygdomstilfælde ikke kan ydes dagpenge i mere end 13 uger. Det betyder, at et medlem, som har været uafbrudt syg i 12 måneder og fortsat er syg, ikke ville kunne få udbetalt dagpenge ud over de allerede udbetalte 13 uger.

Eksempel 1. Et medlem var syg i december 1956. Da den nye sygelønsordning trådte i kraft var han stadig syg og fik udbetalt dagpenge fra 15. januar 1957 i 13 uger. Pågældende har ikke været i arbejde siden, han har stadig været arbejdsudygtig på grund af sygdom. Han har ikke ret til dagpenge, da der for samme sygdomstilfælde kun kan ydes 13 ugers dagpenge, selv om udbetalingen af dagpenge blev påbegyndt for 12 måneder siden. Hvis han ikke allerede har søgt invalidepension, bør sygekassen henlede hans opmærksomhed på, at han formentlig opfylder betingelserne for at oppebære denne.

Medlemmer, der har opbrugt deres 78 dages dagpenge inden for 12 på hinanden følgende måneder, kan gennemløbe karenstid ved sygdommens indtræden, ligesom beskæftigelseskravet (48 timers arbejde i løbet af mindst 6 uger hos samme arbejdsgiver, som han er beskæftiget hos ved sygdommens indtræden) skal opfyldes ved sygdommens indtræden. Der må af pågældende præsteres dokumentation for, at han fra sygdommens indtræden til påbegyndelsen af udbetaling af dagpenge har været uafbrudt arbejdsudygtig på grund af sygdom.

Eksempel 2. Et medlem har været sygemeldt fra 8. april 1957. Karensdage 8. april til 14. april 1957. Der udbetales dagpenge i 78 dage fra 15. april 1957. Arbejdsudygtigheden vedvarer til og med 31. august. Fra 1. september 1957 går pågældende atter i arbejde.

Han bliver derefter arbejdsudygtig på grund af sygdom fra 13. januar 1958. Han har ikke ret til at oppebære dagpenge, da han inden for 12 på hinanden følgende måneder fra 15. april 1957 har modtaget 78 dages dagpenge.

Den 13. januar opfylder han beskæftigelseskravet, d. v. s. han har været beskæftiget 48 timer inden for 6 uger hos den arbejdsgiver, som han er hos ved sygdommens indtræden. Han gennemløber karenstiden på 6 dage. Da han har

været uafbrudt syg til den 15. april 1958 og fortsat er arbejdsudygtig på grund af sygdom, skal han have udbetalt dagpenge fra 15. april 1958.

Eksempel 3. Et medlem blev sygemeldt 22. januar 1957. Karenstid fra 22. januar til 28. januar 1957. Der udbetales dagpenge fra 29. januar 1957 uafbrudt i 72 dage.

Han sygemeldes atter den 9. december 1957. Karenstid fra 9. december 1957 til 15. december 1957. Der udbetales dagpenge fra 16. december 1957 i 6 dage, hvorefter han har oppebåret dagpenge i 78 dage inden for 12 på hinanden følgende måneder. Han er stadig sygemeldt og fortsat arbejdsudygtig.

Den 29. januar 1958 påbegyndes udbetalingen af dagpenge igen, efter at der er fremlagt dokumentation for, at han ikke har været i arbejde i tiden fra 16. december 1957 til 29. januar 1958.

Retten er indtrådt til indtil 72 dages dagpenge. Beskæftigelseskravet er opfyldt ved arbejdsgivererklæringen pr. 9. december 1957.

I reglernes punkt 8 er følgende fastsat: »Selv om der i medfør af bestemmelserne i punkt 10 ikke oppebæres dagpenge fra den 7. dag efter sygdommens indtræden, men først fra et senere tidspunkt, kan der for sygdomstilfælde ikke ydes dagpenge udover 14. uge fra dets indtræden«.

Som det udtrykkeligt er fastsat i reglerne, har 14-ugers bestemmelsen kun betydning, hvor der oppebæres løn eller dagpenge. Bestemmelsen får altså ikke betydning, hvor retten til dagpenge opbruges og genindtræder.

Eksempel 4. Et medlem sygemeldes 15. april 1957. Han oppebærer fuld løn til 15. maj 1957. Herefter udbetales der dagpenge i tiden fra 16. maj til 20. juli 1957 i 54 dage. Udbetalingen standses den 20. juli 1957, da 14-ugers dagen regnet fra 15. april er nået.

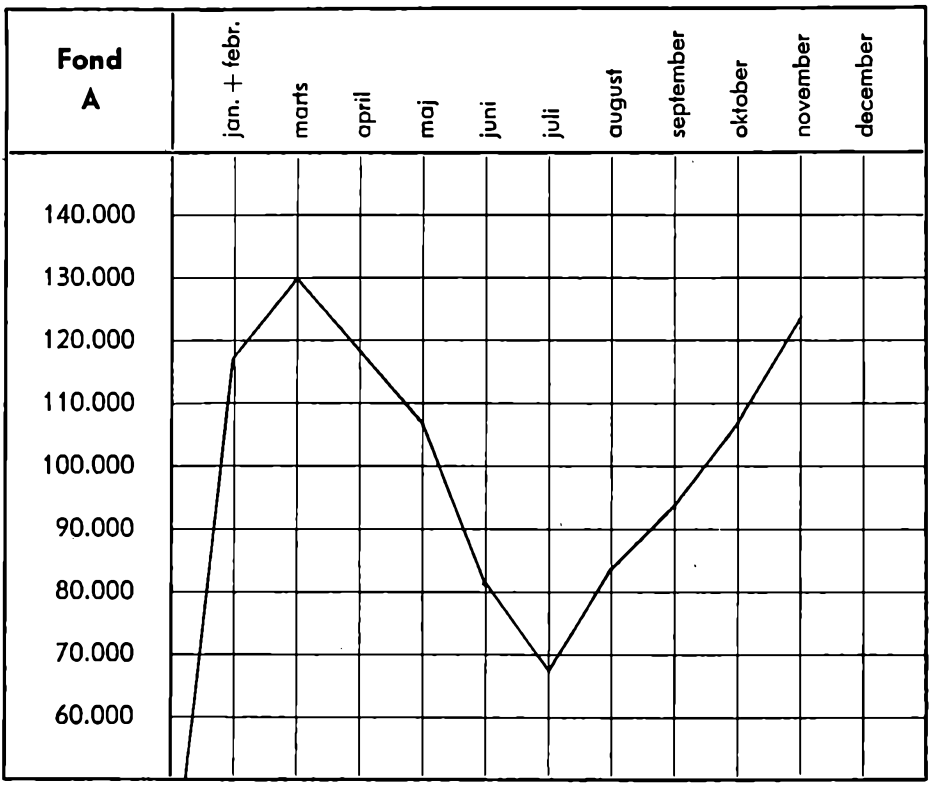
Pågældende rask og atter i arbejde 10. august 1957.

Sygemeldt igen 13. januar 1958 med løn til 13. februar 1958. Der udbetales derefter dagpenge fra 14. februar 1958 til 13. marts 1958, ialt 24 dage, hvorefter pågældende har oppebåret 78 dages pengehjælp inden for 12 på hinanden følgende måneder fra 15. maj 1957.

Stadig sygemeldt og arbejdsudygtig den 13. marts 1958. Uafbrudt syg den 16. maj 1958, hvor retten til dagpenge indtræder pånyt, da der ikke er oppebåret løn og sygelønsdagpenge i hele tidsrummet fra første sygedag 13. januar 1958. Ved 14-ugersberegningen medtælles altså ikke perioder, hvor pågældende, uagtet de er syge, ikke har oppebåret løn eller sygelønsdagpenge.

Reglernes punkt 5 a.

Opmærksomheden henledes på, at der ikke kan udbetales sygelønsdagpenge, såfremt sygdommen er af en sådan art, at den omfattes af ulykkesforsikringsloven. Såfremt en ulykkesforsikringssag optages,



efter at der er tilkendt invaliditetserstatning, med det resultat, at vedkommende midlertidigt får udbetalt en månedlig rente, kan der ikke udbetales sygelønsdagpenge.

Reglernes punkt 11.

Direktoratet for ulykkesforsikringen har i skrivelse af 11. juli 1957 — journal nr. T. 1370/57 — meddelt, at sygelønsfondene er berettiget til at få refunderet dagpenge fra ulykkesforsikringsselskab i tilfælde, hvor der er udbetalt sygelønsdagpenge, indtil der forelå anerkendelse fra et selskab om, at ulykkestilfældet er omfattet af lov om ulykkesforsikring.

Sygeløn-falsk.
5 måneders fængsel.

Sygelønsordningen bygger i høj grad på tillid til arbejdere og arbejdsgivere, idet udbetalingen af dagpenge normalt finder sted alene på grundlag af arbejderens egen erklæring attesteret af arbejdsgiveren.

Den manglende direkte kontrol kan friste svage sjæle.

Således er det konstateret, at en arbejdsmand i København igennem nogen tid hver måned henvendte sig i sin sygekasse, fik udleveret blanket fra sygelønsfonden, hvorefter han selv udfyldte blanketten, altså også den del, som arbejdsgiveren skulle have udfyldt. Det lykke-

des ham herigennem at opnå i alt 126 kr. Manden er nu ved Københavns Byret straffet med fængsel i 5 måneder for dokumentfalsk, og selv om han tidligere havde været i konflikt med straffeloven, er det værd at konstatere, at domstolene straffer denne form for tillidsbrud så eftertrykkeligt.

Hovedorganisationernes sygelønsordning.

Antallet af sygedage måned for måned fremgår af omstående kurve. Det skal dog bemærkes, at de mindre kasser indberetter deres udgifter til sygelønsdagpenge kvartalsvis. Kurven giver derfor ikke det helt nøjagtige billede af sygeligheden.

Ved en foreløbig opgørelse af udgifterne i tiden fra 15. januar 1957 til 31. december 1957, er udgifterne til sygelønsdagpenge opgjort til 14,1 mill. kr.

Færøerne.

Indtægts- og formuegrænser.

I henhold til § 6 i anordning nr. 59 af 21. februar 1930 om anerkendte sygekasser på Færøerne fastsættes herved efter indstilling fra sygekassenævnet følgende regler som gældende for tiden 1. oktober 1957—30. september 1960 til vejledning om de indtægts- og formueforhold samt øvrige omstændigheder, der som regel betinger en persons optagelse eller forbliven i en anerkendt sygekasse som nydende medlem med ret til gennem denne at nyde tilskud fra staten.

Stk. 1. Som nydende medlemmer af en anerkendt sygekasse kan kun optages ubemidlede personer af arbejderklassen og med dem i økonomisk henseende ligestillede mænd eller kvinder, såsom mindre jordbrugere, håndværkere og andre næringsdrivende, tjenestemænd og lignende. De forældreløse børn, som lovgivningen ikke på anden måde har sikret adgang til sygehjælp, kan — de sædvanlige økonomiske betingelser forudsat — uden hensyn til aldersgrænsen nedad være selvstændig nydende medlemmer af en sygekasse.

Stk. 2. De almindelige indtægtsgrænser skal svare til faglærte arbejderes årsindtægt ved fuld beskæftigelse og skal fastsættes og een gang årlig reguleres på grundlag af de senest meddelte oplysninger om faglærte arbejderes gennemsnitlige årsløn.

Stk. 3. Under hensyn til det i stk. 2 anførte vil sådanne personer være at anse som ubemidlede i anordningens forstand, hvis årlige indtægt ikke overskrider 11.500 kr. (jfr. dog stk. 9).

Stk. 4. Ved bedømmelsen af samlevende ægtefællers adgang til at være nydende medlemmer af sygekassen med ret til gennem denne at nyde tilskud fra staten, skal der i tilfælde af, at den ægtefælle, der ikke kan anses for den egentlige familieforsørger, har indtægt ved arbejde af *mere midlertidig karakter,* kun tages hensyn til den del af denne indtægt, der overstiger 200 kr. årlig. Tilsvarende regel gælder for så vidt angår indtægt, som hjemmeværende, ikke selvstændig skattepligtige børn oppebærer ved arbejde for fremmede.

Stk. 5. For forsørgeren af et barn eller flere børn under 15 år forhøjes den i stk. 3 nævnte grænse med 1.025 kr. for hvert barn, jfr. dog stk. 9.

Stk. 6. Ved det i anordningens § 9 omhandlede udvalgs, ved sygekassedirektørens og ministerens afgørelse af, om en persons årsindtægt overskrider den nævnte grænse, vil der være at tage hensyn til den skattepligtige indkomst, hvortil den pågældende endeligt er ansat i henhold til lov for Færøerne nr. 76 af 12. marts 1923 om den kommunale beskatning med senere ændringer, *forinden* de ved nævnte lovs

§ 13 hjemlede skattefri fradrag har fundet sted, og uden hensyntagen til den nedsættelse, der eventuelt måtte være indrømmet i henhold til samme lovs § 15 *).

Stk. 7. Det ovennævnte grænsebeløb kan kun tilsidesættes, når der foreligger særlige omstændigheder, der taler herfor. Som forhold, der i så henseende kan komme i betragtning, må nævnes sygdom, gæld, alderdom, store forsørgerbyrder eller andre forhold, der i væsentlig grad forringer den pågældendes økonomiske stilling.

Stk. 8. Som maksimum af formuen for ubemidlede nydende medlemmer fastsættes et beløb af 36.000 kr. for enligtstillede personer og 50.000 kr. for familieforsørgere, jfr. dog stk. 9. Det kan i særlige tilfælde tillades, at disse grænser overskrides, f. eks. *når* formuen er anbragt i vanskeligt realisable aktiver (herunder en fast, mindre ejendom, der tjener som helårlig bolig for ejeren, eller som danner grundlag for pågældendes erhverv, dog bortset fra udelukkende udlejningsvirksomhed) eller er anbragt på lidet rentabel måde, eller *når* den pågældendes væsentligste indtægt består i alders- eller invaliderente; endvidere *når* den væsentligste indtægt består i renten af en kapital, og pågældendes arbejdsevne eller erhvervsmuligheder er således nedsat, at hans arbejdsindtægt kun kan blive af ringe betydning, eller *når* den efterlevende af et ægtepar ved ægtefællens død har mistet sin hidtidige forsørger.

Stk. 9. Den i stk. 3 nævnte grænse vil hvert år være at regulere med gyldighed fra 1. oktober efter de senest forud meddelte oplysninger om faglærte arbejderes gennemsnitlige årsløn, idet beløbet afrundes til det nærmeste med 100 kr. delelige tal. Det i stk. 5 omhandlede børnetillæg samt de i stk. 8 nævnte formuegrænser vil hvert år være at regulere fra 1. oktober, således at tillægget og grænserne er af samme størrelse, som de fra samme tidspunkt gældende børnetillæg og formuegrænser for det øvrige rige.

Stk. 10. De ovenstående regler skal i første række tjene til vejledning for sygekassebestyrelserne ved deres bedømmelse af, om det kan tillades en person at optages som nydende medlem af sygekassen, eller forblive i denne med ret til statstilskud. Såfremt sygekassebestyrelserne er i tvivl om afgørelsen, bør spørgsmålet forelægges det stedlige bedømmende udvalg (jfr. anordningens § 9), der træffer sin beslutning efter et skøn over samtlige foreliggende forhold. Hvis den, der søger optagelse, har en indtægt eller formue, som overstiger de anførte grænser, må han ikke optages som nydende medlem, forinden det bedømmende udvalg har afgjort, om hans økonomiske forhold desuagtet tillader hans optagelse, jfr. anordningens § 11, stk. 3. I udvalgets beslutning — der skal indsendes til direktøren for sygekassevæsenet til godkendelse — bør der gives så udførlige oplysninger som muligt om de forhold, der har været bestemmende for beslutningen, for at direktøren på grundlag heraf kan træffe afgørelse om, hvorvidt han kan tiltræde den.

Stk. 11. Denne bekendtgørelse har gyldighed fra den 1. oktober 1957.

Socialministeriet, den 16. dec. 1957.

Jul. Bomholt.

/N. Engberg.

*) Ved beregningen af den skattepligtige indkomst bliver der bl. a. at fradrage driftsomkostninger, fra embedsindtægter de udgifter til kontorhold m. v., som embedets bestridelse har medført, pensioner o. a. byrder, der påhviler et embede, og beløb, der anvendes til livsforsikring, ulykkes-, syge-, invaliditets-, alderdoms- og arbejdsløshedsforsikring, dog ikke ud over et samlet beløb af 400 kr. årlig, de beløb, som i det pågældende år er udredet i personlig pålignede skatter, skatter og afgifter på fast ejendom m. v., renter af prioriteter og anden gæld, jfr. iøvrigt § 11 i den kommunale skattelov.

Tandlægeoverenskomsten.

Tandlæge betaler bod på 15.000 kr.

Mellem tandlæge N. N. og De forenede sjællandske Sygekasser er den 23. oktober 1957 indgået forlig tiltrådt af Sjællands Tandlægeforening om overtrædelse af gældende regler for behandling af medlemmer af De forenede sjællandske Sygekasser.

Tandlæge N. N. forpligter sig til at betale en bod, stor 15.000,— kr. — femten tusind kroner.

Organisationerne er enige om offentliggørelse i Tandlægebladet og Sygekassetidende uden navns nævnelse, men med angivelse af forseelsens art, bodens størrelse og med påtegning om, at omtale i dagspressen ikke er tilladt. Samtidig understreges (fra De forenede sjællandske Sygekassers side), at fremtidige overtrædelser af sygekasseoverenskomsten må forventes at ville blive bedømt endnu hårdere.

Ovennævnte bod er betalt som følge af, at tandlægen gennem længere tid over for medlemmer af sygekasserne har beregnet sig ekstra for bunddækning under en fyldning, hvilket er stridende mod gældende overenskomster mellem sygekasser og tandlæger.

På foranledning af denne sag har Dansk Tandlægeforenings hovedbestyrelse indtrængende henstillet, at samtlige kolleger, der har sygekassepraksis, sætter sig grundigt ind i gældende overenskomsts bestemmelser.

De selvstændigt praktiserende tandlæger med sygekassepraksis, der beskæftiger tandlægeassistenter, bør drage omsorg for, at assistenterne er fuldt bekendt med bestemmelserne, ligesom tandlægerne iøvrigt bør påse, at deres klinikassistenter, resp. sekretærer, udfylder de autoriserede regningsblanketter i overensstemmelse med overenskomstens bestemmelser (jfr. specielt § 11). Ansvaret for eventuelle overtrædelser vil over for sygekasserne altid påhvile chefen, uanset hvem af klinikens personale, der har begået overtrædelserne.

Hovedbestyrelsen henleder iøvrigt opmærksomheden på, at der hverken over for medlemmet eller sygekassen kan beregnes særskilt honorar for:

bunddækning under en fyldning;

en fyldning, der strækker sig over flere af tandens flader, udover det i overenskomsten for een fyldning fastsatte honorar.

Provisoriske fyldninger, der anvendes eksempelvis som følge af, at rodbehandling eller fyldning af en tand må udstrækkes over flere seancer;

Devitaliserende og desinficerende medikamenter, der som led i en rodbehandling appliceres på pulpa, i cavum pulpae eller rodkanal;

(I forbindelse med de 2 sidste afsnit jfr. dog § 9, stk. 3, om beregning af »konsultationstakst« over for patienten for »påbegyndte fyldnings- og rodbehandlinger, som på grund af patientens afbrydelse af videre behandling ikke kan afsluttes«)

Rodbehandling med rodfyldning udover det for een sådan behand-

ling anførte honorarer uanset, om der eksempelvis foretages coronal amputation i een rodkanal og hertil svarende rodfyldning eller apikal amputation med apikal rodfyldning i 3 rodkanaler i en tand;

Tandrensning, foretaget over flere seancer, udover det i overenskomsten for een tandrensning fastsatte honorar. (Paradentosebehandlinger såsom subgingivale findepurationer er ikke omfattet af overenskomsten, og behandlingen ligesom honoraret herfor må jfr. § 9, stk. 6, inden behandlingens påbegyndelse aftales med patienten).

For enhver anden behandling end sådanne, der er omtalt i §§ 7—9 i overenskomsten eller includeret i disse behandlinger og honoraret herfor, gælder det (jfr. § 9, stk. 6), at såvel behandlingen som honoraret for behandlingen må være aftalt med patienten, inden behandlingen påbegyndes.

Dette gælder eksempelvis for operativ fjernelse af en retineret visdomstand, i hvilket tilfælde tandlægen ikke kan kræve nogen del af honoraret refunderet fra sygekassen som ved almindelig tandekstraktion.

Ligeledes gælder denne regel for opbygningen af en tand resp. stub i forbindelse med fremstillingen af en krone til tanden uanset, om opbygningen er fremstillet af cement eller amalgamoghar karakter af en fyldning. Honoraret er sygekassen uvedkommende.

Foranstående kommentarer har lige fuld gyldighed på såvel den *før* 1. juli 1957 gældende sygekasseoverenskomst som på den nugældende overenskomst.

Opmærksomheden henledes på meddelelse 3/1958 fra De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark andetsteds i dette nr. af Sygekassetidende.

Skoletandplejen.

Mislykket forsøg på en løsning af konflikten.

Ifølge en artikel i Lolland-Falsters Venstreblade har Maribo amts udvalg for skolehygiejne forsøgt at etablere en mægling mellem de kommunale organisationer og Dansk Tandlægeforening i den løbende konflikt om skoletandplejen.

Lolland-Falster har med rette, skriver bladet, været stolt af sin skoletandplejeordning. Maribo amt var det eneste i landet, hvor ordningen var gennemført i samtlige kommuner, derfor var det dobbelt smerteligt, at den udmærkede institution led en krank skæbne for snart tre år siden, da uenigheden mellem de kommunale organisationer og tandlægerne om disses honorarer skabte en konfliktsituation. Skoletandplejen ophørte og både fra byråd og sogneråd, fra skolekommissioner og ikke mindst fra forældre har der atter og atter lydt stærke beklagelser over dette uheldige forhold.

På Lolland-Falster er man dybt skuffet over, at Dansk Tandlægeforening i realiteten har sagt nej til en mægling med departementschef

Erik Dreyer som mæglingsmand. De kommunale organisationer havde forlængst taget mod tilbudet om en mægling.

I tandlægeforeningens afslag fremhævedes det, at konflikten er en sag, hvis løsning af hensyn til skolebørnene har ligget og fortsat ligger tandlægeforeningen meget på sinde. Men tanken om mægling var ikke ny, og uoverensstemmelserne betragtedes som værende af en så principiel natur, at en mægling næppe ville føre til noget resultat. De fastsatte takster gennem årene havde ikke givet tandlægerne dækning for den stadig øgede arbejdsbyrde.

Hvorom alting er, ligger det meget tungt for en tilbagevenden til skoletandpleje ydet af de privat praktiserende tandlæger, ja, så tungt, at man ikke det første år skal forvente, at denne del af skoletandplejen tages op. Som tiden går, ødelægges børnenes tænder, da et regelmæssigt eftersyn netop i barneårene er af den største betydning.

Nogle kommuner har allerede oprettet skoletandklinikker, men også her er der store vanskeligheder med at skaffe tandlæger til behandling af børnene.

For sygekasserne er det et spørgsmål, hvor længe man skal yde tilskud til den mere eller mindre tilfældige tandpleje. Forudsætninger for at yde tilskud til tandpleje burde være, at befolkningen fra barneårene havde adgang til på rimelige vilkår at få regelmæssig tandpleje.

Helse
FAMILIENS LÆGEBLAD

»Lægeforeningen og De danske Sygekassers blad »Helse« bringer igen i sit januarnummer aktuelle og gode artikler, ikke alene om sygdom og sundhed, men også om mange andre problemer, der kan opstå i en familie. Det er god og sund viden, der kan hentes i dette blad, og mange vil sikkert her kunne finde en tanke, der kan blive til stor hjælp i de problemer, der vil opstå før eller senere i en families tilværelse,« skriver Skive Venstreblad den 3. januar.

Til ovennævnte omtale kan vi føje den glædelige oplysning, at Helse stadig finder større og større udbredelse. Helse er nu oppe på 220.000 eksemplarer. Mange sygekasser begyndte med et forholdsvis ringe antal eksemplarer for at lodde stemningen blandt medlemmerne for dette nye blad. Efterhånden som medlemmernes interesse for bladet vokser, sætter sygekasserne abonnementstallet op.

Der er nu 420 sygekasser, som abonnerer på bladet til deres medlemmer. Over 4.000 medlemmer har desuden tegnet abonnement på bladet hos postvæsenet. Også en del sygehuse, skoler og industrivirksomheder bruger bladet i sundhedens tjeneste.

Helse er nu, så vidt vi kan se, det femte største blad blandt uge- og månedsbladene.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 3/1958.

Bedømmelse i henhold til folkeforsikringslovens § 8 af mindre ejendomsbesiddere.

I »Sygekassetidende« 1957, nr. 4, side 104 (meddelelse nr. 14/1957) har direktoratet henledt opmærksomheden på, at de i folkeforsikringslovens § 8 påbudte bedømmelser rent foreløbig kunne udsættes, for så vidt angik sådanne ejendomsbesiddere, hvis formue har overskredet »sygekassegrænsen« alene som følge af den pr. 1. oktober 1956 foretagne forhøjelse af ejendomsskyldværdien, og hvis indkomst ligger under »sygekassegrænsen«.

Det fremgik derhos af direktoratets meddelelse, at spørgsmålet om bedømmelsen af de pågældende ville være at genoptage, når de af socialministeriet i henhold til folkeforsikringslovens § 6, stk. 1, pr. 1. oktober 1957 udfærdigede regler om »sygekassegrænsen« forelå.

Under henvisning hertil og efter at socialministeriet ved bekendtgørelse af 16. december 1957 med gyldighed fra 1. oktober 1957 har fastsat de indtægts- og formuegrænser m. v., der betinger en persons medlemsskab i en anerkendt sygekasse som ubemidlet nydende medlem, skal man meddele, at direktoratet har anmodet kommunalbestyrelserne om at henlede udvalgenes opmærksomhed på, at de bedømmelser af pågældende personer, som har været stillet i bero i henhold til direktoratets nævnte meddelelse, nu må optages til behandling, og således at udvalgets beslutning efter de herom gældende regler forelægges direktoratet for sygekassevæsenet til godkendelse.

Nr. 4/1958.

Forhøjelse af taksten for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Naina«, Thorshavn, er forhøjet til 5 kr. pr. døgn fra 1. november 1957 at regne.

Nr. 5/1958.

Forhøjelse af taksten for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Bergmannhus« på Thurø er forhøjet til 11 kr. pr. døgn fra 1. februar 1958 at regne.

Nr. 6/1958.

Ordination af »testex« m. v.

Forskellige sygekasser har spurgt direktoratet, om de måtte deltage i betalingen for androgene stoffer (testex, perandren, orchistin m. v.), ordineret af 2 læger på Sjælland, der af patienter fra hele landet søges især for behandling af bestemte sygdomme.

De 2 læger, hvoraf den ene er assistent hos den anden, er ikke sygekasselæger.

Direktoratet har svaret de pågældende sygekasser, at de under de foreliggende omstændigheder ikke kunne betale nogen del af medicinregningerne.

På grund af sagens omfang meddeles dette herved til underretning for andre sygekasser.

Samvirkende Centralforeninger

Nr. 3/1958.

Kontrol med tandlægeregninger.

På given foranledning skal vi henlede sygekassernes opmærksomhed på, at tandlægerne i henhold til bestemmelserne i overenskomstens § 11, stk. 1, har pligt til at udstede en regning i original og kopi på blanketter godkendt af de to hovedorganisationer. På regningen opføres honorarer for de i overenskomstens § 7, stk. 1, nævnte behandlinger med undtagelse af støbte indlæg, kroner, broer, stifttænder, proteser, operationer, røntgenoptagelser, tandreguleringer og egentlige, mere omfattende paradentosebehandlinger.

Kopiregningen indsendes til sygekasserne og originalregningen til medlemmet.

Foranlediget af den andetsteds i bladet omtalte sag, hvor en tandlæge har betalt en bod på 15.000 kr., skal vi henstille til sygekasserne nøje at føre kontrol med, at de modtager kopiregninger, ligesom sygekasserne stikprøvevis bør sammenligne originalregningerne, som medlemmerne har modtaget, med sygekassernes kopiregninger.

Vi skal iøvrigt henlede opmærksomheden på den redegørelse, som blev meddelt i Sygekassetidende, juli 1957, side 182-184, om tandlægeoverenskomsten af 17. juni 1957.

Nr. 4/1958.

Opsigelse af overenskomst med ørelæger uden for København og Københavns amt.

Den mellem centralforeningerne uden for København og Ørelægernes Organisationer indgåede overenskomst af 8. juli 1954 er af ørelægerne opsagt til ophør fra 1. april 1958.

Sygekassernes udligningskasse for begravelseshjælp.

Præmie til udligningskassen.

Efter at det i Folkeforsikringslovens § 20, stk. 1, omhandlede grundbeløb for almen begravelseshjælp ved lov nr. 258 af 2. oktober 1956 er blevet fastsat til 500 kr., har Udligningskassens bestyrelse søgt godkendelse af sin beslutning om af praktiske og administrative grunde for resten af femåret 1954-58 at fastsætte en præmie til Udligningskassen på 80 øre pr. 100 kr. af det fra 1. april 1957 gældende grundbeløb på 500 kr. for nydende og hvilende nydende medlemmer med ret til almen begravelseshjælp.

Ved skrivelse af 4. december 1957 har Direktoratet for Sygekassevæsenet meddelt Udligningskassen, at Socialministeriet har taget bestyrelsens beslutning til efterretning.

Tilføjelse til »Fortegnelse over begravelsesforretninger, der er berettigede til at afgive dødsattester« (se »Sygekassetidende« 1954, side 128, og 1957, side 23 og 137):

N. P. Rostrups Ligkistemagasin,
Valkendorfsgade 34-36, Kbh. K.

Som underskriftsberettiget er tilmeldt O. Sell.

Mærkedage

40 års jubilæum.

Den 9. februar har centralforeningsformand *Chr. Knudsen,* Aagaard, været formand for Starup-Nebel sygekasse i 40 år.



Chr. Knudsen er kendt i Vejle amt for sit store arbejde for sygekasserne. Han er født den 15. maj 1883 i Harre sogn, Viborg amt, og uddannet som blikkenslager. Han bosatte sig i Aagaard i 1913 og blev i 1921 indvalgt i sognerådet. I 1937 blev han medlem af Vejle amtsråd og formand for Kolding Herreds Vurderingskreds.

I 1934 blev Chr. Knudsen medlem af bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Vejle amt, kasserer for centralforeningen i 1936 og formand i 1950.

40 års jubilæum.

Den 21. februar kan forretningsfører *Laur. Larsen,* Vig, fejre 40 års jubilæum som kasserer for Vig-Asmindrup sygekasse i Holbæk amt.

Fra 1918 til 1922 var Laur. Larsen formand og kasserer for sygekassen. I 1922, da disse hverv blev delt, overtog han kassererposten. Denne har han i de forløbne år varetaget med stor indsigt og dygtighed, og han har på en udmærket måde forstået at følge med udviklingen inden for sygekassebevægelsen. Medlemmernes interesser er blevet varetaget fuldt ud.



At Laur. Larsen også uden for sygekassekredse nyder stor agtelse og tillid, viser de mange tillidshverv, der gennem tiderne har været overdraget ham. En del hverv har han nedlagt, men endnu er han ejendomsskyldsvurderingsmand og medlem af bestyrelsen for fortsættelsessygekassen Sjælland.

30 års jubilæum.

Den 5. februar kan fhv. skolebetjent *Chr. Petersen,* Jægerspris, fejre 30 års jubilæum som kasserer ved Gerlev-Draaby sygekasse.

Chr. Petersen har altid bestridt sit hverv med stor omhu. Sygekassen er ham idag tak skyldig for det store og påskønnelsesværdige arbejde, som han har udført i de 30 år.

Siden sidst

Sygekassernes Optik A/S åbnede i december 3 nye forretninger i Storkøbenhavn, nemlig Amagerbrogade 150, på Frederikssundsvej 80 B og på Roskildevej 323 i Rødovre. Sygekassernes Optik A/S har herefter 14 forretninger i København og omegn.

*

Thorshavn sygekasse på Færøerne har købt en ejendom. Stueetagen skal efter en ombygning give plads for nye kontorer til sygekassen.

*

Ophør af praksis. Læge Eigil Hjorth, Horsens, er ophørt med at virke som læge indtil udgangen af september 1958.

*

Overtrædelse af apotekerloven. En direktør i Esbjerg er ved retten

idømt en bøde på 200 kr. for overtrædelse af apotekerloven. Han havde i en annonce givet det udseende af, at hans produkt »Frilong« virkede forebyggende mod A-influenza.

★

Pladsmangel. De københavnske hospitaler har en konstant overbelægning på 15 pct., hvortil kommer en venteliste på 2.000. For at råde bod på ventetiden har Københavns kommune lejet Sundholms sygeafdeling, hvor der er indrettet 70 sengepladser for medicinske patienter.

★

Tandpleje. Hasle sygekasse på Bornholm har vedtaget at yde medlemmerne egentlig tandpleje.

★

Ankenævnet for invalideforsikringsretten har fået kontorlokaler Bredgade 32, København K. Telf. MInerva 6401. Ekspeditionstiden er daglig 8½—16, lørdag dog kun til 13.

★

Sygekassen »Sundet« i København er sidst i december måned flyttet ud i sit distrikt under adressen Amagerbrogade 150, København S. Telf. ASta 5720.

★

Grosserer Robert Delfers mindefond opretter nu en efterskole for unge optikere, der har gennemgået den fire-årige lærlingeuddannelse. På skolen vil man især lægge vægt på fag som øjenmåling, brilletilpasning samt kundebetjening. Det var Robert Delfer, der i sin tid grundlagde Sygekassernes Optik A/S, og i sit testamente bestemte han, at en skole som den nævnte skulle oprettes for de midler, han efterlod sig.

Sygekassens hjem for kronisk syge i Svendborg fik for nogen tid siden to smukke Simon Olsen-lærreder foræret af kunstneren selv. Nu får hjemmet igen et kunstværk, nemlig Faaborg-billedhuggeren E. Cohrts broncedreng. Hjemmets forretningsfører havde kunstværket på sin ønskeseddel. Direktør Hans Povelsen, Svendborg, har nu skænket de 2.000 kr., som figuren koster, således at ønsket er blevet opfyldt.

★

Læge Johs. Ørberg, der har praktiseret gennem 40 år i Lunderskov, udtaler i en fødselsdagssamtale med »Nordsjælland« bl. a., at det er lettere at være læge i dag end tidligere. I dag er lægegerning erhverv, forretning, service. Ikke alene ser de yngre læger sådan på det, men i lige så høj grad patienterne. I dag ringer patienterne til lægen som til købmanden. Lægerne er dog selv skyld i, når de bliver misbrugt.

Erindringsliste

1. Indbetaling til Lægernes Pensionskasse.

Såfremt udgiften i 1957 i sygekasser uden for København og Færøerne til fridagsgodtgørelse og lægehjælp på grønne regningsblanketter har andraget mindre end 8 pct. af de samlede udgifter til alment praktiserende læger i 1956 — bortset fra udgiften til fridagsgodtgørelse — skal forskelsbeløbet senest 31. marts 1958 indbetales til Lægernes Pensionskasse, Kristianiagade 12, København Ø, postkonto 45 16.

2. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager i januar indsendes til centralforeningens sygelønskontor inden 8. februar.

3. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 31. januar (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og sygelønsfond B, form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe B til centralforeningens sygelønskontor inden 8. februar.

4. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

5. 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.

6. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om forsikringspligtige medlemmers restancer.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *snarest efter hvert års 1. januar og i hvert fald inden 1. april* tilstille vedkommende kommunalbestyrelse en i 2 eksemplarer affattet *fortegnelse (almindelig restanceliste)* over de forsikringspligtige bidragydende medlemmer, der ved det forudgående kalenderårs udgang skyldte medlemsbidrag og invalidepræmie for 3 måneder eller derover.

7. Indbetaling af invalidepræmier til Invalideforsikringsfonden.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal senest på dagen for årsregnskabets afslutning til *Invalideforsikringsfondens postkonto nr. 2115* eller til fondens bankkonto i A/S »Kjøbenhavns Handelsbank«, St. Kongensgade 49, København K., indbetale de vedrørende oktober kvartal 1957 indgåede *invalidepræmier.* I beløbet skal dog forinden fradrages de udgifter til helbredelsesforanstaltninger i henhold til folkeforsikringslovens § 61, som det ikke påhviler kasserne ifølge deres vedtægter at afholde, samt de 5 pct., som tilfalder kasserne til dækning af administrationsudgifter.

8. Opgørelse over udgifter afholdt i h. t. folkeforsikringslovens § 61.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal senest på dagen for årsregnskabets afslutning på dertil foreskrevne særlige blanketter til sygekassedirektoratet indsende opgørelse, bilagt kvitterede og reviderede regninger, over de udgifter, som kasserne for oktober kvartal 1957 har afholdt, og som af fonden skal godtgøres kasserne i *henhold til folkeforsikringslovens § 61.*

9. Årsafregning for invalideforsikringen.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal samtidigt med indsendelse af det sædvanlige *regnskab samt status for invalideforsikringen* indsende en *årsafregning* for invalideforsikringen.

10. Opgørelse til brug for beregning af statstilskud.

Sygekasserne tilstiller inden 15. februar sygekassedirektoratet indberetning om *regnskabsresultatet for 1957* med angivelse af medlemsforhold ved årets udgang, til brug ved beregning af statstilskud.

11. Stemmesedler til brug ved valg af medlemmer og stedfortrædere til Sygekassenævnet

indsendes til Direktoratet for Sygekassevæsenet, Amaliegade 25, København K., senest 15. februar.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726
Postgiro 351 75
Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *62. årgang . marts 1958 . nr.* **3**

Befolkningen og sygekasserne

Et par ord i anledning af medicinaldirektørens foredrag om kommunale sundhedsproblemer, som var gengivet i sidste nr.

Vi håber, at flertallet af bladets læsere fik tid til at studere medicinaldirektør Johs. Frandsens foredrag i sidste nr. af bladet. Medicinaldirektøren er en mester i den kunst at kunne trække linjerne op sådant, at man får et klart og tydeligt billede af dansk sundhedsvæsen, hvis gode udvikling han har en væsentlig del af æren for. Det er af overordentlig stor betydning, at medicinaldirektøren af og til kommer med en aktuel oversigt, sådan at også vi jævne mennesker får en mulighed for at følge med. Desværre kan vi ikke her begynde på at gentage nogen del af foredraget. Det må læses i sin helhed i sidste nr., hvis det altså ikke allerede er gjort.

Formålet med denne lille artikel er derfor, dels at tilskynde læsere, der ved en fejltagelse er »kommet til« at springe medicinaldirektørens foredrag over, til snarest at få det læst, og dels at sige et par ord om sygekassernes folkelige baggrund.

Medicinaldirektøren siger i slutningen af sit foredrag noget om, at sygekasserne ikke længere har forbindelse med befolkningen gennem generalforsamlingerne. Det er et spørgsmål, siger medicinaldirektøren senere, om sygekasserne har den rod i befolkningen, som de havde tidligere.

Der er naturligvis noget om den snak, at sygekasserne ikke har forbindelse med sine medlemmer på samme måde som tidligere. Om deltagelsen på generalforsamlingen har været stort anderledes tidligere end nu, skal være usagt. Vi gad imidlertid vide, om sygekassernes generalforsamlinger afviger stort fra andre foreningers generalforsamlinger. Eller sagt på en anden måde, vi vil mene, at man skal være noget forsigtig med at ændre et system ud fra den betragtning, at generalforsamlingerne er for dårligt besøgt.

Spørgsmålet er, om befolkningen er tjent med sygekasserne som administratorer af den offentlige sygeforsikring. Vi vil tro, at svaret herpå

må blive et »ja«. Der er næppe tvivl om, at medlemmerne, som det er i øjeblikket, såfremt de er utilfredse med et eller andet inden for sygekasserne, ved, hvor de skal møde op. Så længe alt er i den bedste orden, møder medlemmerne ikke op på generalforsamlingen, men de ved, at de gennem generalforsamlingen har adgang til at give deres besyv med. Medlemmerne er også til daglig, og det er måske nok så vigtigt, ganske klar over, hvem det er, de skal ringe op eller møde op hos, når der er noget, som efter deres mening burde være anderledes.

Det med at have rod i befolkningen var måske i sygekassernes barndom et spørgsmål om, at befolkningen aktivt gik med i arbejdet for opbygningen af en offentlig sygeforsikring. Befolkningen herhjemme har vist forståelse for, at det var nødvendigt, at man byggede offentlige sygehuse, og at man søgte at bygge en sygehjælp op uden for sygehusene.

Spørgsmålet idag er at bevare befolkningens indflydelse på det, som er bygget op og som stadig må udbygges. Vi vil tro, at det sker bedst ved ikke at have for store organer. For den offentlige sygeforsikring vil det fremover være værdifuldt, om man stadig kan have folk som sygekasseformænd og sygekassekasserer, som har spaden i den ene hånd og penneskaftet i den anden hånd. Så langt som det er muligt, skal det være den sunde fornuft og ikke paragrafferne, som er ledetråden ved afgørelsen af de daglige spørgsmål.

De danske sygekasser har i dag ca. 12.000 mænd og kvinder, som går op i sygekassearbejdet, som deltager i ledelsen af sygekasserne enten i kraft af et bestyrelseshverv eller i kraft af et fritidsjob. Mon ikke der alene gennem disse folk er skabt en god forbindelse mellem befolkningen og det offentlige anliggende, som en sikring i sygdomstilfælde er.

Man taler meget i vor tid om, at det er svært at interessere befolkningen for de fælles anliggender, for de politiske organer o. s. v. Jo større enheder, som man bygger op, jo sværere er det at bevare det folkelige element inden for ledelsen, jo sværere er det for den jævne mand at give sit besyv med. Mon ikke det er klogt at drage så stor del af befolkningen ind i et medansvar for de fælles anliggender som muligt?

Vort ønske må derfor være at aktivisere befolkningen. Vi vil arbejde for, at der kommer flere medlemmer på vore generalforsamlinger. Vi vil arbejde for, at en større del af vore medlemmer får kendskab til syge- og sundhedsforsorgen.

Og så er vi iøvrigt ganske enig med medicinaldirektøren i, at der bør være et aktivt samarbejde mellem kommunerne og sygekasserne. I et sådant samarbejde vil sygekasserne møde ganske uden fordomme.

De sociale udgifter er nu 2 milliarder om året

meddeler Statistiske Efterretninger i et af de seneste numre om finansåret 1955-56.

Der er i denne forbindelse kun tale om de sociale udgifter, der finansieres af det offentlige, af arbejdsgiverne og af de forsikrede selv, og som stort set afholdes efter lovene om offentlig forsorg, folkeforsikring, ulykkesforsikring og arbejdsløshedsforsikring.

Ved sociale udgifter forstod man oprindelig sådanne samfundsmæssige udgifter, som især kom arbejderbefolkningen til gode. Denne definition passer imidlertid ikke særlig godt i vore dage, hvor de sociale grænser har forskudt sig i den grad, at der næppe findes mange mennesker, som ikke på et eller andet tidspunkt har været i berøring med netop disse 4 sociale love. Man kunne endvidere spørge, om ikke en hel del flere af samfundets udgifter burde betegnes som sociale, eftersom det jo stort set er de samme befolkningsgrupper, som har fordelene ved f. eks. de forskellige tilskudslove, byggestøttelovene og undervisningsvæsenet. Set i dette perspektiv synes der ikke at være særlig grund til at fremhæve socialreformens 4 love som de eneste sociale, så meget mere som i hvert fald 2 af disse har karakter af forsikringslove, hvortil medlemmerne bidrager direkte for at være sikret mod de værste følger af svigtende indtægter ved sygdom og arbejdsløshed.

2 milliarder er mange penge.

Det er vi vist alle enige om. Nogle vil også mene, det er for mange, medens de, hvis daglige brød er afhængige af en social ydelse, nok vil påstå det modsatte eller snarere, at han i hvert fald ikke får for meget.

Der er vel ingen grænse for, hvor store udgifter et samfund kan bære til sociale ydelser, målt i kroner. Derimod er der nødt til at være en vis sammenhæng mellem disse udgifter og samfundets indtægter. Her i landet medgår 11,4 pct. af nationalindtægten til sociale udgifter, og i nedenstående opstilling vises en sammenligning med de andre nordiske lande.

Sociale udgifter i pct. af nationalindtægten i 1954.		Udgiften var i 1954 pr. indbygger	
Finland	12,2	i Danmark	606 danske kr.
Island	11,6	i Sverige	580 svenske kr.
Danmark	11,4	i Norge	511 norske kr.
Sverige	10,8		
Norge	9,4		

Lad os derefter se lidt på, hvordan udgiftsbeløbene under vore hjemlige forhold i store træk fordeler sig over de 4 sociale love. Til sammenligning anføres tallene fra forrige regnskabsår.

Offentlig forsorg.	1955-56	1954-55
	millioner kr.	
Børneforsorg	90	85
Børnebidrag til enlige mødre	39	37
Særforsorg	118	103
Særhjælp	68	57
Kommune- og fattighjælp	65	57
Forskellige sociale formål	73	73
Tilsammen	453	412

Under særhjælpen står fortsat sygekassehjælp opført med kr. 563.000 mod kr. 611.000 året i forvejen.

Det er sygekassernes alt for lave sygepengehjælp, der har slået grunden bort fra denne hjælp. Forholdet er jo det, at sygemeldte sygekassemedlemmer ofte er nødt til at modtage kommunehjælp som supplement til sygekassedagpengene på grund af disses utilstrækkelighed. Da den fortsatte sygekassehjælp er af samme beskedne størrelse som sygekassedagpengene, afskæres mange medlemmer fra denne hjælp, fordi den ikke kan oppebæres samtidig med kommunehjælp. At mere end 4.000 personer i løbet af året har modtaget hjælpen, understreger yderligere dens overordentlig ringe betydning.

Af de andre udgifter, der har særlig interesse for os, kan nævnes:

	1955-56	1954-55
	millioner kr.	
Mælkehjælp til gravide og spædbørn	8,1	6,4
Husmoderafløsning	17,1	16,7
Mødrehjælp	6,8	6,6

Den mest omfattende af de 4 sociale love viser følgende udgiftsposter på de 3 hovedgrupper:

Folkeforsikring.	1955-56	1954-55
	millioner kr.	
Aldersrente	753	681
Invaliderente	178	164
Sygekasser	263	258
Tilsammen	1194	1103

Ved udgangen af regnskabsåret var der ialt 291.000 aldersrentemodtagere, som det hed dengang. 51.728 personer modtog invaliderente (invalidepension) mod 48.785 året i forvejen. De statsanerkendte sygekasser havde pr. 31. december 1955 2.470.000 medlemmer, og den seneste opgørelse pr. 31. december 1956 viser en fremgang på 25.000 medlemmer til 2.495.000.

Ulykkesforsikring.

Udgifterne til den lovpligtige ulykkesforsikring udgjorde kr. 66 mill. mod 64 mill. i forrige regnskabsår.

Arbejdsløshedsforsikring.	1955-56	1954-55
	millioner kr.	
Arbejdsløshedskasser	297	260
Beskyttelsesforanstaltninger m. v.	7	6
Tilsammen	304	266

Arbejdsløshedskasserne havde ved udgangen af regnskabsåret 673.000 medlemmer, en stigning fra året i forvejen på 2.000. Antallet af ledige dage pr. forsikret var henholdsvis 31 og 24, altså en ikke ubetydelig stigning.

Hvor kommer pengene fra?

De kommer naturligvis — i form af skatter og kontingenter — fra Dem og mig — fra alle os, der før eller senere, alt efter hvor heldige vi er, skal have dem tilbage igen under den ene eller anden form. Noget andet er, at man siger, at den eller den institution, forening eller befolkningsgruppe afholder udgifterne, og derfor vises nedenstående de sociale udgifter, fordelt efter hvem de endelig påhviler. Beløbene er angivet i mill. kr. og gælder regnskabsåret 1955—56.

	Stat	Kommuner	Forsikrede	Arbejdsg.	Tilsammen
Offentlig forsorg m. v.	227	226	—	—	453
Aldersrente	443	310	—	—	753
Invaliderente	134	24	14	6	178
Sygekasser	61	22	180	—	263
Ulykkesforsikring	5	—	—	61	66
Arbejdsløshedsforsikring	119	35	138	12	304
Tilsammen	989	617	332	79	2017

Staten og kommunerne anvender årligt omkring 25 pct. af de samlede indtægter til de sociale udgifter i h. t. socialreformens 4 love. Denne procent har holdt sig nogenlunde uforandret i de senere år, selv om udgiftsbeløbene i kroner er fordoblet i løbet af de sidste 10 år. Dette har kun været muligt, fordi indtægterne har kunnet øges i takt med de stigende udgifter. Der er imidlertid meget, der tyder på, at dette forhold fremover vil ændre sig, det vil sige, at procenten vil stige som følge af de forbedrede forhold for folke- og invalidepensionister, merudgifter, der ikke tænkes imødegået med en væsentlig stigning i indtægterne, men med yderligere besparelser på bl. a. forsvars- og anlægsbudgettet.

Rødovre sygekasse under sygeløn og folkepension

En læseværdig beretning i den lokale avis.

Gennem flere år har Rødovre sygekasse tilstillet det lokale blad en udmærket beretning om året, som svandt. Vi synes faktisk, at det er gjort på en så udmærket måde, at det måske kunne interessere andre sygekasser at se beretningen for 1957. Den er fri for tørre tal, som læserne alligevel ikke kan forbinde ret meget ved, men indeholder til gengæld interessante oplysninger på et noget højere plan. Det er overordentligt værdifuldt, at offentligheden får kendskab til sygekassernes virksomhed. Vi vil tro, at bladene gerne vil optage sådanne beretninger, som vedrører et meget stort antal af læserne, når det vel at mærke serveres på den rigtige måde.

Sygekassernes medlemstal har været stærkt stigende.

Fra Rødovre sygekasse har vi modtaget årsberetningen for 1957, udarbejdet af formanden, rådmand Th. Poulsen og forretningsfører A. Holme Nielsen. Af beretningen fremgår det, at især overgangen til sygelønsordningen og folkepensionen har præget årets arbejde.

Som det er blevet sædvane, fremsender sygekassens bestyrelse hermed sin årlige oversigt over de begivenheder af interesse, der har fundet sted indenfor sygekassevæsenet i det forløbne år.

Ved årets begyndelse påtog sygekasserne sig den store opgave at administrere den mellem hovedorganisationerne indgåede ordning om udbetaling af sygeløn. Det vil være de fleste bekendt, at arbejderen selv bidrager med 1 øre og arbejdsgiveren med 2 øre pr. præsteret arbejdstime, hvorefter der vil kunne udbetales sygeløn til mænd med kr. 14,00 pr. dag, til kvinder med kr. 9,00 pr. dag og til ungarbejdere (under 18 år) med kr. 6,00 pr. dag. Denne sygelønsordning — A-ordningen — der senere efterfulgtes af en såkaldt B-ordning — for arbejdsgivere, der ikke er medlemmer af arbejdsgiverforeningen — har haft en virkelig succes. Med de hidtidige erfaringer ser det ud til, at det økonomiske kan balancere. Rødovre sygekasse har i det forløbne år udbetalt godt 150.000 kr. i sygeløn. Dette illustrerer bedre end ord, hvilket gode der her er skabt for arbejderne. Der er blot den hage ved det, at ikke *alle* lønarbejdere omfattes af de nævnte sygelønsordninger, og De samvirkende Fagforbund vil derfor gennem sin repræsentation i sygeforsikringskommissionen arbejde for i forbindelse med sygekassedagpengene at få gennemført en sygelønsordning, der omfatter samtlige lønmodtagere, der ikke i forvejen er sikret løn under sygdom. Man må håbe på, at disse bestræbelser må krones med held.

Den nye overenskomst med tandlægerne.

Sygekassernes hidtidige tandlægeordning var baseret på en såkaldt takst 1-betaling, d. v. s., at der betaltes et nærmere efter behandlingshyppigheden udregnet årligt beløb pr. medlem til tandlægeorganisationen, og medlemmerne betalte en mindre kontrolafgift direkte til tandlægen. Denne fremgangsmåde blev imidlertid ved den nye overenskomst med tandlægerne, der trådte i kraft den 1. juli 1957, ændret således, at der fremtidig skal betales pr. ydelse. Der er i overenskomsten

fastsat bestemte takster for de forskellige ydelser, og medlemmerne skal direkte til tandlægen betale halvdelen af disse takster. På den anden halvdel sender tandlægen regning til sygekassen. Tandlægerne krævede denne ordning, og fra sygekasseside var man faktisk ikke ked af at komme af med takst I-ordningen. Man var interesseret i at få fjernet dette puljesystem, idet man ved det nye betalingssystem tillige fik større mulighed for at kontrollere arbejdet.



Th. Poulsen

Ny lægeoverenskomst.

Som nævnt i vor nytårsoversigt i 1957 havde lægerne opsagt overenskomsten fra 1. januar 1957 at regne, og forhandlingerne mellem lægerne og sygekassernes organisationer syntes helt håbløse i starten, da parterne stod meget langt fra hinanden. Forhandlingerne blev afbrudt, og lægerne indbragte konflikten for Voldgiftsrådet for læger og sygekasser. Voldgiftsrådets formand fremsatte imidlertid mæglingsforslag, der blev vedtaget af begge parter. Lægerne fik herigennem deres almindelige faste årshonorar pr. medlem forhøjet med 6 pct. Deres ret til feriedage med betalt vikar blev forhøjet fra 18 dage til 24 dage, ligesom der blev tilsikret dem, at såfremt sygekassens udgifter som følge af ferieafløsningen blev mindre end 8 pct. af lægernes samlede årlige indtægt, skal forskelsbeløbet indbetales til lægernes pensionskasse.

Folkepensionen.

Den 1. april 1957 trådte den gennem så mange år ventede folkepensionslov i kraft. Fra dette tidspunkt fik pensionisterne straks sat deres månedlige beløb noget i vejret, men det var vist de færreste, der forstod, at forhøjelsen fra 1. april kun bestod af indarbejdelse i den månedlige udbetaling af forskellige tillæg såsom brændselshjælp og beklædningshjælp m. m., der derefter bortfaldt. Den virkelige forhøjelse af pensionen fandt først sted fra 1. oktober 1957. På dette tidspunkt blev dog også en del af pensionisterne meget skuffede, thi der var kommet ændrede indtægtsregler, således at en del af dem ikke mere fik betalt deres sygekasse-kontingent. Det var de meget kede af. At en del endvidere fik forhøjet deres husleje i pensionistboliger, bragte også skuffelse, idet de ikke var klare over, at deres rente var blevet tilsvarende forhøjet. Det er imidlertid vor opfattelse, at vi er nået et meget betydningsfuldt skridt frem imod en hel ideel folkepensionsordning, og det er tillige vort indtryk, at vore ældre medborgere i det store og hele er meget tilfredse med de kår, der nu er dem beskåret.

Invalidepensionen og sygekassegrænsen.

Samtidig med folkepensionslovens ikrafttræden blev invalidepensionen tilsvarende forhøjet, hvorfor invalidepræmien fra 1. april 1957 blev forhøjet til kr. 21,60 pr. år — eller kr. 1,80 pr. måned for alle medlemmer mellem 18 og 62 år. Det betød for de fleste medlemmers vedkommende en månedlig forhøjelse af præmien på kr. 1,20, og det var derfor ikke nemt for medlemmerne at forstå, at vi allerede 1. juli pånyt præsenterede dem for en forhøjelse — denne gang af selve sygekassekontingentet på kr. 1,55 eller kr. 1,70 pr. måned. Det har været en hård belastning for medlemmerne, men desværre er det nødvendigt af hensyn til kassens økonomi.

— Gennem aviserne har man formentlig bemærket, at indtægts- og formuegrænserne nu er ændrede således: Indtægtsgrænsen kr. 14.600,00 plus kr. 1.025,00 pr. barn under 15 år. Formuegrænsen: for forsørgere kr. 50.000 og for enlige kr. 36.000. Det er endvidere med hensyn til formue i ejendom fastsat, at man ved bedømmelsen kan se bort fra den sidste pr. 1. oktober 1956 foretagne forhøjelse af ejendomsskylden, for så vidt denne alene er skyld i eventuel overskridelse af formuegrænsen.

Hjemmesygeplejen — sygekassernes optik.

Den nye lov om hjemmesygepleje, hvorefter kommunen har pligt til at sørge forsvarligt for sygepleje til alle indbyggere, trådte som bekendt i kraft den 1. april 1957. Vi har endnu ikke fra ministeriet fået noget cirkulære om, hvorledes og under hvilke former denne ordning skal føres ud i livet. Vi kører derfor fortsat videre efter de hidtidige regler, men da vor lokale hjemmesygeplejevirksomhed — med tilknyttet hjemmesygepleje-forening — virker fuldt ud tilfredsstillende, og i så at sige samme omfang som foreskrevet i den nye lov, vil den eventuelle ændring mere blive et spørgsmål om økonomisk udligning sygekasse og kommune imellem.

— Sygekassernes Optik A/S, med hvem sygekassen har overenskomst om levering af briller til billige priser, har nu åbnet en butik i Rødovre, nemlig på Roskildevej nr. 323 (lige overfor Rødovrevej). Medlemmerne har herefter nem adgang til at få den rigtige brille til den overenskomstmæssigt fastsatte pris.

Penicillinet.

Penicillinet har gået sin sejrgang over hele jorden, og utallige er blevet hjulpet af dette medicament. Det er i almindelighed blevet givet som injektioner. Man har dog kendt Penicillinet i tabletform i en årrække, men sygekasserne har hidtil ikke måttet yde tilskud til disse tabletter. Danske Andels Svineslagterier i Roskilde var de første, der fremstillede den danske V-penicillin, der nu hedder Rocillin R. M. C. (Roskilde Medical Compagny). Denne tablet skulle i de fleste tilfælde have akkurat samme gode virkning som penicillininjektion, og den er nu optaget på listen over betydningsfuld medicin, hvortil ydes tilskud med $^3/_4 + {}^1/_{16}$. Det må betegnes som et stort fremskridt, da ikke alle mennesker er særlig begejstret for injektioner, ligesom det sparer vore sygeplejersker for mange injektionsbesøg.

Fra 1. oktober 1957 blev den almene begravelseshjælp som følge af pristalsreguleringen forhøjet fra kr. 500,00 til kr. 550,00.

Ny massageklinik.

Siden vi i 1950-51 projekterede vor nuværende massageklinik, er medlemstallet steget med små 8.500 medlemmer. Det bevirker, at forholdene allerede nu er for små til at tage den fortsatte tilstrømning. Da samtidig vort distriktsindbetalingskontor ude i Islev (i biblioteket) heller ikke mere er tidssvarende, og biblioteket agter at flytte, har bestyrelsen gjort skridt til at leje 1. salen på den bygning, Forstædernes Bank agter at lade opføre på det sydvestlige hjørne af Rødovrevej og Slotsherrensvej. Der vil her kunne indrettes en massageklinik lidt større end den nuværende, og samtidig vil der kunne indrettes indbetalingskontor. For så vidt disse planer føres ud i livet — de skal godkendes af direktoratet og dernæst af repræsentantskabet — vil det betyde en overordentlig stor service for medlemmerne i kommunens nordlige del. Det er vort håb, at denne sag må gå i orden.

Rationalisering og automatisering.

Som nævnt er medlemstallet steget meget betydeligt, og arbejdet på sygekassens kontor får selvfølgelig større og større omfang. Der melder sig derfor ganske naturligt den tanke, om ikke administrationsomkostningerne kunne nedbringes ved rationalisering og automatisering af arbejdet. Resultatet af disse overvejelser blev, at man fandt frem til anvendelse af »Citograf«-plader. Det vil sige, at man for hvert medlem — på en særskilt maskine — præger en letmetalplade med alle ønskede oplysninger om pågældende medlem. Det er derefter muligt på en trykkemaskine at overføre alle disse oplysninger på medlemsbog, kontokort, lægekort, navnekort og hvad det nu altsammen hedder. Endvidere er det muligt ved omskrivning af 20.000 kontokort hvert andet år at udføre dette arbejde på en tre fire dage, medens det forhen tog en funktionær 4 måneder at skrive dem på maskine. Ved indførelse af dette nye system er der frigjort mindst $1^1/_2$ mands arbejdskraft, hvorfor anlægsudgifterne hurtigt vil være indtjent. Systemet har iøvrigt vakt betydelig opmærksomhed i andre sygekasser.



Holme Nielsen

Sygeforsikringskommissionen.

Som en stående kliché ved vore årlige oversigter har vi udtalt ønsket om, at den sygeforsikringskommission, der nu har siddet i over 4 år, snart måtte fremkomme med en betænkning, så vi vidste lidt om, hvad fremtiden har at byde. Socialministeren har henstillet til kommissionen at fremskynde arbejdet, og man har nedsat 3 underudvalg, hvoraf det ene specielt skal tage sig af spørgsmålet om sygekassegrænsen, hvorom den største strid står. Det syntes imidlertid givet, at meningerne indenfor kommissionen er så delte, at man må have tålmodighed endnu i lang tid, og at man må forudse både flertals- og mindretalsbetænkninger. Vi håber endnu engang, at de vise mænd i denne kommission må få held til snarest at fremkomme med en betænkning med et stort flertal bag sig til gavn for hele sygekassebevægelsen.

Sundhedsoplysning.

Noget nyt i diskussionen om sygekassernes virke og opgaver er spørgsmålet om sundhedsoplysning. Det anføres med rette, at Danmark er et af de lande, der i dag har de bedste forhold med hensyn til effektiv sygdomsbehandling, men spørgsmålet er, om vi ikke kan nå videre frem ved sygdomsforebyggende foranstaltninger. Man må medvirke til, at flest mulige medborgere bevarer deres sundhed såvel fysisk som mentalt. Hvorledes dette kan gøres, fører det for vidt at komme ind på her — men spørgsmålet har været berørt i artikler i »Sygekassetidende« og vil blive uddybet i bladet »Helse«. Sygekassens ledelse følger med opmærksomhed de nye tanker og ideer, der er fremme, og vil efter bedste evne leve op hertil.

Med denne lille oversigt ønsker vi vore repræsentantskabsmedlemmer og derigennem samtlige vore medlemmer et rigtigt glædeligt nytår med tak for samarbejdet i 1957.

Der er kommet en sygekasse-brochure

De københavnske sygekasser uddeler for tiden til deres medlemmer en brochure, udformet som en vejledning for medlemmerne, hvori fortælles om de mange forskellige former for hjælp, der er til rådighed gennem sygekassen, hvis sygdom skulle indtræffe.



Brochurens forside.

Brochuren giver samtidig en del praktiske oplysninger bl. a. om det rette tidspunkt for indmeldelse og for lægeskifte samt om forholdsregler ved flytning, eller hvis sygdom skulle opstå i ferier eller på rejser såvel i Danmark som uden for landets grænser. Ligeledes forklares det under omtalen af de enkelte hjælpeformer, hvorledes medlemmerne bør forholde sig for at få den bedst mulige hjælp og dermed det rette udbytte af deres medlemsskab.

Det nye ved denne tryksag

er, at den giver en samlet — men kortfattet — oversigt over sygekassernes vidtforgrenede virksomhed i en moderne form og opsætning, der støttes smukt af farver og billedstof. Teksten henvender sig i en personlig, næsten fortrolig tone direkte til læseren i et ordvalg, der mere er hentet fra daglig tale end fra det tørre lovsprog, der bl. a. kendes fra sygekassens vedtægt.

»Får De brug for lægehjælp«

hedder således et afsnit, der forklarer på hvilken måde lægehjælp kan opnås på de forskellige tider af døgnet.

I god overensstemmelse med princippet om, at alle foranstaltninger til bekæmpelse af sygdomme er bygget op omkring den praktiserende læge, fastslås det flere gange, at »Deres læge er det centrale led i sygdomsbekæmpelsen«, »Det er Deres læge, der henviser til hospitalsbehandling, specialbehandling, røntgenfotografering . . .« o. s. v.

Der hentydes hermed til — uden at det siges — at medlemmerne i mange tilfælde kunne spare både tid og penge, hvis de i større udstræk-

ning først søgte deres egen læge, der ofte i forvejen har kendskab til patientens tilstand fra hospitalsjournaler, røntgenbilleder, laboratorieprøver o. lign. oplysninger, der samles hos ham. Adgangsbilletten såvel til lægehjælp som til sygekassens øvrige hjælpeformer er sygekassebogen.

En sygekassebog åbner mange døre,

men takket være sygekassernes særlige afregningssystemer tænker medlemmerne ikke altid over, at der i det hele taget ydes en betaling af sygekasserne. Det er dette problem, der berøres under omtalen af hospitalsbehandling:

»Betalingsspørgsmålet ordner sygekassen og hospitalet, uden at De behøver at foretage Dem noget, forudsat Deres sygekassebog er i orden.«

Det er kun rimeligt, at sygekasserne gør opmærksom på, at der bliver betalt for de forskellige hjælpeformer, selv om medlemmerne ikke mærker noget til det.

Selv om brochuren først og fremmest er en vejledning om sygehjælpsvirksomheden, benyttes dog en af de sidste sider til at appellere til en mere aktiv medleven i sygekassens arbejde. Som en tilskyndelse hertil oplyses visse kendsgerninger om sygekassen som organisation. Med et billede fra et bestyrelsesmøde som baggrund spørges således: »Ved De — at Deres sygekasse er en forening, hvis ledelse vælges af og blandt medlemmerne — altså også af Dem.«



Brochurens bagside.

Vil den blive læst?

eller vil det gå med den som med vedtægten, der praktisk talt ikke læses af medlemmerne. Der er ingen tvivl om, at vejledningen vil blive læst, selv om det må erkendes, at sygekassestof ikke i almindelighed har læsertække. For ikke på forhånd hos læseren at vække ubehagelige forestillinger om sygdom, har man valgt at lade forsiden symbolisere, hvad der må anses for målet for alt arbejde i sygdomsbekæmpelsens tjeneste: en rask og glad familie — far, mor og børn — i et hyggeligt og fredeligt interiør

indrammet af teksten »Hver dag, De er sund og rask, er en god dag. Sygekassen sikrer sundheden.«

Medens forsiden — hvis udseende er afgørende for, om brochuren vil blive læst — således forestiller målet, kan man sige, at indholdet og især bagsiden viser vejene og midlerne til at nå dette mål. På en baggrund af stilliserede kirurgiske instrumenter, en tabletkrukke, et tandlægespejl m. v. vises i runde tal befolkningens tilslutning til landets sygekasser samt en oversigt over udgifterne til de vigtigste former for sygehjælp. Brochuren, der er trykt i 360.000 eksemplarer, påregnes at få en levetid på 1½—2 år.

Det var måske en ide, om andre centralforeninger eller sygekasser tog op til overvejelse at fremstille en lignende brochure. Det grundlæggende arbejde fra denne tryksag står til disposition for andre kasser. Henvendelse herom kan ske til De danske Sygekasser, Nyropsgade 37, København V.

Sygelønsordningen i 1957

I radioens foredragsserie »Fra arbejdsmarkedet« udtalte sekretær Holger Jensen, De samvirkende Fagforbund, den 12. februar om den nye sygelønsordning følgende:

Den 15. januar havde den nye sygelønsordning fungeret et år. Som man vil erindre, gennemførtes denne ordning ved mæglingsforslaget i 1956. De nærmere regler blev senere udarbejdet af et udvalg mellem de to hovedorganisationer og resulterede i, at der ydes dagpenge til sygeramte arbejdere med 14 kr. pr. dag for mænd, 9 kr. pr. dag for kvinder og 6 kr. pr. dag for ungarbejdere. Sygelønsfondens indtægter stammer fra et arbejdsgiverbidrag på 2 øre og et arbejderbidrag på 1 øre pr. præsteret arbejdstime. Og hvordan er da sygelønsordningens første år gået?

Det kan straks siges, at de betænkeligheder, der gjorde sig gældende ved ordningens gennemførelse med henblik på, om de fastsatte dagpengesatser nu kunne holde, ikke er blevet bekræftet, men det skal naturligvis tilføjes, at det grundlag, man dengang havde at bygge på — bl. a. statistiske opgørelser over sygelighedens størrelse — var ret spinkle.

I det forløbne år har fondens indtægter udgjort ca. 16 mill. kroner, og udgifterne har kunnet holdes inden for denne ramme, således at det ikke har været nødvendigt at benytte midlerne fra den garantikapital, som forud var tilvejebragt, og som udgør et samlet beløb på godt 8 mill. kroner. Sygelønsfond B, der er oprettet for arbejdsgivere, der står uden for Dansk Arbejdsgiverforening, kan opvise samme økonomiske balance.

Det er klart, at der altid vil opstå problemer i forbindelse med gen-

nemførelsen af en sådan nyordning, men det hovedindtryk, der har fæstnet sig efter det første års virksomhed, er, at sygelønsordningen har fungeret tilfredsstillende og dermed er blevet det store sociale gode, som var tilsigtet. At ordningen har kunnet fungere så gnidningsløst i praksis, skyldes ikke mindst den måde, hvorpå sygekasserne har administreret ordningen — og det gælder såvel de mange lokale sygekasser rundt om i hele landet som De samvirkende centralforeninger af Sygekasser. Til trods herfor har det dog ikke været anderledes, end at det mellem hovedorganisationerne nedsatte sygelønsfondsudvalg, der har det endelige ansvar for ordningens administration, i det forløbne år har haft op imod 100 sager til afgørelse, herunder såvel mindre sager, der har vedrørt konkrete tilfælde, som spørgsmål af mere principiel betydning.

Som det vil erindres, bygger sygelønsordningen på et gensidigt tillidsforhold og på tro og love-erklæringer fra den sygemeldte arbejder selv, og det er med tilfredshed, at man kan konstatere, at ordningen på dette område fuldtud har opfyldt de stillede forventninger. Det var netop et hovedprincip, at parterne ønskede, at fondens indtægter i videst muligt omfang skulle benyttes til sit formål, nemlig til sygeunderstøttelse, og ikke opsluges af hverken dyre administrationsomkostninger eller indviklede og omfattende kontrolforanstaltninger. Derfor blev udbetaling af dagpenge overladt til sygekasserne, der i forvejen havde det praktiske administrationsapparat, og derfor blev sygeerklæringerne baseret på tro og love.

Selv om det drejer sig om store millionbeløb, der i løbet af et år er udbetalt i sygeunderstøttelse, er det kun meget få tilfælde af forsøg på misbrug, der har fundet sted.

Til gengæld bliver der fra sygelønsfondsudvalgets side heller ikke taget med blide hænder på sådanne misbrug. Til belysning heraf kan jeg nævne, at det første tilfælde af forsøg på bedrageri overfor sygelønsfonden af domstolene — ganske vist i forbindelse med andre forhold — blev takseret til 5 måneders fængsel. I det andet tilfælde af forsøg på bedrageri, som nylig har fundet sted, er der af sygelønsfondsudvalget indgivet politianmeldelse for bedrageri, samtidig med at udvalget har idømt pågældende arbejder 2 års karantæne, hvilket vil sige, at han i disse 2 år — selv om han bliver syg inden for dette tidsrum — er afskåret fra at oppebære sygelønsdagpenge.

Disse afgørelser kan måske umiddelbart forekomme ret strenge, men hvis en ordning, der som denne er baseret på tro og love-erklæringerne, bevidst misbruges, må der i givet fald skrides hårdt ind. Og heldigvis er der — som før nævnt — kun tale om meget få tilfælde af forsøg på misbrug, hvilket kun kan tages som udtryk for, at den arbejdende befolkning med stor modenhed har vurderet betydningen af dette sociale gode.

Sygekassenævnet

Valget af medlemmer og stedfortrædere for perioden 1958-62.

I henhold til socialministeriets bekendtgørelse af 27. september 1933 er der ved udsendelse af de fastsatte stemmesedler i tiden før 15. februar 1958 foretaget valg af 12 medlemmer og 12 stedfortrædere til nævnet.

Der blev afgivet 624 stemmesedler (ved valget i 1954 753), af hvilke 1 indkom for sent og 1 var ugyldig.

Stemmeafgivningen.

De afgivne stemmer fordeler sig som følger:

A. Medlemmer.

Af sygekasser i København og på Frederiksberg:
(36 sygekasser):

Stemmer

Hovedkasserer Ejgill Jørgensen 32
Landsformand Ernst Larsen.. 31

Af sygekasser på øerne:
(657 sygekasser):

Folketingsmand Niels Mørk, Helsingør 326
Husmand Valdemar Rasmussen, Vester Aaby 326
Skoleinspektør Johs. W. Jørgensen, Nykøbing F. 326
Pedel Gerhard Sørensen, Kisserup skole pr. Hvalsø 323

Desuden blev der af sygekasser på øerne afgivet 4 stemmer på 4 forskellige kandidater.

Af sygekasser i Jylland:
(891 sygekasser):

Forretningsfører P. Friis Olsen, Aarhus 244
Murer Harding Larsen, Sindal 242
Fhv. førstelærer Johs. Jørgensen, Holstebro 237
Forretningsfører Viggo Hansen, Haderslev 232
Forretningsfører A. K. Jørgensen, Nykøbing M. 231
Tobakshandler Ferd. Mogensen, Bramminge 228

Desuden blev der af sygekasser i Jylland afgivet 10 stemmer på 7 forskellige kandidater.

B. Stedfortrædere.

Af sygekasser i København og på Frederiksberg:

Stemmer

Forsorgsmedhjælper, fru Marta Paulsen, København 32
Forvalter Max Sanddahl, København 31

Af sygekasser på øerne:

Brandmester William Olsson, Hellerup 325
Forretningsfører Knud Nielsen, Odense 325
Faktor Svend Nielsen, Rønne.. 324
Husejer Holger Sørensen, Raklev 323

Desuden blev der af sygekasser på øerne afgivet 4 stemmer på 3 forskellige kandidater.

Af sygekasser i Jylland:

Bogholder Frode Møller, Vester Velling 241
Malermester A. Larsen, Fjellerad 238
Uddeler Otto Pedersen, Hornsyld 236

Kredsformand Manfred Andersen, Voldum 233
Blikkenslager Chr. Knudsen, Aagaard 229

Desuden blev der af sygekasser i Jylland afgivet 10 stemmer på 8 forskellige kandidater.

Da tobakshandler Ferd. Mogensen, Bramminge, er afgået ved døden den 10. februar 1958, indtræder i hans sted som medlem af nævnet bogholder Frode Møller, Vester Velling, der ved valget af stedfortrædere i Jylland har opnået flest stemmer.

De valgte.

Herefter er følgende personer valgt:

I. København og Frederiksberg.

Medlemmer.

Hovedkasserer Ejgill Jørgensen.
Landsformand Ernst Larsen.

Stedfortrædere.

Forsorgsmedhjælper, fru Marta Paulsen.
Forvalter Max Sanddahl.

II. Øerne.

Medlemmer.

Folketingsmand Niels Mørk.
Husmand Valdemar Rasmussen.
Skoleinspektør Johs. W. Jørgensen.
Pedel Gerhard Sørensen.

Stedfortrædere.

Brandmester William Olsson.
Forretningsfører Knud Nielsen.
Faktor Svend Nielsen.
Husejer Holger Sørensen.

III. Jylland.

Medlemmer.

Forretningsfører P. Friis Olsen.
Murer Harding Larsen.
Fhv. førstelærer Johs. Jørgensen.
Forretningsfører Viggo Hansen.
Forretningsfører A. K. Jørgensen.
Bogholder Frode Møller som stedfortræder for Ferd. Mogensen.

Stedfortrædere.

Malermester A. Larsen.
Uddeler Otto Pedersen.
Kredsformand Manfred Andersen.
Blikkenslager Chr. Knudsen.
Landmand Børge Pedersen.

Hvad angår valget af landmand Børge Pedersen, Lomborg pr. Bonnet, bemærkes følgende:

Af de foran under stemmeafgivningen som stedfortrædere i Jylland nævnte 8 kandidater, på hvilke der er afgivet 10 stemmer, er der set bort fra 2, idet disse 2 allerede er valgt som medlemmer af nævnet. Da der blandt de øvrige 6 kandidater er stemmelighed, er der i overensstemmelse med forannævnte bekendtgørelses regler foretaget lodtrækning, hvorved landmand Børge Pedersen er udtrukket.

Med hensyn til sammensætning af nævnet er der foregået den forandring, at folketingsmand Niels Mørk, husmand Valdemar Rasmussen, pedel Gerhard Sørensen og forretningsfører A. K. Jørgensen, er nyvalgt som medlemmer i stedet for typograf J. Sørensen, Køge, forretningsfører V. Th. Møller, Fruens Bøge, fhv. lærer Fr. Hansen, Lille Næstved, og forretningsfører A. N. Frisk, Gram.

Skoletandplejen

Midlertidig ordning.

Den danske Købstadforening, De samvirkende Sognerådsforeninger i Danmark og foreningen »Bymæssige Kommuner« har til samtlige kommunalbestyrelser udsendt følgende cirkulære.

De kommunale organisationer tillader sig herved at meddele, at der påny har været gjort forsøg på at bringe konflikten med Dansk Tandlægeforening vedrørende spørgsmålet om afslutning af en aftale om udførelse af skoletandpleje hos privatpraktiserende tandlæger ud af verden, og der har herunder været fremsat den tanke, at begge parter skulle underkaste sig en forligsmægling ved statens forligsmand, departementschef Erik Dreyer.

De kommunale organisationer tiltrådte straks og uden forbehold denne tanke, men Dansk Tandlægeforening har for sit vedkommende ment, at de principielle uoverensstemmelser, der består mellem parterne, ikke lader sig løse ad denne vej, og tandlægeforeningen har derfor afslået at gå med til en forligsmægling.

Situationen er herefter i dag den samme som for 2½ år siden, da tandlægeforeningens generalforsamling afslog at tiltræde et forslag, man var nået frem til, om at uoverensstemmelserne vedrørende skoletandplejen blev undergivet voldgiftsbehandling.

De kommunale organisationer beklager meget, at det trods disse fornyede bestræbelser ikke har været muligt at nå frem til en afvikling af den bestående skoletandplejekonflikt, men skylden herfor er alene Dansk Tandlægeforenings, der nu atter har vægret sig ved at medvirke til en forligsmæssig ordning.

Bortfaldet af den hidtil eksisterende skoletandpleje hos privatpraktiserende tandlæger er desværre gået ud over børnenes tænder, hvis sundhedstilstand i de forløbne 2½ år gennemsnitlig må anses for at være væsentligt forringet. Dette hænger bl. a. sammen med, at det — navnlig som følge af tandlægemanglen — ikke har været muligt at oprette skoletandklinikker i fornødent omfang — de eksisterende skoletandklinikker har endda mange steder måttet indskrænke deres virksomhed. Endvidere må det antages, at mange forældre af økonomiske grunde har holdt sig tilbage fra at sende deres børn til regelmæssige eftersyn og tandbehandling hos private tandlæger.

Under hensyn hertil er de kommunale organisationer efter en indgående drøftelse af de foreliggende muligheder indbyrdes — og med medicinaldirektøren — blevet enige om at anbefale, at kommuner, der ønsker midlertidigt at etablere en ordning på dette område, gør det *efter ensartede regler på den måde, at der ydes kommunale tilskud til skolesøgende børns forældre* til hel eller delvis dækning af forældrenes udgifter til de almindeligst forekommende former for tandbehandling af børnene. En sådan ordning vil også kunne etableres — som et

supplement — i de kommuner, hvor en eksisterende skoletandklinik f. eks. på grund af tandlægemangel ikke kan udføre tandbehandling af skolebørn på alle klassetrin.

De retningslinier, man har samlet sig om, går i hovedtræk ud på, at kommunen betaler 50 pct. af *forældrenes* udgifter ved visse tandbehandlinger (tandfyldning, rodbehandling m. v., tandrensning og tandudtrækning m. v.) på deres skolesøgende børn, dog at kommunen altid fuldt ud dækker op til de første 30 kr. af forældrenes samlede udgifter pr. barn inden for et kalenderår. Såfremt forældreudgiften har udgjort mellem 30 og 60 kr., refunderes 30 kr.

Tilskud beregnes som anført i forhold til *forældrenes* udgift. I tilfælde, hvor forældrene er medlem af en sygekasse, der efter sine vedtægter yder refusion af udgifter til tandlægebehandling, er det altså den af forældrene selv betalte andel af tandlægeudgifterne, der danner grundlag for beregningen af det kommunale tilskud.

Fra de kommunale organisationers side har man ved udarbejdelsen af forslaget haft for øje, at kommunernes udgifter ved ordningen — bortset fra en mulig ekstraordinær eengangsudgift i starten som følge af børnenes tænders dårlige tilstand — nogenlunde skulle ligge inden for rammerne af det tilbud, de kommunale organisationer i 1955 afgav overfor tandlægeforeningen, men som denne ikke kunne acceptere.

Ordningen vil kunne formuleres således:

1.

Der ydes til forældre til kommunens skolesøgende børn 50 pct. refusion af forældrenes udgifter til tandbehandling af den i punkt 3 nævnte beskaffenhed; beløb indtil 30 kr. af forældrenes samlede udgifter pr. barn indenfor et kalenderår dækkes dog fuldt ud. Såfremt forældreudgiften har udgjort mellem 30 og 60 kr., refunderes 30 kr.

2.

Refusionsbeløbet udbetales til forældrene mod præsentation ved kommunekassen af kvitteret, *specificeret* regning for den udførte behandling.

Refusion kan finde sted flere gange inden for samme år, men den del af udgiftsbeløbet, der refunderes fuldt ud, kan dog ikke overstige de under punkt 1 nævnte 30 kr. indenfor et kalenderår.

Retten til refusion af udgiften til de i et kalenderår udførte tandbehandlinger fortabes, såfremt refusion ikke er begæret inden 1. februar det følgende år.

3.

Refusion ydes kun i forhold til udgiften ved udførelsen af følgende tandbehandlinger:

a. Tandfyldning (cement, emaljecement, amalgam).
b. Rodbehandling og rodfyldning.
c. Tandrensning.
d. Tandudtrækning.
e. Lokalbedøvelse, kun ved tandudtrækning.

Det henstilles, at ordningen betragtes som en maksimumsordning, således at der ikke gås videre end foran anført.

I alle tvivlstilfælde henstiller man, at der rettes henvendelse til vedkommende kommunale organisation.

Underretning om trufne beslutninger om ordningens gennemførelse bedes tilsendt vedkommende kommunale organisation.

Sygeforsikringskommissionen

Med mellemrum fremkommer der i pressen meddelelser fra sygeforsikringskommissionen, der vel næppe lider samme skæbne som arbejdsløshedskommissionen og enkepensionsudvalget, hvortil hosstående tegning fra Berlingske Tidende hentyder.

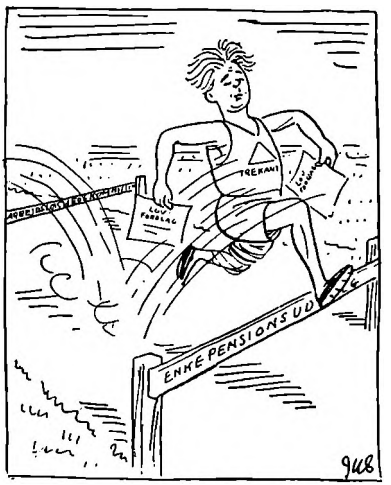
Den 25. januar bragte Skive Folkeblad bl. a. følgende om fremtidens sygekasseordning:

Et underudvalg af sygekassekommissionen, det såkaldte »principudvalg«, holdt fredag møde i København.

Fra alle sider er man enige om, at den nuværende ordning må laves om, men når man kommer til drøftelsen om *hvordan,* hører enigheden op.

Man er imidlertid nu nået så langt i drøftelserne, at socialministeriets sekretariat nu går i gang med endeligt at udarbejde skitser over, hvad de forskellige ordninger vil betyde og komme til at koste for samfundet og medlemmerne.

Det ene forslag går ud på at sætte den nuværende sygekassegrænse klækkeligt ned. Sygekassegrænsen i København ligger p. t. på 14.600 kr. det vil sige, at en familie med børn kan sidde i sygekasse, selv om de har en bruttoindtægt på en snes tusinde.



Onsdag 22 jan. Socialminister Bomholt vækker i disse dage furore med sine hastighedspræstationer i forhindringsløb over siddende udvalg og kommissioner

Jensenius i »Berlingske Tidende«.

Et andet forslag går ud på at kræve, at *alle* skal være medlem af een stor sygekasse. Medlemsbidraget skal være det samme uanset indtægten, men medlemmerne deles op i a- og b-medlemmer, således at b-medlemmer skal betale en større eller mindre del af udgifterne til læge- og tandlægehjælp, sygehusophold og medicin, mens a-medlemmerne skal have alt gratis, når de har betalt kontingentet.

Det tredie forslag går ud på en opbygning af fortsættelseskasserne.

Når skitserne er udarbejdet, samles sygekassekommissionen igen for at tage nærmere stilling til de enkelte forslag.

To regnskaber

Herning og Lemvig.

Med en vis spænding imødeser man regnskabet for det gamle år. Bliver der overskud eller underskud? Hvor stort bliver overskuddet eller underskuddet? Hvilke udgiftsposter er steget mest o.s.v., o.s.v.

Når disse linjer læses, vil de fleste sygekasser have svaret for deres egen kasse, og så vågner interessen for, hvordan det er gået andre kasser. Da der imidlertid vil gå nogen tid endnu, inden det samlede resultat foreligger for samtlige kasser, kunne det måske være meget morsomt at plukke nogle tal fra de første to regnskaber, som vi har modtaget, nemlig fra Herning sygekasse og fra Lemvig sygekasse.

I Herning sygekasse har man haft et mindre overskud, d. v. s. 1 kr. pr. medlem, og dette er nået i kraft af en forhøjelse af medlemsbidraget i efteråret 1957. I Lemvig møder man med et mindre underskud, ca. 50 øre pr. medlem. Man har altså der kontingentforhøjelse tilgode.

Medens udgifterne til dagpenge i de senere år har vist en nedadgående tendens, tyder de to regnskaber på, at denne udgiftspost er steget lidt i 1957, i Lemvig med ikke mindre end godt 10 pct. Sammenkædningen af sygekassedagpenge og sygelønsdagspenge har bevirket, at flere medlemmer har hentet deres sygekassedagpenge.

Gennem sygelønsfondene er i Herning afholdt en udgift til dagpenge på ca. 6 kr. i gennemsnit pr. medlem, medens Lemvig kun har tegnet sig for ca. 3 kr. pr. medlem.

Udgifterne til lægehjælp er steget med ca. 15 pct., dels som følge af takstforhøjelser ved indgåelse af de nye overenskomster med lægerne og dels som følge af forhøjelse af dyrtidstillægget. I Herning koster lægehjælpen knapt 44 kr. pr. medlem, i Lemvig 40 kr. pr. medlem. Forskelsbeløbet til lægernes pensionskasse har udgjort ca. 1 kr. pr. medlem.

Medicinudgiften er steget betydeligt i 1957. I Herning er man oppe på en stigning på godt 20 pct., medens Lemvig har klaret sig med godt 10 pct. Stigningen i medicinpriserne, der blev gennemført 15. juni 1956, har virket for hele året 1957, ligesom en del nye, kostbare præparater også har medvirket til at drive udgifterne i vejret. Tilskuddet fra apotekerfonden har betydet en nedsættelse af medlemmernes udgifter til medicin på ca. 1 kr. pr. medlem, hvilket stemmer meget godt med de foretagne beregninger.

Sygehusudgifterne er steget i begge kasser, i Herning med godt 10 pct. og i Lemvig med godt 5 pct.

Udgifterne til hjælp til medlemmer af norske og svenske sygekasser under midlertidigt ophold i Danmark betyder bogstaveligt talt intet, i Herning 372 kr., i Lemvig 0 kr.

Også forvaltningsudgifterne er steget noget, dog mindre end den gennemsnitlige udgiftsstigning. I Herning er disse udgifter steget med godt 10 pct. og i Lemvig med knapt 3 pct.

Fra CHRISTIANSBORG

Lov om skolelæger.

Ved lovbekendtgørelse af 3. oktober 1957 er der foretaget visse ændringer i lov om skolelæger.

Loven fastsætter i hovedtrækkene følgende.

Ved enhver statsskole, kommunal skole og privat skole skal der ved en skolelæge føres kontrol med sundhedstilstanden i skolen og foretages regelmæssige undersøgelser af børnene.

Til hjælp for skolelægen kan der ansættes en skolesundhedsplejerske eller en sundhedsplejerske, der iøvrigt er beskæftiget ved spædbørnstilsyn.

Den første almindelige undersøgelse af børnene skal finde sted i løbet af det første halvår efter børnenes indskrivning i skolen. Skolelægen foretager endvidere årligt i samarbejde med den nærmeste tuberkulosestation tuberkulosesundersøgelse på samtlige elever, de til skolen knyttede lærere samt det øvrige ved skolen ansatte personale. Er eleverne ved udgangen af skolen negativt reagerende ved tuberkulinprøven, skal der tilbydes dem gratis calmettevaccination.

Måling og vejning af børnene skal finde sted mindst 1 gang årlig. For hvert skolesøgende barn skal der føres et helbredskort, hvorpå skolelægens iagttagelser og resultater af måling og vejning af barnet skal indføres. Egentlig lægebehandling er skolelægen uvedkommende.

Skolelægen står udenfor København under tilsyn af amtslægen. For statens gymnasieskolers vedkommende træffer undervisningsministeriet de fornødne bestemmelser om gennemførelse af skolelægetilsynet. I købstadkommunerne træffes foranstaltningerne af kommunalbestyrelserne. For landkommunerne træffer skoledirektionen en fællesordning af skolelægetilsynet ved skolerne ved amtet og ansætter det fornødne antal skolelæger.

Udgiften til skolelægetilsynet ved statens skoler påhviler staten. Ved de øvrige skoler påhviler udgiften vedkommende skole, der oppebærer et tilskud fra staten på 50 pct. af udgiften.

Statens tilskud kan dog ikke beregnes i forhold til et højere beløb end 5 kr. pr. person, hvis der er ansat skolelæge og autoriseret sygeplejerske, 4 kr., hvis der er ansat skolelæge og anden medhjælp, og 3 kr., hvis der er ansat skolelæge. Til nævnte beløb ydes statens honorartillæg, for tiden 110 pct. Til amtslægen yder staten et bestillingstillæg, dog ikke udover 1.200 kr. plus honorartillæg, for hans tilsyn med skolelægerne.

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Forsorgsloven.

Ved lov nr. 279 af 9. december 1957 om ændringer i lov om offentlig forsorg er visse bestemmelser om tab af valgret og valgbarhed til offentlige forsamlinger eller råd op-

hævet. Loven må ses i sammenhæng med den samtidig gennemførte ændring i den kommunale valglov, hvorefter skattebetalingsbetingelsen for valgret ved kommunevalg bortfalder.

Ved loven ophæves bl. a. bestemmelserne i forsorgslovens § 306, stk. 2—4, hvorefter sygehjælp til personer, der ikke har holdt deres sygekasseforhold i orden, i visse tilfælde skulle ydes med fattighjælpsvirkninger.

Da loven træder i kraft straks, er det ensbetydende med, at personer, der i den forløbne tid har fået hjælp med fattighjælps virkning efter de omhandlede bestemmelser, straks får deres valgret og valgbarhed tilbage.

Højesteretsdom

om ferieløn

Højesteret afgjorde i sidste måned et tvivlsspørgsmål om ret til feriepenge til en inkassator ved Håndværkerforeningen i København. Vedkommende blev ansat i juni 1953 og fratrådte december 1955. Han blev aflønnet med 5 pct. af de kontingenter, som han opkrævede.

Ved hans fratræden udbetalte foreningen ham feriepenge for tiden 1. april til 31. december 1955, medens foreningen var af den opfattelse, at der ikke tilkom ham feriepenge af den provision, som han havde tjent fra ansættelsesdagen til 1. april 1955. Beløbet 639 kr. krævede Dansk Funktionærforbund på inkassatorens vegne betalt ved Sø- og Handelsretten.

Funktionærforbundet gjorde gældende, at inkassatorens arbejde og dermed hans indtægter var væsentlig større i januar kvartal end i de andre kvartaler. Han indtægt var en direkte betaling pr. ydet arbejdspræstation, og da hans arbejde var sæsonpræget, var han udelukket fra at holde ferie med løn. Håndværkerforeningen bestred dette, idet hans arbejde lå sådant, at han kunne holde ferie inden for ferietiden, uden at dette medførte indtægtsnedgang, og uden at han fik ekstra travlt umiddelbart før og efter ferien. Foreningen gjorde endvidere gældende, at inkassatoren frit kunne tilrettelægge sit arbejde, han var i realiteten sidestillet med en fastlønnet person og er ikke gået glip af indtægter, fordi han har holdt ferie.

Sø- og Handelsretten dømte Håndværkerforeningen til at betale de 639 kr., idet ferielovens almindelige princip er, at enhver person, der i henhold til ferieloven har ret til ferie, har krav på feriegodtgørelse.

Højesteret omstødte imidlertid denne afgørelse og frifandt Håndværkerforeningen. I præmisserne peger retten på, at inkassatoren har holdt ferie uden indtægtstab af betydning og uden at ferien har medført arbejdsforøgelse. Herefter må han anses for at have holdt ferie med løn, hvorfor han ikke har krav på feriegodtgørelse.

Bent kan ikke læse...

Bent går i 3. klasse. Han er ked af det, for han kan ikke rigtig læse. I skolen er hans stile fulde af sære fejl. Alle de andre ligger og læser spændende bøger, inden de skal sove — Bent kan ikke; hvad er der i vejen?

Jette i samme klasse — kan heller ikke læse, og derfor kan hun ikke få lært sine lektier.

Hun har opgivet det hele.

Jettes mor har lagt mærke til, at de andre børn fra klassen læser meget bedre, og hun er bange for, at det skal gå Jette ligesom fætter Hugo.

Hugo er nu 20 år og kan ikke engang læse en avis eller skrive et brev.

Han går altid og er bange for, at de andre skal opdage det.

Hvad er der i vejen med Bent, Jette og Hugo?

De er læsesvage eller ordblinde.

Hvad er ordblindhed?

Nogle børn har så svært ved at lære at læse og skrive, at de ikke kan følge med i skolen uden at få hjælp.

Mange steder regner man i dag med, at ca. 10 pct. af børnene i kortere eller længere tid må have særlig undervisning i dansk for at følge med.

Disse børn kalder nogle læsesvage, andre ordblinde.

Læsevanskeligheder skal helst opdages så tidligt som muligt, så de ikke skader barnets udvikling. Nogle bliver forsagte, andre urolige og forstyrrende, når de ikke kan følge med.

Forældre — som opdager, at deres børn har læsevanskeligheder — bør straks sætte sig i forbindelse med skolen for at få undersøgt, om børnene skal have særlig undervisning.

Kan der gøres noget for de ordblinde?

Det kan sikkert lykkes at lære Bent, Jette og Hugo at læse og skrive, da man i dag har metoder, som i høj grad kan hjælpe de ordblinde.

Og der findes landet over et stort antal lærere, som er specielt uddannede i at benytte disse metoder.

På en del skoler gives der undervisning for de læsesvage og ordblinde, og uden for skolerne har man ordblindeskoler og autoriserede ordblindelærere.

Noget må der gøres!

Som samfundet er i dag, må både børn og voksne kunne læse og skrive. Derfor har alle, som er ordblinde — eller læsesvage — i svær grad, ret til at få gratis undervisning af lærere, som har fået en særlig uddannelse til dette arbejde.

Ved henvendelse til Landsforeningen for Ordblindesagen i Danmark, Callisensvej 34, Hellerup, kan De få en liste over ordblindelærere, som er autoriserede af Landsforeningen.

Det er af største betydning for de ordblinde, at der spredes oplysning om ordblindhed til arbejdsgivere, arbejdskammerater, myndigheder, — og først og sidst til de ordblindes pårørende.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 7/1958.

Godkendelse af bornholmsk lægeoverenskomst.

Socialministeriet har under den 27. januar 1958 tilskrevet direktoratet således:

»I skrivelse af 23. november 1957 (j. nr. L. Æ. 1-7/4) har direktoratet i henhold til folkeforsikringslovens § 24 til socialministeriets godkendelse indstillet en mellem centralforeningen af sygekasser på Bornholm og Bornholms lægekredsforening med virkning fra 1. januar 1957 afsluttet overenskomst om ydelse af almindelig lægehjælp.

Det fremgår af sagen, at overenskomsten er godkendt af De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og af hovedbestyrelsen for Den almindelige danske lægeforening.

I denne anledning godkender socialministeriet i henhold til folkeforsikringslovens § 24 den omhandlede overenskomst som gældende fra 1. januar 1957, hvilket herved meddeles til efterretning og videre bekendtgørelse for de pågældende parter.«

Hvilket herved meddeles til underretning.

Nr. 8/1958.

Godkendelse af den lolland-falsterske lægeoverenskomst.

Under 28. januar 1958 har socialministeriet tilskrevet direktoratet således:

»I skrivelse af 23. november 1957 (j. nr. L. Æ. 1-9-5) har direktoratet i henhold til folkeforsikringslovens § 24 til socialministeriets godkendelse indstillet en mellem De forenede sygekasser på Lolland-Falster og lægekredsforeningen for Lolland-Falster med virkning fra 1. januar 1957 afsluttet overenskomst om ydelse af almindelig lægehjælp.

Direktoratet har ved sagens forelæggelse oplyst, at overenskomsten er godkendt af De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og af hovedbestyrelsen for Den almindelige danske Lægeforening.

I denne anledning godkender socialministeriet i henhold til folkeforsikringslovens § 24 den omhandlede overenskomst som gældende fra 1. januar 1957, hvilket herved meddeles til efterretning og videre bekendtgørelse for de pågældende parter.«

Hvilket herved meddeles.

Udmærkelse.

Kongen har den 21. januar 1958 tildelt formanden for Sengeløse sogns sygekasse, jordbruger *Martin Larsen* af Sengeløse under Københavns amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Jordbruger Martin Larsen, der er født den 21. februar 1878, valgtes til formand for Sengeløse sogns sygekasse i 1923, efter at han fra 1906 til 1916 har været medlem af sygekassens bestyrelse, og fra 1916 til 1923 revisor for sygekassen. Han varetager stadig hvervet som formand for sygekassen.

Martin Larsen er endvidere revisor i foreningen af sygekasser i Københavns amt.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har Martin Larsen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. som medlem og medstifter i 1905 af skytteforeningen og i 1904 af gymnastikforeningen, af sidstnævnte forening er han nu æresmedlem. Siden 1913 har han været kasserer for »De danske forsvarsbrødre« for Sengeløse og omegn. Desuden er han vurderingsmand for haglskadeforsikringen og for udflytternes brandkasse.

Samvirkende Centralforeninger

Nr. 5/1958.

Tabletter til sukkersyge patienter.

På given foranledning skal vi herved meddele, at medicinudvalget har besluttet ikke at anbefale, at forskellige orale antidiabetika (tabletter, f. eks. Nadisan, Rastinon) optages på listen over tilskudsberettiget medicin (gruppe II).

Da flere medicinske specialafdelinger imidlertid har påbegyndt gennemprøvning af disse præparater og derfor udskriver en del patienter til fortsat behandling dermed, har udvalget foranlediget, at de pågældende patienters læge ved en ganske kort ansøgning til sundhedsstyrelsen, Slotholmsgade 10, København K., med anførelse af patientens fulde navn, adresse, sygekasse og medlems-nr. og præparatets navn vil kunne regne med, at sådanne ansøgninger umiddelbart vil blive videresendt til socialministeriet med indstilling om, at det anbefales, at patientens sygekasse afholder 3/4 af udgiften til præparatet efter de for tilskudsberettiget medicin (gruppe II) gældende regler.

Det skal tilføjes, at for patienter, der ikke er nydende medlemmer af statsanerkendt sygekasse, vil det ikke være muligt at få tilskud fra apotekerfonden til disse præparater.

Nr. 6/1958.

Takstforhøjelse på Rigshospitalet.

Opmærksomheden henledes på, at finansudvalget fra 1. april d. å. har godkendt, at taksten for ophold på fællesstue i Rigshospitalet for nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser forhøjes til 5 kr. pr. døgn.

Den almindelige takst for ophold på fællesstue er iøvrigt 10 kr. pr. døgn, enestue 20 kr. pr. døgn.

Det kan tilføjes, at forhøjelserne efter de foretagne beregninger vil indbringe 1,5 mill. kr. om året.

Siden sidst

Skoletandlæger er mangelvare. Københavns kommune må indskrænke skoletandplejen til kun at omfatte børnene i underklasserne og 1. mellem. Årsagen hertil er, at man kun ser sig i stand til at skaffe 68 tandlæger, mens der er brug for 90, såfremt alle børn skal behandles een gang årligt. Et hundrede danske tandlæger, der har fået deres uddannelse af den danske stat, er i øjeblikket beskæftiget i Sverige.

*

Sygekassernes Optik A/S åbner i løbet af foråret forretning på strøget i Roskilde.

★

Dokumentfalsk. En sygekassekasserer er ved retten i Holbæk idømt eet års fængsel for dokumentfalsk i 32 tilfælde. Hans udbytte ved transaktionerne havde udgjort 4.000 Kr. Kassereren havde fået et mindre underskud i sin kasse, og for at dække dette begik han falsk.

★

Folkepensionister. Den 30. november sidste år havde landet ialt 370.000 folkepensionister. Heraf var 129.000 ægtefæller, der begge var berettigede til pension. Knapt 9 pct. oppebar alene folkepensionens mindstebeløb. Det senest kendte tal for aldersrentemodtagere efter den gamle ordning var ca. 291.000, der er opgjort pr. 31. marts 1956. Den nye folkepensionsordning har således medført en stigning i antallet af pensionister på 79.000 eller 27 pct. Stigningen er størst i sognekommunerne med 30 pct. og mindst i provinsbyerne med 22 pct. Ser man alene på stigningen i antallet af pensionister med indtægtsbestemt folkepension, har stigningen udgjort 16 pct., og her ligger sognekommunerne også højst med 20 pct., medens hovedstaden er lavest med 11 pct. Til sammenligning kan oplyses, at den årlige stigning i antallet af aldersrentemodtagere i de senere år har udgjort henved 4 pct.

★

Plan antikonception. Foreningen for Familieplanlægning, i hvilken Justitsministeriet, Alm. Dansk Lægeforening, Danmarks Apotekerforening, Den alm. Danske Jordemoderforening samt Kvindelige Lægers Klub er repræsenteret, har af etiske som sociale grunde iværksat en kampagne mod de mange aborter. Foreningen har således forlængst iværksat salg af PLAN kondomer, som er kvalitetskontrollerede af Apotekerforeningen. Foreningen har nu også iværksat salg af pessarer. Gennem foreningens salg af nævnte artikler søges gennemført en billiggørelse af disse. PLAN fås på alle apoteker og kan rekvireres direkte fra Foreningen for Familieplanlægning, Box 825, København Ø.

★

Lad Sygekassetidende indbinde. Sygekassetidende er for mange sygekassetillidsmænd og funktionærer en uvurderlig støtte i det daglige arbejde. Da man ofte må hente vejledning i ældre eksemplarer af bladet, er det vigtigt, at man sørger for at opbevare bladene så omhyggeligt som muligt. Den bedste måde at opbevare bladene på er at lade dem indbinde årgang for årgang. Dette kan gøres for en overkommelig pris, såfremt man vælger den moderne tidsskriftsindbinding. De samvirkende centralforeninger af sygekasser har påtaget sig at være mellemled mellem sygekasser, der ønsker sådan indbinding, og Arbejdsskolen, der foretager denne indbinding. Der kan vælges mellem rødt, brunt, grønt eller blåt bind med ryg og hjørner af pluviusin med smukt overtræk på siden og guldbroncetitel på ryggen. Prisen er 5 kr. pr. bind plus porto.

Dødsfald.



Den 10. februar afgik formanden for Centralforeningen af sygekasser i Ribe amt, tobakshandler *Ferd. Mogensen,* Bramminge, ved døden efter få dages sygdom.

Ferd. Mogensen var født i 1885 i Rønne. Han var uddannet i snedkerfaget. Med sin store interesse for andre menneskers ve og vel kom han hurtigt ind i sygekassebevægelsen, hvor han fik rig lejlighed til at øve en gerning. Ønsket om at hjælpe dem, som blev ramt af sygdom, drev ham til et utrætteligt arbejde inden for sygekasserne.

Ferd. Mogensen virkede først som formand for Håndværkernes sygekasse i Ringkøbing (1915—21), dernæst som medlem af bestyrelsen for Bramminge sygekasse fra 1921. I 1930 valgtes han til formand for denne sygekasse, for i 1944 at overtage kassererposten.

Siden 1935 har Mogensen været medlem af centralforeningens bestyrelse og fra 1942 formand for denne. I 1950 blev han indvalgt i Sygekassenævnet som repræsentant for de jydske sygekasser. Også de danske sygekassers repræsentantskab fik glæde af at arbejde sammen med dette fine og rige menneske.

Den 26. januar afgik fru *Lena Strøm,* Trangisvåg, ved døden efter et kort sygeleje, 63 år gammel.

Fru Strøm blev valgt til kasserer for Frodebø sogns Afholdssygekasse i 1931 og formand for samme i 1935. Efter sammenslutningen af Frodebø sygekasse og afholdssygekassen i 1939 blev hun kasserer for den nye sygekasse.

Mærkedage

70 år.

Formanden for Sandevåg sogns sygekasse, pens. førstelærer *Poul Joensen,* kunne den 1. februar fejre sin 70 års fødselsdag.

Poul Joensen, der første gang valgtes som medlem af bestyrelsen for Sandevåg sygekasse i 1923, har været kassens formand siden 1925.

70 år.

Den 16. februar fyldte formanden for Agerskov sogns sygekasse, pensioneret postbud *Carl Rudolph,* Agerskov, 70 år.

Han har været med fra starten af sygekassen og formand for denne siden 1920. Han har i alle disse år udført et godt og samvittighedsfuldt arbejde for sygekassen.

Det er imidlertid ikke alene sygekassen, som har gjort brug af hans gode evner. Han har været medlem af Haderslev amtsråd og i en årrække medlem af Agerskov sogneråd, formand for børneværnet samt formand for sønderjydske krigsdeltagere 1914-18, Agerskov afdeling.

60 år.

Den 8. februar fyldte formanden for Roskilde sygekasse, ejendomsmægler *Valentin Jensen,* 60 år.

Valentin Jensen har gennem en årrække været formand for sygekassen og formand for Foreningen af sygekasser i Roskilde amt samt medlem af bestyrelsen for De forenede sjællandske sygekasser siden 1956.

Fratræden

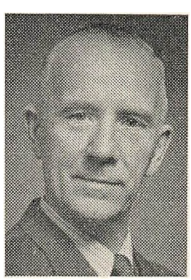
Formanden for Tobaksarbejdernes og Deres Familiers Sygekasse i Horsens, fhv. undersøger *J. Chr. Wangholm*, fratræder på generalforsamlingen den 11. marts sin 33 års lange formandspost i en alder af 79 år.

J. Chr. Wangholm har med dygtighed ledet kassen gennem de mange år, og med hans store kendskab til sociale anliggender har han opfyldt de forventninger til fuldkommenhed, som medlemmerne ventede, da de i 1925 valgte ham til formand. Sygekassen er ham megen tak skyldig for det store arbejde, der er udført i de forløbne mange år, hvilket sikkert også vil komme til udtryk på afskedsdagen.

Den 1. april fratræder avlsbruger *Georg Christian Olsen* sin stilling som kasserer ved Knudsker sygekasse på Bornholm efter at have beklædt denne post siden 22. februar 1917. Fra 1917 til 1934 var han samtidig kassens formand.

Selv om Georg Olsen har haft mange tillidsposter at varetage, er sygekassens arbejde dog det, som har haft hans største interesse igennem de 41 år.

På den ordinære generalforsamling i sidste måned i Dollerup sogns sygekasse fratrådte formanden, værkstedsleder *Chr. Strandholdt,* sit hverv efter 24 års virksomhed.



Han har på sin fremsynede og saglige måde ledet kassen til gavn for medlemmerne. Det kan således nævnes, at han var en af de første, der gik ind for de nu anvendte lægekontrolkort.

Tak for god ledelse i de mange år.

Helse
FAMILIENS LÆGEBLAD

Marts-nr. med sine 32 sider bringer mange læseværdige artikler. Husholdningskonsulent Caia Hansen starter med en artikel: Spis Dem sund. Det lyder ualmindeligt klogt, hvad der siges i denne artikel. Der er ikke så meget med kalorier og vitaminer, men mere om fornuftige spisevaner. Det ville gavne os alle, om vi fik lagt vore spisevaner noget om. Vi spiser gennemgående for meget her i landet. Lidt mindre mad, bedre helbred.

Læge Agnete Bræstrup fortsætter i næste artikel med lidt om skolebørns morgenmad. Som sædvanligt har fru Bræstrup sat sig ind i problemerne. Hun ved, hvad hun taler om, for hun har undersøgt kostvanerne hos 1.100 skolebørn.

Læge Tage Brems fortæller i sin artikel: Flirt, forelskelse og ægteskab, at ægteskabet ofte er blevet betegnet som en »sikker havn«. Det er ganske misvisende. Ægteskabet er en sejlads, hvor man ustandselig må vare sig for ikke at støde på grund. Vi må vist give lægen ret.

Skulle vi til slut nævne nogle af de andre artikler, må det blive artiklen om småbørnene, artiklen om alderdommens helbredsproblemer, samarbejde om opdragelse, Astma hos børn og lettelser i overgangsalderen og til sidst artiklen om læge og patient (... Det haster, doktor).



1. Indbetaling til Lægernes Pensionskasse.

Såfremt udgiften i 1957 i sygekasser uden for København og Færøerne til fridagsgodtgørelse og lægehjælp på grønne regningsblanketter har andraget mindre end 8 pct. af de samlede udgifter til alment praktiserende læger i 1956 — bortset fra udgiften til fridagsgodtgørelse — skal forskelsbeløbet senest 31. marts 1958 indbetales til Lægernes Pensionskasse, Kristianiagade 12, København Ø, postkonto 45 16. Opgørelse indsendes samtidig.

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

4. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om forsikringspligtige medlemmers restancer.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *snarest efter hvert års 1. januar og i hvert fald inden 1. april* tilstille vedkommende kommunalbestyrelse en i 2 eksemplarer affattet *fortegnelse (almindelig restanceliste)* over de forsikringspligtige bidragydende medlemmer, der ved det forudgående kalenderårs udgang skyldte medlemsbidrag og invalidepræmie for 3 måneder eller derover.

5. Hovedorg. sygelønsordning.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager indsendes til centralforeningens sygelønskontor inden den 8. marts.

6. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 28. februar (Hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B, form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe C til centralforeningens sygelønskontor inden 8. marts.

7. Opgørelser til Udligningskasse.

Sygekasserne skal inden udgangen af marts måned indsende opgørelse til Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp over størrelsen af sikret begravelseshjælp 31. december 1957 og udbetalt begravelseshjælp i 1957. For fortsættelsessygekasser og sygekasser med repræsentantskab skal opgørelsen dog være indsendt inden udgangen af april måned.

8. Regnskab og beretning til direktoratet.

Sygekasser, der ikke har repræsentantskab, skal inden månedens udgang til Direktoratet for Sygekassevæsenet indsende *regnskab og beretning for året 1957.*

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

9. Valg til repræsentantskab.

Sygekasser, der har repræsentantskab, skal inden udgangen af april måned have afholdt *valg af medlemmer af repræsentantskabet* og af stedfortrædere for disse.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726
Postgiro 351 75
Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *62. årgang . april 1958 . nr.* 4

ERNST LARSEN

*1905 †1958



Melodi: Den danske sang.

Et sind med mærkeligt spil af klange,
snart lyst og let og snart skarpt og hårdt,
vi har jo set det de mange gange,
mens arbejdsdage svandt hen og bort.
Snart skarpe kanter og hård i slaget
og sindet stædigt og stemmen streng,
snart bred, gemytlig i venne-laget
og blot en stor og godmodig dreng.

Et liv der fyldtes af stadig stræben
at skabe noget der hvor du stod,
det var de unge års sang på læben
i brus af faner og ungdomsmod.
Det blev din manddoms det gode eje
at kunne skabe og kunne slå,
og ikke bange for nye veje
og nye stier at vandre på.

Så stor og stærk og med kraft og evner
og lyst på livets og dages færd —
så hugged sygdom, den store hævner,
og døden trådte dit leje nær.
Du stred så hårdt til det allersidste,
en kæmpes kamp med et håb om held.
Det brast — nu hvisker vi ved din kiste
et kammeratligt farvel — farvel.

Oskar Hansen.

Mindeord ved Ernst Larsens død

De danske sygekasser, deres repræsentantskab og forretningsudvalg bringer Ernst Larsen en sidste hilsen og tak for hans arbejde for sygekassesagen.

Da Ernst Larsen for 10 år siden i en alder af 43 år blev valgt til landsformand, stod vor 100-årige bevægelse over for en nyudvikling. Efter krigen fremkom nye socialpolitiske tanker også inden for sygeforsikringen.

Det blev Ernst Larsens fortjeneste, at han klart så, at det nye, der trængte sig på, ikke måtte føre til et brud med det meget værdifulde, dansk sygekassebevægelse havde bygget op gennem generationer, det ganske særegne, der hvilede på sand folkelig medvirken gennem selvstyre og hjælp til selvhjælp.

Ernst Larsen havde forudsætningerne for at lede denne udvikling, hvor det nødvendigt nye skulle tilpasses det værdifuldt bestående — med andre ord til at fremme en udvikling og ikke skabe et brud i sygekassernes 100-årige tradition.

Han var udrustet med medfødte gode evner, en god forstand, en naturlig autoritet. Gennem deltagelse i organisationsarbejde også på andre områder fra sin tidligste ungdom havde han opøvet en betydelig forhandlingsdygtighed, den passende blanding af robusthed og imødekommenhed, alt som det skønnedes at tjene de interesser bedst, som han var sat til at varetage. Han kunne også udfolde den charme og muntre slagfærdighed, der tager brodden af en hård bemærkning.

Hans største organisatoriske indsats blev utvivlsomt den centralisering af de københavnske sygekasser, der gennemførtes i 1949 under hans myndige ledelse. Denne nødvendige rationalisering, som ikke kunne undgå at berøre naturlige følelsesmæssige og personelle interesser i de mange gamle sygekasser, der måtte opgive deres eget for at tjene det fælles, krævede en stærk mands hele kraft. Ernst Larsen evnede det.

Med denne bedrift, som måske kun helt kan vurderes af dem, der ved, at det er lige så vanskeligt at sammenlægge sygekasser, som det er at sammenlægge kommuner og retskredse, har Ernst Larsen ikke blot styrket de københavnske sygekassers anseelse og omdømme, men hele det danske sygekassevæsens.

Ernst Larsens så tidligt udviklede rige evner, hans hurtighed til at finde kernen i en sag, hans beslutsomhed, når et ansvar skulle tages, kom de danske sygekasser til gavn i det daglige arbejde, i de vigtige overenskomstforhandlinger til mange sider, som stadig rejser sig i så stor en landsorganisation som vor.

Hertil kom så de nye opgaver, som trængte sig på og krævede deres løsning.

Her skal ikke gives en gennemgang af de mange vigtige beslutninger, forretningsudvalget i kammeratligt og tillidsfuldt samarbejde under Ernst Larsens ledelse har truffet og repræsentantskabet godkendt.

Her skal blot nævnes enkelte mærkesager, der viser rækkevidden af Ernst Larsens organisationsevne, hans sociale indstilling.

Sygekassernes mangeårige ønsker om en forbedring og principiel omlægning af begravelsesforsikringen blev løst i 1954 ved oprettelse af udligningskassen for begravelseshjælp, hvis første formand han blev.

Da arbejdsmarkedets hovedorganisationer ved overenskomstforhandlingerne i 1956 gennemførte sygelønsordningen, tilbød sygekasserne at påtage sig administrationen af denne betydningsfulde sociale nyskabelse i erkendelse af, at det gjaldt om, at arbejdernes og arbejdsgivernes bidrag med de lavest mulige omkostninger tjente sit formål: at erstatte arbejderne indtægtstab under sygdom. De 1600 sygekasser ud over landet påtog sig administrationen uden vederlag, landsorganisationen påtog sig hovedadministrationen mod et beskedent vederlag. Efter at sygelønsordningen har virket et år, anerkendes det fra alle sider, at dette var en lykkelig løsning.

Videregående reformer i sygekassernes virke, som ønskedes gennemført, kunne ikke ske ad organisatorisk vej, men krævede ændring af folkeforsikringsloven. På sygekassernes vegne rejste Ernst Larsen allerede i 1949 spørgsmålet om nedsættelse af den sygekassekommission, der trådte sammen i 1954. Vi vil savne Ernst Larsen, når kommissionens endelige resultat skal trækkes op, og vi beklager, at det ikke blev ham forundt at se de fremskridt, som kommissionen forhåbentlig når til, fremskridt, som han havde været med til at forberede, og som han havde glædet sig til at være med til at føre ud i praksis.

Vi siger Ernst Larsen tak for det, han nåede til gavn for de danske sygekasser og deres medlemmer i den alt for korte tid, han fik lov til at virke.

Ernst Larsens minde vil blive bevaret blandt den lange række af sygekassernes ledende tillidsmænd, der med deres personlighed, evner og trofasthed har opbygget og udviklet dansk sygekassevæsen til befolkningens tryghed og landets gavn.

P. Friis Olsen.

I 10 år har Ernst Larsen været formand for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark, og han nåede i denne korte årrække, der er afbrudt af hans alt for tidlige død, at tage mange vigtige problemer op til behandling og løsning.

Hans dybe interesse for sygekassebevægelsen, hans klare forstand og praktiske håndelag gav sig udslag på utallige områder, og som direktør

for sygekassevæsenet føler jeg trang til at pege på den støtte, han har været for tilsynet under forhandlinger om store og små problemer såvel i direktoratet som i sygekassenævnet. Han gjorde også en værdifuld indsats indenfor det nordiske samarbejde.

Allerede på repræsentantskabsmødet i 1949 pegede han på så store problemer som en forhøjelse af dagpengene og en nyordning af begravelseshjælpen. Han havde den glæde at få gennemført, at administrationen af hovedorganisationernes sygelønsordning blev overladt til sygekasserne, og at begravelseshjælpen blev reformeret. Han så betydningen af en forenkling af sygekassernes administration og gennemførte en fuldstændig nyordning for de københavnske sygekasser.

Han var en ivrig talsmand for, at en kommission burde gennemgå vor sygeforsikringsordning, således at de mangler, den var behæftet med, kunne blive rettet. Under forhandlingerne i kommissionen fremhævede han utrætteligt, at en nyordning, hvor god den end kunne være set ud fra et almindeligt synspunkt, ikke måtte forringe forholdene for de ubemidlede. Dette standpunkt var typisk for hans indstilling. Hans grundlæggende betragtning var, at udgifter og indtægtstab i forbindelse med sygdom ikke burde slå et menneske ud, og at det måtte være sygekasserne — der ad frivillighedens vej var nået så langt på dette område — som fortsat måtte varetage denne sociale sikkerhedsordning.

Fra sygekassedirektoratets side skal der lyde en tak ved Ernst Larsens død.

Direktoratet for Sygekassevæsenet. *Alice Bruun.*

Ernst Larsen havde gennem længere tid følt sig syg, og den 1. februar måtte han lade sig indlægge på Sønderbro Hospital. Det viste sig, at sygdommen var mere alvorlig, end de fleste havde regnet med, og det kom derfor som en overraskelse, da Ernst Larsen døde den 14. marts.

Ved bisættelsen onsdag den 19. marts fra Bispebjerg kirkegårds kapel talte fhv. overborgmester H. P. Sørensen, der i korte rids gav et billede af Ernst Larsens liv og levned og fremhævede ham som den store organisator.

Ved bisættelsen talte endvidere næstformand i de danske sygekasser, forretningsfører P. Friis Olsen, næstformand i de københavnske sygekasser, hovedkasserer Ejgill Jørgensen og formanden for Norges Trygdekasselag, direktør R. G. Caspersen. Sidstnævnte bragte en hilsen fra sygekasserne i Norge og Sverige.

Åndssvageforsorgen

Nedenstående gengiver vi — i anledning af at Folketinget i den senere tid har drøftet åndssvageforsorgen — et foredrag holdt af ekspeditionssekretær N. E. Bank-Mikkelsen, Østifternes Åndssvageanstalt.

Åndssvag er et meget hyppigt anvendt ord i dagligtale — mest som skældsord eller som latterliggørelse, hvorimod man viger uden om ordet, hvor man skulle bruge det. Så finder man på alle mulige udveje for ikke at sige åndssvag; man siger evnesvag, svagtbegavet, ordblind, noget tilbage, sinke o.s.v. På grund af denne uklarhed omkring begrebet og iøvrigt fordi det altid er rart at vide, hvad man taler om, vil jeg kort ridse op, hvad åndssvaghed er.

Åndssvaghed defineres som regel således: En medfødt eller i de tidlige barneår erhvervet mangeltilstand, der især vedrører forstandslivet.

Åndssvaghed har intet med sindssygdom at gøre, men forveksles ofte hermed.

Der fremgår heraf bl. a. to ting: at åndssvaghed sådan set er uhelbredelig, dernæst at det især er den manglende forstand, der karakteriserer tilstanden.

Selv om man ikke kan helbrede, kan man hjælpe de åndssvage og undertiden sådan, at man har lov til at tale om social helbredelse, hvilket jeg senere skal komme ind på.

Det rammer forstandslivet. Man har i den sidste menneskealder kunnet måle folks intelligens ved såkaldte intelligensprøver, der kort viser, hvorledes en undersøgt persons intelligens er i forhold til, hvad man kalder normal — eller måske rettere gennemsnitlig intelligens.

På grundlag af disse prøver har man fastsat grænsen mellem åndssvag og ikke-åndssvag til en I. K. (Intelligens Kvotient) på ca. 75. Under 75 har vi således de åndssvages gruppe og over 75 de såkaldte normale, d. v. s. at fra 75 til 90 ligger de såkaldte sinker, og først ved 90 kan vi begynde at tale om normalitet i denne henseende. De åndssvages gruppe er igen inddelt i 3: 0—35: idioter, 36—55: embecile og 56—75: debile, alt med flydende grænser og overgange.

De åndssvage udgør mellem 1 og 2 pct. af befolkningen eller mellem 45 og 70.000 personer her i landet.

Man ved endvidere, at intelligens fordeler sig på en ganske bestemt måde, efter en bestemt kurve, således at der er få mennesker med meget stor forstand og få med lille, medens der er mange, der er middelbegavet. På kurven, der ligner en napoleonshat, finder vi i den ene ende genierne og i den anden ende de åndssvage, medens vi såkaldte normale fylder op mellem disse yderpunkter. At kalde den rene åndssvaghed en sygdom vil

ud fra dette synspunkt svare til, at man kalder genialitet en sygdom, og vi vil vel næppe f. eks. kalde Niels Bohr en syg mand. Han afviger blot lige så meget fra det såkaldte normale, som den åndssvage gør det med modsat fortegn.

Hvis vi undersøger fordelingskurven nærmere, vil vi imidlertid finde, at der er en pukkel på kurven i den ende, hvor de åndssvage er placeret. Man finder altså flere åndssvage, end man skulle have troet på grundlag af statistikken, og det skyldes, at der er to slags åndssvaghed — måske flere — men i hvert fald to: den medfødte åndssvaghed og den erhvervede åndssvaghed.

At forstand — og mangel på forstand — kan nedarves, ved vi vist alle; vi hentyder i hvert fald hertil med udtryk som »æblet falder ikke langt fra stammen« og lign. At 2 svagtbegavede forældre får et svagtbegavet barn, er en almindelig foreteelse, hvorimod man står mere uforstående overfor, at 2 almindeligt eller endog velbegavede forældre f. eks får et barn, der er idiot.

Man har vidst og kendt dette forhold i århundreder, men først i de senere år er man begyndt at spore nogle af årsagerne hertil.

Man ved således nu, at en meget risikofyldt del af ens liv er fostertilstanden. Får en vordende moder f. eks. »røde hunde« i de første svangerskabsmåneder, er der stor fare for, at hendes barn fødes som dybt åndssvag. — Udebliver skriget efter fødslen i nogle sekunder eller minutter, kan hjernen på grund af iltmangel tage så stor skade, at barnet fødes som åndssvag og ofte som åndssvag i svær grad. Dette er ikke hverken et arvebiologisk eller en psykiatrisk forelæsning, hvad jeg ikke har forudsætninger for, men kun et forsøg på i nogle glimt at vise, at det stort set er tilfældigt, at vi her i denne sal ikke er blevet de mennesker, der har åndssvageforsorg behov.

Og tallene, som er nævnt, er ret store, 45—70.000, eller med andre ord: åndssvaghed optræder gennemsnitlig i hver 25. familie. Det er altså et problem, som må komme os alle ved.

På grund af deres handicap på forstandens og som regel også på andre områder har de åndssvage forsorg behov.

Her i landet har vi haft en åndssvageforsorg i over 100 år. Det begyndte på skolehjemmet Gl. Bakkehus den 15. november 1855, og det har udviklet sig til, at vi i dag har en landsomfattende forsorg, som dog ikke omfatter hverken 70.000 eller 45.000, men kun ca. 17.000 åndssvage, idet heldigvis de fleste af de åndssvage er i stand til at klare sig igennem tilværelsen på egen hånd.

Ved socialreformen i 1933 blev åndssvageforsorgen som del af det, der kaldes særforsorgen — forsorgen for åndssvage, sindssyge, blinde, døve, talelidende, vanføre og epileptikere — gjort til en statsopgave. Baggrun-

den herfor var bl. a., at denne særlige forsorg er så kostbar, at det ville være urimeligt eller umuligt at pålægge kommunerne at iværksætte den og vel også, at udgifterne ved en sådan forsorg ville ramme meget tilfældigt.

Staten organiserede denne forsorg, for så vidt angår de åndssvage, på den måde, at man opretholdt de private bestyrelser med de selvejende institutioner, åndssvageanstalterne, som man havde haft indtil 1933.

Der er 2 grupper åndssvageanstalter her i landet: de jyske anstalter: Den Kellerske Anstalt med Sølund, Livø og Sprogø, Vodskov med Mariager og Ribe med Løgumgård, og Østifternes Åndssvageanstalt med de store institutioner: Ebberødgård, Rødbygård, Andersvænge, Lillemosegård, Karens Minde og Gl. Bakkehus samt en række mindre plejehjem m. v.

I spidsen for hver af disse anstalter sidder en af socialministeriet udpeget bestyrelse, bestående af 3 medlemmer, der udnævnes for 3 år ad gangen. Formanden for de 3 jyske anstalter er amtmand Wamberg, Vejle, og formanden for bestyrelsen for Østifternes Åndssvageanstalt er amtmanden i Frederiksborg amt, amtmand Saurbrey.

Disse bestyrelser forvalter i dag under socialministeriets tilsyn åndssvageforsorgen, der koster staten ca. 50 mill. kr. årligt i driftsudgifter. (Om dette beløb er stort eller lille, er et relativt spørgsmål. Vi, der bruger pengene, mener, at vi sagtens med fornuften i behold kunne bruge endnu flere).

Åndssvageforsorgens klassiske form er at tilbyde pleje og pasning på såkaldte åndssvageanstalter. Senere hen har man forsøgt at oplære og uddanne de bedste patienter. Siden 1933 har forsorgen udviklet sig voldsomt — ikke mindst inden for den såkaldte kontrollerede familiepleje, der nu omfatter ca. halvdelen af de patienter, der er under forsorg.

Denne eksterne forsorg udbygges yderligere i disse år med børnehaver, beskæftigelseshjem, beskyttede værksteder o. lign. samt eksternatskoler. Denne udvikling fra næsten udelukkende internatforsorg til en forsorg, hvor mere end halvdelen nu anbringes uden at komme på anstalt, er ikke blot en følge af, at det kniber med at skaffe internatpladser, men mindst lige så meget et led i en udvikling, der skyldes dyberegående årsager. De pårørende erkender i dag i større udstrækning deres børns handicap, de vedkender sig deres børns tilstand, og de forsøger ikke blot at gemme barnet væk og at glemme det — selv om mange børn stadig glemmes. De vil beholde deres åndssvage barn derhjemme, og dette muliggøres ved, at forsorgen tilbyder pladser i såkaldte eksterne institutioner. Siden 1951 har der eksisteret en landsforening — Landsforeningen for evnesvages Vel — som har sin store betydning derved, at den er et fristed, hvor forældre kan mødes og drøfte fælles problemer, og ved at landsforeningen forsøger at skabe forståelse i offentligheden for forsorgens arbejde.

Det, De møder i dag, er således en forsorg i udvikling, lægeligt, psykologisk, pædagogisk og socialt — samt i det omfang statskassen mener at kunne følge med også økonomisk.

Der er sket så meget, ikke mindst i tiden efter anden verdenskrig, at den forsorg, der er i dag, sikkert på mange punkter er anderledes, end de forestillinger man gør sig i almindelighed herom. Dette gælder vist også i vidt omfang, for så vidt angår kommunernes stilling til forsorgen.

Som nævnt er åndssvageforsorg en statsopgave, men åndssvageforsorgen kan i almindelighed først etableres, når der foreligger en indberetning fra pågældende persons retlige opholdskommune.

Herom gælder reglen i forsorgslovens § 254, hvorefter det sociale udvalg i trangstilfælde har pligt til at indberette åndssvage til åndssvagevæsenet. Uden en sådan indberetning kan forsorgen som regel ikke etableres.

Vi står desværre gang på gang overfor tilfælde, hvor optagelse i forsorg ikke blot er ønskelig, men næsten nødvendig, men hvor de sociale udvalg nægter at komme med en indberetning, formentlig ofte ud fra helt forkert opfattelse af, hvad det vil betyde for pågældende at få hjælp gennem åndssvageforsorgen.

Ikke mindst bliver en sådan passivitet tragisk, når der er tale om børns optagelse i forsorg.

Åndssvageforsorgen har ingen hjemmel til at gennemføre anbringelse af børn under forsorg mod forældrenes protest. Skal et barn fjernes fra sit hjem, er det det folkevalgte børneværnsudvalg, som alene har kompetence til at bryde forældrenes modstand.

Det uheldige i følgerne af kommunernes børneværnsudvalgs svigten i disse sager kommer frem i de tilfælde, hvor forsorgen har mulighed for at yde noget positivt overfor børnene, såsom undervisning og oplæring. Går barneårene tabt, er det umuligt at rette tilstanden op senere, og så ender den unge måske i åndssvageforsorgen alligevel enten med en kriminel eller en asocial fortid. Forsorgens muligheder for hjælp er da stærkt begrænsede bortset fra forsørgelsen, og samfundets udgifter bliver større, end hvis det var lykkedes i god tid at sætte ind med en systematisk undervisning.

Men kan man da undervise åndssvage — vil De spørge — og svaret bliver et ja, i hvert fald for så vidt angår alle i lettere grad åndssvage, debile.

Det fører mig over til det område af åndssvageforsorgen, der i de senere år har gennemgået den største udvikling: åndssvageskolen.

Man har kendt skoler for åndssvage i over 100 år, men indtil 1944 havde forsorgen kun skolehjem, kostskoler eller internatskoler. Bortset fra en lille privat skole i København forudsatte skolegang i åndssvageskolen, at barnet kom hjemmefra.

Bl. a. på grund af tyskernes beslaglæggelse af dele af åndssvageforsorgens institutioner blev man i 1944 i Aarhus næsten tvunget til at realisere en længe diskuteret idé om at lade åndssvage børn gå i almindelige skoler ligesom andre børn, således at børnene også som andre børn kunne blive boende hjemme, selv om de skulle gå i skole.

Udover skolehjemmene Gl. Bakkehus i København og skolehjemmene i Vodskov og Brejning er der siden 1944 oprettet 18 almindelige skoler for åndssvage — i modsætning til internatskoler kaldes disse skoler eksternatskoler — en logisk omend ikke særlig smukt klingende betegnelse. — I skolehjem og eksternatskoler er der i dag plads til ca. 1400 elever, men ved undersøgelser her i landet sammenlignet med tilsvarende undersøgelser i udlandet må man gå ud fra, at der er mellem 4 og 5.000 børn, som har behov for den tilpassede undervisning, som åndssvageskolen kan give. D.v.s. at der endnu er ca. 3.000 børn her i Grundtvigs fædreland, som ikke får den for dem tilpassede undervisning.

— Ja, men hvor er de børn henne? Det kan vi kun gætte på. Mange — og vel de fleste sidder rundt om i folkeskolernes almindelige klasser og hjælpeklasser og får intet udbytte af undervisningen. Drejer det sig om stilfærdige og ikke-vankelige børn, tolereres de »på sidste række«. Er de aggressive og adfærdsvanskelige, må de væk, og der er da et håb om, at forsorgen får fat i dem. Ja, nogle kommer aldrig i skole, idet skolemyndighederne simpelt hen tolererer denne tingenes tilstand, hvilket vist er ulovligt. At få dem i skole har stor betydning; de skal ikke tage fine eksaminer, men de skal — og kan — lære noget elementært. De kan f. eks. lære at læse, og hvilken forskel er der ikke på en tilværelse, hvor det skrevne ord er en lukket verden, og den, hvor man kan læse en avis, en bog o.s.v. Børnene kan endvidere lære at regne. Heller ikke her opnås de store resultater, men de resultater, som er nyttige og uundværlige i det daglige liv, stiler man efter. Man lærer f. eks. at give tilbage på en krone, en ganske nyttig ting sidenhen i livet.

Selv om man siden 1933 har haft en lovhjemlet indberetningspligt, der gælder det sociale udvalg, læger og lærere, er det ikke lykkedes for forsorgen at få tilmeldt disse ca. 3.000 børn, og mange børn er i årenes løb gået glip af en fornuftig undervisning.

Var børnene blevet indberettet, havde vi formentlig haft skolerne. I dag har vi hverken børnene eller et tilstrækkeligt antal skoler.

Her er en opgave, til hvis løsning forsorgen i de kommende år vil appellere til medarbejderskab med kommunerne.

Vi skylder at få givet disse børn undervisning. De synes måske ikke, at disse børn er åndssvage, og vi kan godt kalde dem noget andet, hvis ordet støder an, men børnene, der kan kaldes debile, hører hjemme i åndssvageskolen.

Jeg kan godt forstå, at et børneværnsudvalg kan føle sig trykket ved at skulle fjerne et åndssvagt barn, for at dette kan komme på et skolehjem for åndssvage. Men hvis vi — eller rettere når vi — får oprettet disse nye

skoler, er der ingen grund til at være tilbageholdende. Forsorgen håber, at særundervisningskonsulenterne vil være det mellemled, som får indberetningspligten til at virke. Den lokale lærer er ikke glad for at skulle sige, hverken til barnet eller forældrene, at barnet er åndssvagt, men konsulenten, som også har bedre faglige forudsætninger for at vurdere trangen, vil kunne gøre det uden at komme i modsætningsforhold til den lokale befolkning.

Som De ved, er det vanskeligt at opnå de nødvendige bevillinger også på dette område. Forsorgen har en overbelægning og en pladsmangel på ialt ca. 2.100 pladser, hvilket svarer til 2 gange Ebberødgård, og for skolernes vedkomende er der behov for endnu ca. 3.000 pladser. Vi vil naturligvis helst bygge nye skoler — og vi synes selv, vi kan gøre det billigt, men af samfundsøkonomiske grunde må vi undertiden vælge andre løsninger end nybyggeri. Kommunerne har i så henseende mange steder vist stor vilje til at hjælpe. Flere af Ø. Å.s skoler er således indrettet i lokaler, som kommunen har udlejet, og et tilsvarende arrangement håber vi på at få gennemført for Frederiksborg amts vedkommende, hvor der hidtil ikke er nogen åndssvageskole. Samarbejde om disse skolers oprettelse er meget ønskeligt. Den dag skolen står der, er driftsudgiften statens; kommunen er fritaget for en statsopgave, som den ikke har forudsætninger for at løse — og barnet — skoleeleven — har fået sin chance til at lære noget.

Når jeg mindes min barndomsbys fattiggård med dens blandede belægning af samfundets udstødte, hvor asociale, psykopater, originaler, landevejens farende folk levede sammen med en eller flere åndssvage, som var det faste klientel, så synes jeg, vi er nået langt — og dette skyldes jo forsorgsloven, der ændrede betalingsreglerne, en særdeles praktisk og effektiv metode.

Når jeg konstaterer en overbelægning og en venteliste på over 2.000 på de danske åndssvageinstitutioner, en mangel på ca. 3.000 skolepladser, det forhold, at den første åndssvagebørnehave har set dagens lys i Danmark i 1956, samt at åndssvage skal have en anden invaliderende lidelse ved siden af for at få invalidepension eller kronisk sygehjælp, så må jeg indrømme, at vi ikke er nået langt nok.

Og hvorfor er der sådanne mangler i et socialt velorganiseret land som Danmark? Ja, det skyldes for det første, at vi er velorganiseret socialt. Vi har haft råd og vilje til at hjælpe de ringest stillede. Jeg oplevede det engang under en rundgang sammen med en kvinde fra Thailand. Disse dårlige patienter, som hun så på vore institutioner, var nyt for hende. Den type mennesker lever ikke længe i et ikke velorganiseret samfund. —

Og så den væsentlige årsag: det drejer sig om mennesker, som er handicappet på intellektet — altså dumme. De er ikke populære i et land, der snobber for intelligens og eksaminer. De kan ikke tale deres egen sag, de betyder ikke noget politisk. De er helt afhængige af andres hjælp.

Derfor har vi åndssvageforsorg — ikke som en isoleret statsforsorg, men som en del af vort forsorgssystem her i landet.

Sygelønsordningerne

Overholdelse af 9-dages fristen.

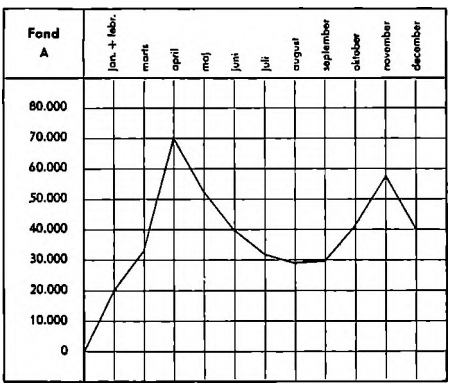
Et medlem havde klaget til sin fagforening over, at sygekassen havde nægtet at udbetale dagpenge, fordi hans sygdom først var anmeldt længe efter 9 dages fristens udløb (reglernes pkt. 6).

På sagens foranledning har Sygelønsfondsudvalget meddelt, at 9-dages fristen må overholdes, således at sager, hvor fristen er overskredet, må forelægges for kontaktudvalget, såfremt der måtte være rimelig grund til at dispensere.

Halv løn i sygdomstilfælde.

På et fællesmøde mellem Dansk Arbejdsmandsforbund og Foreningen af danske Farve- og Lakfabrikanter har man drøftet spørgsmålet om, hvilken betaling arbejdere i henhold til ovennævnte parters overenskomst var berettiget til på søgnehelligdage under en sygdomsperiode. Det fremgik af sagen, at sygekasserne havde nægtet at udbetale dagpenge på søgnehelligdage under hensyn til, at også sygearbejdere efter overenskomsten fik betaling for disse dage. Efter overenskomsten modtog arbejderne halv løn i sygdomsperioder i 4 uger, respektive 6 uger, såfremt de havde en anciennitet på henholdsvis 3 og 6 måneder.

Sygelønsfondsudvalget har meddelt, at de pågældende arbejdere, selv om de modtog halv løn i sygdomstilfælde, var berettiget til dagpenge fra sygelønsfonden, dog således, at dagpengeydelsen i forbindelse med den halve løn ikke måtte overstige 80 pct. af den pågældendes daglige fortjeneste, og at pågældende efter udløbet af de 4, respektive 6 uger, var berettiget til dagpenge også på søgnehelligdage efter de almindeligt gældende regler for sygelønsordningen.



Sygekurve i København i 1957 på grundlag af afsluttede sygesager.

Indenrigsministeriets skrivelse af 25. januar 1958 vedrørende skat og sygeløn.

I en gennem Haderslev amt indsendt skrivelse af 10. juli 1957 har sognerådet forelagt indenrigsministeriet spørgsmålet om, hvorvidt de i kommuneskattelovens § 42 indeholdte regler om tilbageholdelse i løn til dækning af skatterestancer er anvendelige på sygeløn, der udbetales en skatteyder af en sygekasse i henhold til de derom indgåede aftaler mellem arbejdsgivere og arbejdere.

I denne anledning skal man meddele, at det rejste spørgsmål — efter at de ved lov nr. 285 af 14. december 1957 gennemførte ændringer af kommuneskattelovens § 42 er trådt i kraft — må besvares bekræftende,

idet sygeløn efter indenrigsministeriets opfattelse er omfattet af ordene: »ventepenge, pension og lignende understøttelser« i det nye stk. 5 i § 42.

Man henleder dog opmærksomheden på, at adgangen til at foretage tilbageholdelse i ydelser af den nævnte art er betinget af, at særlige omstændigheder efter kommunalbestyrelsens skøn ikke taler herimod, og at der derfor, bl. a. når der er tale om sygeløn, bør udvises en vis tilbageholdenhed, jfr. nærmere indenrigsministeriets cirkulære af 20. december 1957, pkt. 12.

Ulykkesforsikringsloven

Forhøjelse af erstatningerne.

Som følge af pristallets stigning forhøjes erstatningerne i henhold til lov om ulykkesforsikring fra 1. april d. å. Maksimumsårslønnen, hvis grundbeløb er 5.000 kr., sættes i det kommende finansår op til 7.250 kr.

Den højeste dødserstatning bliver herefter 29.000 kr. til en enke. Efterlader den døde sig enke og andre erstatningsberettigede, forhøjes dødserstatningen til 50.750 kr.

Ved fuld invaliditet bliver den årlige rente maksimalt 4.833,33 kr.

Dagpengenes maksimumsbeløb udgør 18,13 kr.

Begravelseshjælpen: 507,50 kr.

Satserne kommer uden videre til anvendelse på alle ulykkestilfælde, der indtræffer efter 1. april 1958, og har virkning for løbende renter og dagpenge for skader, der er sket siden 1. april 1947.

Ny øjenlægeoverenskomst

fra 1. januar 1958.

Mellem centralforeningerne på Sjælland, Bornholm, Lolland-Falster, Fyn og Jylland på den ene side og Provinsøjenlægernes Organisation på den anden side er indgået overenskomst med virkning fra 1. januar.

Ved forhandlingerne er det lykkedes at indgå en klarere og mere systematisk opbygget overenskomst. Af de vigtigste ændringer skal nævnes følgende.

Takst I.

Såfremt en øjenlæge er forhindret på grund af midlertidigt fravær i praksis eller af anden rimelig grund, og sygdommen kræver øjeblikkelig hjælp, kan medlemmet henvende sig til en anden ved sygekasser virkende øjenlæge, som da yder hjælpen efter takst II. Medlemmets øjenlæge skal dog i givet fald på forespørgsel attestere, at han var forhindret.

Øjenlægen har ret til delt eller samlet ferie i 24 hverdage hvert år uden fradrag i takst I-honoraret og uden pligt til at stille vikar. Fravær på ferie skal forinden bekendtgøres i dagspressen.

Såfremt en øjenlæge under anmeldt ferie lader praksis passe af dertil antaget vikar, modtager han ikke derfor takst II-honorarer, men en feriegodtgørelse på indtil 8 pct. Såfremt kompagnoner eller øjenlæge med amanuensis under anmeldt ferie lader praksis passe af hjemmeværende øjenlæge og/eller

af dertil antaget vikar, ydes ligeledes en feriegodtgørelse på indtil 8 pct. Betalingspligten indtræder, når øjenlægen har holdt sin ferie.

Øjenlægeskifte kan normalt kun finde sted til 1. oktober, dog kan skifte finde sted i utide efter forudgående konference mellem sygekassen, den fratrædende og tiltrædende øjenlæge.

Kvartalshonoraret beregnes på grundlag af antallet af ubemidlede nydende medlemmer, der den 16. i kvartalets midterste måned var berettiget til hjælp fra sygekassen og erlægges uden regning fra øjenlægen inden det pågældende kvartals udgang.

Det årlige honorar udgør i de byer, hvor øjenlægen bor, samt i de tilgrænsende kommuner 1,65 kr. pr. medlem. For øvrige sygekasser 1,35 kr. pr. medlem. Hvor der til det for sygekassen bestemte offentlige sygehus er knyttet specialafdeling i øjensygdomme, nedsættes de forannævnte honorarer med 10 pct.

For de i overenskomstens § 11, stk. 2, nævnte operationer betales desuden et nærmere fastsat honorar. For hjælp ved ulykkestilfælde, som nødvendiggør øjeblikkelig behandling, betales — når den kun kan ydes uden for træffetiden, og øjenlægen må tilkaldes til konsultationslokalet eller kliniken — med et konsultationshonorar på 12 kr. plus eventuelt operationshonorar efter § 11, stk. 2 A.

For sygebesøg i den by, hvor øjenlægen praktiserer eller tilgrænsende kommuner, betales 25 kr. for første og 15 kr. for følgende besøg, dog højst for ialt 3 besøg inden for samme sygdomsperiode. Ved sygebesøg i fjernere liggende kommuner betales desuden den for alment praktiserende læger gældende afstandstakst, dog ikke udover afstanden til nærmeste øjenlæge. Den alment praktiserende læges skriftlige anmodning skal foreligge for første sygebesøg og bilægges regningen. Det for sygebesøget fastsatte honorar dækker også betalingen for de tilfælde, hvor der foretages operation, dog undtaget operationerne i § 11, stk. 2 A.

Takst II.

De fastsatte honorarer for ydelserne er uændret. Til operationstaksterne er tilføjet honorar for hornhindetransplantation, 300 kr.

Overenskomsten er søgt godkendt af socialministeriet.

Landsforeningen til kræftens bekæmpelse

Ny overenskomst.

I sygekassernes overenskomst med ovenstående landsforening er fra 1. april foretaget visse ændringer.

For *ambulant* behandling er der fastsat følgende takst: Konsultationer og alle arter af behandling, herunder også for benyttelse af radium, 6 kr. pr. konsultation eller behandling. Finder flere behandlinger sted på samme dag, betales kun for een behandling.

For *indlæggelse* betales 6 kr. pr. døgn incl. alle arter af behandling, herunder også benyttelse af radium og ekstra vagt beordret af lægen.

Fra CHRISTIANSBORG

Hjemmehjælp.

I februar måned fremsatte socialministeren et forslag til ændring af folkeforsikringsloven vedrørende ydelse af hjemmehjælp til invalide- og folkepensionister. Forslaget indebærer for så vidt ingen nyskabning på det socialpolitiske område, idet ydelse af hjemmehjælp allerede gennem flere år har været praktiseret i København og nogle større købstadkommuner (se Sygekassetidende 1955, side 38 og 223). Forslaget tilsigter imidlertid at give disse kommuner mulighed for udbygning af deres ordninger samt at anspore kommuner uden hjemmehjælpsordning til at etablere en sådan.

Hjemmehjælp ydes sædvanligvis til rengøring, vask, madlavning, byærinder, tøjreparation, personlig hygiejne og af- og påklædning. Hjælpens omfang kan variere fra et par timer om ugen til op til tre gange to timer om ugen, afhængig af behovet i det enkelte tilfælde.

Fordelene for kommunerne ved ydelse af hjemmehjælp er disse, at det i vidt omfang undgås at anbringe ældre i alderdomshjem eller indlægge enlige svagelige i sygehus, fordi de ikke kan klare sig selv fuldstændigt. I forhold til sygehusene medfører ydelse af hjemmehjælp også, at ældre patienter vil kunne udskrives til hjemmet, så snart den egentlige sygebehandling er afsluttet, og fortsat ophold på sygehus derfor ikke længere er lægeligt begrundet. Hertil kommer, at det rent menneskeligt er af stor betydning, at vore ældre medborgere længst muligt kan bevare deres hjem.

Hidtil har kommunerne afholdt udgifterne til hjemmehjælp af det såkaldte rådighedsbeløb og i et vist omfang af de beløb, der ydes til bistands- og plejetillæg. Den stærke udvikling, som hjemmehjælpen har gennemgået, har imidlertid medført, at der bliver stadig mindre tilbage af rådighedsbeløbet for kommunerne til ydelse af personlige tillæg til pensionisterne til andre påkrævede formål. Gennem det fremsatte lovforslag søger man at råde bod på dette forhold ved at stille forslag om, at der til hjemmehjælp stilles kommunerne et yderligere beløb til rådighed svarende til 10 pct. af det beløb, der står til disposition til ydelse af personlige tillæg.

Hjemmehjælp er iøvrigt hidtil kun ydet til vanskeligt stillede invalide- og folkepensionister, men efter lovforslaget skal hjemmehjælp fremtidig kunne tilstås samtlige invalide- og folkepensionister.

Tilskud til sygehusene.

Den 19. februar fremsatte indenrigsministeren forslag til lov om ændring i lov om sygehusvæsenet m. v. Forslaget indeholder en à'jourføring af statens tilskud til sygehusene samt en mindre ændring vedrørende fordelingsgrundlaget.

I forslaget er fastsat, at kommunerne som hidtil skal have dækket 60 pct. af deres tilskudsberettigede udgifter. Disse udgifter er steget

med 20 mill. kr., hvorfor forslaget indebærer, at det beregnede sygehustilskud for 1958—59 stiger med 12 mill. kr.

Det samlede tilskud for 1958—59 bliver herved på ialt 185 mill. kr., der som hidtil foreslås udbetalt med halvdelen som sygedagstilskud og med den øvrige halvdel som indbyggertilskud. Pr. sygedag vil tilskuddet herefter komme til at udgøre 11 kr. mod hidtil 10 kr., og pr. indbygger vil tilskuddet komme til at udgøre 20,65 kr. mod hidtil 20 kr.

Ændringen af fordelingsgrundlaget går ud på, at tilskuddet pr. indbygger fremtidigt vil blive beregnet i forhold til indbyggerantallet pr. 1. juli året før, mod hidtil efter sidste folketælling.

Barseldagpenge.

Sidst i februar behandlede folketinget et forslag stillet af medlemmer af det kommunistiske parti om at give alle kvinder, hvis indkomster er under sygekassegrænsen, ret til en dagpengehjælp i en periode før og efter fødsel. Forslaget, der iøvrigt har været fremsat tidligere, blev modtaget med sympati. Socialministeren udtalte imidlertid, at han måtte advare mod at gennemføre forslaget i den foreliggende affattelse. Spørgsmålet var for tiden genstand for behandling i sygeforsikringskommissionen, og ministeren regnede med, at han inden alt for længe ville kunne fremsætte forslag til ændringer i sygeforsikringslovgivningen, og spørgsmålet ville da blive taget op i forbindelse hermed.

Ydelse til enlige mødre.

Socialministeren fremsatte den 6. marts forslag til lov om særlig ydelse til enlige mødre. Forslaget går ud på, at der i det kommende finansår udbetales en særlig ydelse på 2×95 kr. til enlige mødre, der opfylder eller — såfremt de ikke havde fået bidraget udbetalt af den bidragsskyldige — ville have opfyldt betingelserne for at få udbetalt børnebidrag fra det offentlige i henhold til lov om offentlig forsorg.

Tidligere er disse ydelser udbetalt enlige mødre efter lovene om engangsbeløb til alders- og invalideren temodtagere m. fl. Beløbene blev imidlertid for alders- og invalideren temodtagerne indregnet i renten fra 1. april 1957, men der blev ikke samtidig givet de enlige mødre kompensation for ydelsernes bortfald. For året 1957—58 blev ydelserne gennemført ved særlig lov, og nærværende forslag skulle sikre udbetalingen i 1958—59.

Eftergivelse af kommunehjælp og ekstraordinær adgang til folkepension.

Som følge af, at rigets tronfølger prinsesse Margrethe den 16. april d. å. fylder 18 år og dermed bliver myndig og indtræder i statsrådet, har man atter fundet det betimeligt at tilvejebringe lovhjemmel for eftergivelse af kommunehjælp samt ekstraordinær adgang til folkepension.

Socialministeren fremsatte således den 19. marts et forslag til lov herom. Hvad eftergivelse af kommunehjælp angår, drejer det sig om

eftergivelse af hjælp ydet til og med 16. april d. å., dog med visse forbehold.

Hvad angår den ekstraordinære adgang til folkepension vedrører denne sådanne personer, der alene er afskåret fra pension, fordi de ikke er eller har sikret sig adgang til at blive sygeforsikret i den offentlige sygeforsikring. Personer, som har adgang til at berigtige deres medlemsforhold til sygeforsikringen, omfattes dog ikke af bestemmelsen.

Om lægers minimaltakster

Af formanden for De samvirkende statskontrolerede fortsættelsessygekasser, P. J. Pedersen, er vi anmodet om optagelse af nedenstående i anledning af et indlæg af dr. A. Gullestrup, Give.

Jeg takker Dem for den venlighed, De har vist mig ved at sende mig Deres artikel i Ugeskrift for Læger for den 23. januar 1958, betegnet En historisk Kuriositet.

Jeg ser i tilsendelsen foruden en venlighed et ønske fra Deres side om at modtage de bemærkninger, nævnte artikel kan give mig anledning til at fremkomme med.

Dette sker herved.

De når til den konklusion, at minimaltaksten for lægegerning i dag er en historisk kuriøsitet, ved at fremholde: »Minimaltakst er jo netop *mini*maltakst, som vel under stabile økonomiske forhold stort set bliver normaltakster. Men i perioder med betydelige forandringer i kronens værdi må lægens honorarer naturligvis ændres.« Og De fortsætter: Forholdet i dag er »da det, at så godt som alle praktiserende læger beregner sig 10 kr. eller derover for en normalkonsultation og 15, 16, 17 kr. for et normalbesøg i byen.«

Heroverfor ønsker jeg at fremføre følgende, der foruden historiske indeholder retslige betragtninger.

De af lægernes faglige foreninger fastsatte minimaltakster for lægegerning, der udføres for personer, der ikke tilhører de statsanerkendte sygekasser, har igennem en længere årrække virket som normaltakster over for sådanne personer. De har som andre lønninger og priser været stigende og blev i året 1952 med godkendelse af de prisregulerende myndigheder fastsat til 8 kr. for konsultation og 14 kr. for besøg i byen.

Disse minimaltakster søgte lægeforeningerne, ved henvendelse til Monopoltilsynet i året 1955, forhøjet til henholdsvis 10 kr. og 17 kr. Forhøjelsen blev ikke godkendt. Monopoltilsynet bestemte med godkendelse af Monopol-ankenævnet, at det indtil videre måtte have sit forblivende med den bestående ordning.

Denne, hvorefter minimaltakster for konsultation er 8 kr. og for besøg i byen er 14 kr., består således vedblivende.

Deres oplysning om, at praktiserende læger i vid udstrækning beregner sig honorarer, der overstiger

den godkendte minimaltakst, vil næppe kunne afgive noget juridisk bevis for, at den er bortfaldet. Til bedømmelse af dette spørgsmål må jeg bl. a. henvise til lov af 6. juli 1957, der bestemmer, at prisforhøjelser af denne art ikke må sættes i kraft uden Monopoltilsynets godkendelse.

Jeg kan ikke undlade at tilføje, at jeg finder de af Dem i Deres betragtninger fremførte oplysninger om lægers fremgangsmåde med hensyn til forhøjelse af honorarer lidet er stemmende med den i samfundet under tilsvarende forhold fulgte.

P. J. Pedersen.

På ovenstående svarede dr. A. Gullestrup i et senere nr. af »Ugeskrift for læger« følgende:

Det er naturligvis rigtigt, når hr. P. J. Pedersen skriver, at minimaltakster i en årrække har virket som normaltakster, og at de i 1952 fastsatte minimaltakster stadig er gældende, — gældende som forpligtende minimaltakster; men dette fremgik tydeligt af mit indlæg. Det særlige, som jeg påviste, var, at »så godt som alle praktiserende læger« i dag beregner sig noget højere honorarer, hvorved minimaltaksten i realiteten er blevet en historisk kuriositet.

Jeg anførte ganske få af de »tal«, der må gøre det naturligt for den enkelte læge at beregne sig rimelige honorarer. Mange flere belysende tal kunne (som jeg antydede ved eksempler) fremlægges til at vise, hvorfor lægerne hver for sig og i egen virksomhed erstatter minimaltaksten med en individuel normaltakst. Dette sker i fuld åbenhed og i nøje overensstemmelse med den kendte redegørelse i »Meddelelser fra Monopoltilsynet« af 26. juli 1956, hvori det hedder: Monopoltilsynet har videre til støtte for sin afgørelse gjort gældende, at det drejer sig om minimaltakster, og at hverken lægeforeningen eller monopoltilsynet griber ind i de tilfælde, hvor den enkelte læge tager mere, end disse takster giver adgang til.«

Hr. P. J. Pedersen finder »lægers fremgangsmåde med hensyn til forhøjelse af honorar lidet stemmende med den i samfundet under tilsvarende forhold fulgte.« Måske har han tildels ret: læger respekterer gældende love; læger kræver ikke hvert andet år lønforhøjelser udover tilpasning til prisniveau, udover naturlig »pristalsregulering«; læger spiller åbent spil. Modsætningsvis: Det er næppe klogt, det er uværdigt, og det er ganske urigtigt, når f. eks. fortsættelseskassen Lolland-Falster i december 1957 ved et cirkulære til sine medlemmer hævder, 1) at en læge kun ved »enkelte sygdomstilfælde, der kræver særlig omfattende behandling«, har lov til at overskride minimaltaksten, 2) at »det er medlemmerne, der i første omgang skal føre kontrol,« og 3) at bestyrelsen »om fornødent kan træde hjælpende til.«

Jeg er klar over fortsættelseskassernes vanskeligheder: medlemmerne er utilfredse med de forringede refusionsprocenter, og de er uforstående over for, at kasserne ikke forlængst har taget konsekvensen af det i det store hele noget højere honorarniveau, — honorarer som den enkelte patient finder særdeles rimelige.

A. Gullestrup.

Sygekassernes honorarer, takster m. v.

Gældende fra 1. april 1958.

I nedenstående og omstående tabeller er samlet nogle oplysninger om de mest almindeligt forekommende honorarer og takster, som er gældende for sygekasserne.

Det lønregulerende pristal for januar måned 1958 er af Det statistiske Departement udregnet til 432. Det tilsvarende tal for juli måned 1957 var 431. Som det vil ses af kurven på side 295 i Sygekassetidende for november 1957 ligger pristal 432 inden for den gruppe af pristal, som i henhold til overenskomsternes beregning af dyrtidstillæg medfører et tillæg på 48 pct. Ved pristal 427—432 skal der ydes et tillæg på 48 pct. Der sker således ingen forhøjelse af dyrtidstillægget fra 1. april.

I omstående tabel er endvidere meddelt størrelsen af de fra 1. oktober 1957 gældende indtægts- og formuegrænser (Socialministeriets bekendtgørelse af 16. december 1957, optrykt i Sygekassetidende for januar måned 1958).

	København		Københavns amt		Øvrige Sjælland, Bornholm, Lolland-Falster, Fyn og Jylland	
	Takst I kvartårlig kr.	Takst II tillæg pct.	Takst I kvartårlig kr.	Takst II tillæg pct.	Takst I kvartårlig kr.	Takst II tillæg pct.
Alm. praktiserende læger...	7,4592	48	6,18	48	6,18	48
Ørelæger.....	0,6374	48	0,66	48	—	48
Øjenlæger.....	0,5676	48	—	48	0,61[1])[3]) 0,50[2])[3])	48
Tandlæger.....	—	—	—	48	—	48
Hudlæger.....	—	—	—	48	—	48
Nervelæger.....	—	—	—	—	—	48

1) I de byer, hvor øjenlægen bor, samt i de tilgrænsende kommuner.

2) Øvrige sygekasser.

3) Hvor der til det for sygekassen bestemte offentlige sygehus er knyttet specialafdeling i øjensygdomme, nedsættes honorarerne med 10 pct.

		I København, Frederiksberg og Gentofte m. fl. kommuner kr.	I købstæder, Marstal samt i flække og bymæssige bebyggelser på landet med over 1500 indbyggere kr.	I det øvrige land kr.
Indtægtsgrænser[1]		14.600[2])	13.400[2])	12.200[2])
Formue-grænser	Enligtstillede	36.000	36.000	36.000
	Familie-forsørgere	50.000	50.000	50.000
Barseldagpenge		7,45	7,15	6,50
Jordemoder-honorar	Fødsel	113,95[3])	96,20[3])	79,90[3])
	Påbegyndt fødsel	71,05	62,15	44,40

	Hos fysioterapeut	I patientens hjem	På landet i over 4 km's afstand
Massage	3,70	5,55	9,16

		Grundbeløb	Pristalstillæg	Ialt
Begravelseshjælpen ..... (den almene)		500	50	550
Lægeerklæringer	Ved optagelse i sygekasse eller fortsættelsessygekasse samt ved forhøjelse af pengehjælp i sygekasse.....	10,00	11,00	21,00
	Ved ansøgning om invalidepension	16,00	17,60	33,60
	Ved ansøgning om kunstige lemmer m. v.	20,00	0	20,00

Badebehandling..... (normaloverenskomsten)	Grundhonorarer med tillæg af 48 pct.
Landkasserernes løn ..... (standardoverenskomsten)	Grundhonorarer med tillæg af 48 pct.
Provinssammenslutningens lønoverenskomst.....	Fra 1. marts 1958. Overenskomstens dyrtidstillæg med tillæg af 40,80 kr.
Statens honorarer	Grundhonorar med tillæg af 110 pct.

1) Gældende fra 1. oktober 1957.
2) + tillæg 1.025 kr. for hvert barn under 15 år.
3) Ved mere end 1 fødsel (tvillinger m. fl.) + 50 pct.

Invalide- og folkepension efter 1. april 1958

	I København, Frederiksb. og Gentofte m. fl. komm.	I købstæder Marstal samt i flække og bymæssige bebyggelser med over 1500 indb.	I det øvrige land
	kr. årlig	kr. årlig	kr. årlig
Grundbeløbene.			
Til ægtepar, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension	5.316,00	5.040,00	4.620,00
Til enlige personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	3.528,00	3.384,00	3.096,00
	kr. månedlig	kr. månedlig	kr. månedlig
Tillæggene.			
Ventetillæg til ægtepar, når begge er pensionsberettigede:			
Til personer, der efter det tidspunkt, da den ældste ægtefælle var berettiget til aldersrente eller pension, har opsat begæringen i 2 år	15,00	14,00	11,00
i 5 år eller derover	29,00	27,00	21,00
Ventetillæg til enlige samt ægtepar, når kun den ene opfylder betingelserne for at få pension:			
Til personer, der efter det tidspunkt, da de var berettigede til aldersrente eller pension, har opsat begæringen i 2 år, enlige kvinder dog til det 67. år	11,00	9,00	7,00
i 5 år eller derover, enlige kvinder dog til det 70. år	21,00	19,00	15,00
Invaliditetstillægget udgør	42,00	42,00	42,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til invaliditetstillæg, udgør det i alt	84,00	84,00	84,00
Ægteskabstillægget udgør	49,00	44,00	39,00
Tillægget til efterlevende ægtefælle udgør maksimalt	38,00	36,00	33,00
Bistandstillægget udgør	76,00	71,00	65,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til bistandstillægget, udgør det i alt	114,00	107,00	98,00
Plejetillægget udgør	126,00	119,00	108,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til plejetillægget, udgør det i alt	189,00	179,00	162,00
Når den ene ægtefælle er berettiget til plejetillæg og den anden til bistandstillæg, udgør disse tillæg tilsammen	152,00	143,00	130,00

	kr. månedlig	kr. månedlig	kr. månedlig
Børnetillæg for hvert Barn, såfremt indtægten ikke overstiger — årlig..	7.090,00	6.240,00	5.240,00
2—18 år	79,00	69,00	59,00
0— 2 år	95,00	83,00	70,00
Særlige ydelser til ikke-pensionister.			
Bistandsydelsen udgør	174,00	165,00	151,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til bistandsydelsen, udgør den i alt	262,00	247,00	227,00
Plejeydelsen udgør	224,00	213,00	194,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til plejeydelsen, udgør den i alt	337,00	319,00	291,00
Når den ene ægtefælle er berettiget til plejeydelse og den anden til bistandsydelse, udgør disse ydelser tilsammen	300,00	283,00	259,00
Folkepensionens mindstebeløb.			
For ægtepar, når begge ægtefæller opfylder betingelserne	90,00	90,00	90,00
For enlige og ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	60,00	60,00	60,00

Direktørens møder i 1958.

For sygekassernes og fortsættelsessygekassernes tillidsmænd (herunder forretningsførere, kasserere og revisorer) lader direktøren for sygekassevæsenet afholde møder ved tjenestemænd i direktoratet:

		Direktoratets repræsentant.
Tirsdag d. 6. maj kl. 14^{30}	*Fredericia*, Fredericia Teater	Direktør Alice Bruun
Torsdag d. 8. maj kl. 13^{30}	*Haderslev*, Hotel »Norden«	Direktør Alice Bruun
Onsdag d. 28. maj kl. 13^{00}	*Viborg*, Borger- og Haandværkerforeningen	Direktør Alice Bruun
Torsdag d. 29. maj kl. 14^{00}	*Ribe*, Klubbens Hotel	Direktør Alice Bruun
Mandag d. 2. juni kl. 14^{00}	*Odense*, Fyns Forsamlingshus ...	Kontorchef G. L. Dam
Onsdag d. 4. juni kl. 14^{00}	*Horsens*, Bygholm Parkhotel	Kontorchef G. L. Dam
Lørdag d. 7. juni kl. 10^{00}	*Allinge-Sandvig*, Hotel Hammershus.....	Direktør Alice Bruun
Onsdag d. 11. juni kl. 14^{00}	*Thisted*, Afholdshotellet.....	Direktør Alice Bruun
Fredag d. 13. juni kl. 13^{30}	*Hjørring*, Svanelunden	Direktør Alice Bruun
Mandag d. 16. juni kl. 14^{00}	*Herning*, Højskolehjemmet.....	Direktør Alice Bruun
Tirsdag d. 17. juni kl. 14^{00}	*Randers*, Forsamlingsb. »Jylland«	Kont.ch. Wassard Jørgensen
Lørdag d. 21. juni kl. 10^{00}	*København*, Folkets Hus, Enghavevej 40, (de sjællandske sygekasser)	Direktør Alice Bruun
Torsdag d. 28. aug. kl. 14^{15}	*Nykøbing Falster*, Hotel Baltic ..	Kont.ch. Wassard Jørgensen
Tirsdag d. 23. sept. kl. 14^{00}	*Aarhus*, Folkets Hus, Amaliegade	Kontorchef G. L. Dam
Torsdag d. 25. sept. kl. 13^{00}	*Nørresundby*, Restaurant Centrum	Kontorchef G. L. Dam
Tirsdag d. 4. nov. kl. 20^{00}	*København*, Folkets Hus, Enghavevej 40, (de københavnske sygekasser)	Direktør Alice Bruun

Kursusvirksomhed

hos sygekassernes funktionærer.

I lighed med tidligere år har »Sygekassefunktionærernes fagforening for Sjælland, Lolland-Falster og Bornholm« også i vinter gennemført et omfattende oplysningsarbejde blandt sine medlemmer. Foreningens område har været delt op i 3 grupper, nemlig:

1. Københavns og Frederiksborg amter.
2. Roskilde, Præstø, Sorø og Holbæk amter.
3. Lolland-Falster.

Arbejdet har været tilrettelagt som foredagsvirksomhed, og tre foredrag er gået igen i alle 3 grupper. Det drejede sig om foredrag af bogholder Henning Petersen, Lyngby, der behandlede emnet: »Arbejdsgangen i sygekasserne og dens forenkling.« Foredragsholderen gennemgik hele arbejdsgangen, og alle deltagerne blev forsynet med regnskabsskemaer, kort og statistikmateriale af forskellig art og fik et levende indtryk af, hvorledes mekanisering og rationalisering kunne forandre og forenkle det hele. En instruktiv fremstilling, der måtte give deltagerne adskilligt at tænke på, og samtidig en naturlig overgang til det næste foredrag.

Dette blev holdt af fagforeningens formand, der beskæftigede sig med de problemer, som sygekassernes medarbejdere kan blive stillet over for, når den påbegyndte mekanisering slår igennem.

Det tredie foredrag, der gik igen i alle 3 grupper, var: »Samarbejdet mellem sygekasserne og folkeregistrene.« Fuldmægtig Kj. Lund blev vel vinterens største overraskelse, alene af den grund, at vi ikke er forvent med kommunale tjenestemænd, der så fuldt ud forstår sygekassernes berettigelse i det danske samfund. Også i dette tilfælde blev deltagerne rigeligt forsynet med materiale til belysning af arbejdet i folkeregistrene med at sørge for, at folk bliver optaget i og bevare deres medlemsskab i sygekasserne.

Udover det allerede nævnte har gruppe 1. aflagt besøg på Købstadforeningens hulkortcentral, der blev gennemgået under chefen, hr. Johs. Nielsens kyndige ledelse, samt i Rødovre sygekasse, hvor det nye Citografanlæg påkaldte sig opmærksomhed. Forretningsfører Holme-Nielsen redegjorde for anlægets muligheder.

Lægeoverenskomster — Sygelønsfond m. m. har været genstand for behandling ved forretningsfører Børge Hansen, »De forenede sjællandske sygekasser« som indleder, og som afslutning på vinteren fik forretningsfører H. C. Hansen, »De danske sygekasser«, ordet. Emnet var: »Nye opgaver i sygekasserne.« Det interessante emne, der har været behandlet i adskillige artikler i »Sygekassetidende« og andre tidsskrifter, blev gjort til genstand for en dybtgående behandling, der gav en fin afslutning og afrunding på sæsonen.

Ialt er der gennemført 13 arrangementer, og ca. 35 pct. af afdelingens medlemmer har deltaget.

Ved tilrettelæggelse af virksomheden har det været afgørende at få en alsidig belysning af de problemer, medarbejderne ved sygekasserne fremover vil komme til at tage stilling til, dersom den påbegyndte mekanisering slår igennem og samfundsudviklingen kræver strukturændringer i kasserne. I denne forbindelse har ikke mindst uddannelsen — omskoling og dermed beslægtede problemer indtaget en fremtrædende plads i debatten. Der har været enighed om, at en af fremtidens vigtigste opgaver må være at sikre anerkendelse af funktionæren som socialrådgiver, idet man har den opfattelse, at dette er det primære, og »kontorarbejdet« blot er et biprodukt i virksomheden.

Arbejdet i vinter har været præget af optimisme og positiv indstilling til fremtiden.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 9/1958.

Medlemmer af invalideforsikringsretten.

Socialministeriet har under den 30. september 1957 for et tidsrum af 6 år fra den 1. oktober 1957 at regne nyudnævnt fru Kristine Jensen, Kornerup, Roskilde, som det ene af de 2 medlemmer af invalideforsikringsretten, der ved deres første udnævnelse skal opfylde betingelserne efter folkeforsikringslovens § 6 for at være ubemidlede medlemmer af en sygekasse.

Som det andet af disse medlemmer genudnævntes skomager Chr. Thomsen. Som suppleanter for disse to genudnævntes husejer Holger Sørensen og mekaniker Gerhard Mønk.

Ministeriet har samtidig over for det afgåede medlem, husejer Laurits Radmer, udtalt sin bedste tak for hans lange og fortjenstfulde virksomhed i rettens tjeneste.

Nr. 10/1958.

Om udmeldelse i henhold til folkeforsikringslovens § 12, stk. 7.

På dertil given foranledning skal direktoratet herved indskærpe, at sygekasserne omhyggeligt opbevarer de blanketter, hvorpå medlemmer har foretaget udmeldelse i henhold til folkeforsikringslovens § 12, stk. 7, samt at disse udmeldelsesblanketter for at være gyldige må være underskrevet af vedkommende medlem selv.

Nr. 11/1958.

Godkendelse af tandlægeoverenskomsten for sygekassemedlemmer i København.

Socialministeriet har under 14. februar 1958 godkendt den mellem De samvirkende sygekasser i København og Københavns Tandlægeforening indgåede overenskomst om tandbehandling af medlemmer af sygekasser, der tilhører De samvirkende sygekasser i København, som gældende fra 1. juli 1957 og indtil videre.

Nr. 12/1958.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Klostermosegaard« ved Helsingør er forhøjet til 11 kr. pr. døgn fra 1. marts 1958 at regne.

Nr. 13/1958.

Godkendelse af tandlægeoverenskomsten for sygekassemedlemmer i Danmark, med undtagelse af København og Færøerne.

Socialministeriet har under den 28. februar 1958 godkendt den mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Dansk Tandlægeforening indgåede overenskomst om tandlægebehandling af medlemmer af sygekasser i Danmark med undtagelse af København og Færøerne — som gældende fra 1. juli 1957 og indtil videre.

Nr. 14/1958.

Barseldagpenge til bladbude.

En sygekasse har forespurgt, om et af dens medlemmer, der i 3 år og indtil ca. 5 uger før fødslen har været beskæftiget med udbringning af aviser ca. 3 timer daglig, vil kunne få udbetalt dagpenge ved nær forestående fødsel i medfør af vedtægtens § 9, nr. 8.

På forespørgsel har Direktoratet for Arbejdstilsynet udtalt, at kvinder, der er beskæftiget som anført, anses som transportarbejdere og således er omfattet af lov af 11. juni 1954 om almindelig arbejderbeskyttelse.

Den pågældende er herefter anset for berettiget til at oppebære de omspurgte dagpenge.

Udmærkelse.

Kongen har den 18. februar 1958 tildelt formanden for Centralforeningen af sygekasser i Vejle amt og for Starup-Nebel sygekasse, blikkenslager *Christian Knudsen* af Aagaard under Vejle amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Blikkenslager Christian Knudsen, der er født den 19. maj 1883, valgtes til formand for Starup-Nebel sygekasse i 1918 og har siden virket i dette hverv.

I 1934 valgtes Christian Knudsen til medlem af bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Vejle amt, og han har siden 1950 virket som formand for denne forening.

Kongen har den 25. februar 1958 tildelt formanden for Jerslev sogns sygekasse, fhv. snedkermester *Edvard Skræm* af Jerslev under Hjørring amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Snedkermester Edvard Skræm, der er født den 19. februar 1882, valgtes til kasserer for Jerslev sogns sygekasse i 1917, i hvilket hverv han virkede, indtil han i 1920 valgtes til formand for sygekassen. Siden 21. februar 1920 har han derefter været sygekassens formand.

Kongen har den 25. februar 1958 tildelt kassereren for Jerslev sogns sygekasse, købmand *Harald Christian Weinrich Olsen* af Jerslev under Hjørring amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Købmand Harald Christian Weinrick Olsen, der er født den 24. oktober 1883, valgtes til kasserer for Jerslev sogns sygekasse fra den 1. januar 1920 at regne, hvilket hverv han siden har varetaget med stor omhu og samvittighedsfuldhed.

Sygekassernes udligningskasse for begravelseshjælp.

Tilføjelse til »Fortegnelse over begravelsesforretninger, der er berettigede til at afgive dødsattester« (se »Sygekassetidende« 1954, side 128; 1957, side 23 og 137, samt 1958, side 55):

Christoffer Nielsen & Søn,
Jernbanegade 15, Lyngby.

Som underskriftsberettiget er afmeldt E. F. Nielsen og i stedet tilmeldt G. Nielsen.

Mærkedage

2 gange 75 års jubilæum.

I sidste måned fejrede Kjellerup sygekasse 75 års jubilæum. Der er adskillige sygekasser, der har nået denne milepæl, men mon ikke det er første gang, at sygekassens medlem nr. 1 samtidig kan fejre 75 års dagen for optagelsen i sygekassen. Det første medlem, der blev optaget i Kjellerup sygekasse, var en lille 12-årig pige ved navnet Kathrine. Gennem 75 år har hun trofast stået som medlem af Kjellerup sygekasse. Det var derfor ganske på sin plads, at sygekassens bestyrelse viste fru *Kathrine Mortensen* en opmærksomhed i dagens anledning. Vi lader flaget gå til tops for medlem nr. 1 i Kjellerup sygekasse.

70 år.

Den 20. marts fyldte formand for Gosmer-Halling sygekasse, *Anders Svoldgaard,* 70 år.

Anders Svoldgaard har været medlem af sygekassens bestyrelse i 40 år og formand for denne siden 1926. Gennem fire perioder har han været medlem af kommunalbestyrelsen, ligesom han gennem en årrække var formand for Jordlovsudvalget i Århus amt.

70 år.

Den 3. april fylder kassereren for Assing sogns sygekasse, cementstøber *Knud Hansen,* Kibæk, 70 år.

Knud Hansen kom ind i sygekassens bestyrelse i 1932 som formand for denne. Siden 1936 har han været kasserer for sygekassen, et hverv som han har røgtet med stor interesse og til medlemmernes tilfredshed.

50 års jubilæum.

Den 1. marts havde fhv. kommunekasserer *J. Klausen* været formand for Svaneke sygekasse i 50 år. I dagens anledning blev Klausen udnævnt til æresmedlem af sygekassen. J. Klausen var indtil 1955 formand for den bornholmske centralforening.

50 års jubilæum.

Haubro sygekasse, Aalborg amt, holdt 50 års jubilæum i begyndelsen af marts. Jubilæet fejredes af medlemmerne ved et festligt samvær på Haubro hotel.

25 års jubilæum.

Den 24. februar fejrede kassereren i Gjesten sogns sygekasse, *Jørgen Villumsen,* 25 års dagen for sin indtræden i sygekassens ledelse.



J. Villumsen blev medlem af bestyrelsen i 1933, næstformand samme år, formand i 1937 og kasserer i oktober 1947. Siden 1955 har han været medlem af bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Ribe amt.

25 års jubilæum.

Murer *Vald. Jacobsen,* Rungsted Kyst, kan den 10. april fejre sit 25 års jubilæum som revisor ved Hørsholm sygekasse. Jacobsen har gennem årene røgtet dette hverv med stor omhu og akkuratesse.



Hørsholm sygekasse har skiftet forretningsfører pr. 1. marts d. å. På grund af svigtende helbred er forretningsfører Rich. Jensen fratrådt sin stilling, og kassens hidtidige kasserer Kai Vilmer Andersen er udnævnt til forretningsfører.

★

Pillespiseriet. Codyl og codeiphentabletter er muligvis årsag til nyresygdom. Pillerne indeholder stoffet phenacetin, der ved overdreven nydelse kan medføre fare for nyresygdom. Man skal dog op på at bruge 7 kg phenacetin om året før risikoen er til stede. Hver 6. dansker spiser daglig en af de tabletter, som ved overdreven brug frygtes at være farlige. Der spises ialt 180 mill. af pillerne om året herhjemme.

Fratræden

Efter 30 års veludført og trofast arbejde har kassereren for Ormslev-Koldt sygekasse, *Niels Nybro,* nedlagt sit hverv. Hans kammerater i bestyrelsen takker ham for godt samarbejde.

Ved den ordinære generalforsamling i Tandslet sogns sygekasse trådte formanden, malermester *Peter Brandt,* og næstformanden, landmand *Jørgen Henningsen,* sig tilbage fra deres tillidsposter. I 30 år har de begge rygtet deres hverv til gavn og glæde for sygekassens medlemmer.

Fhv. snedkermester *Bernhard Nielsen,* Sandby, er på grund af alder fratrådt stillingen som formand for Sandby sogns sygekasse i Maribo amt efter 46 års virke inden for kassen, heraf 36 år som formand.

Bernhard Nielsen har altid på bedste måde varetaget kassens og medlemmernes interesser, og man har altid trygt kunnet henvende sig til ham om råd og vejledning inden for sygekasseområdet.

Som tak for mangeårigt arbejde fik han af medlemmerne overrakt et sølvkrus med inskription, og fra bestyrelsen en stok med sølvplade.

Den 1. april fratræder kassereren i Skibinge sogns sygekasse, husejer *Chr. Hansen,* sin stilling i sygekassen. Gennem 30 år har han med trofasthed tjent sygekassen, 6 år som medlem af bestyrelsen og 24 år som kasserer.

Chr. Hansen har i den lange årrække været sygekassen en god og pligtopfyldende kasserer, der har været meget afholdt af medlemmerne. Bestyrelsen takker ham for godt samarbejde.

Dødsfald

Den 9. marts døde formanden for Nibe sygekasse, fhv. borgmester *J. P. Mathiasen,* 73 år gammel.

I godt 40 år havde Mathiasen deltaget i sygekassens ledelse, først som medlem af bestyrelsen fra 1917 og dernæst som formand siden 1922. Han var desuden medlem af bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Aalborg amt og af de danske sygekassers repræsentantskab.

Han udgik fra et fattigt arbejderhjem i Nibe, og fra ungdomsårene deltog han ivrigt i arbejdet for sin by. I 1917 indtrådte han i Nibe byråd og var byens borgmester fra 1937 til 1954.

Inden for sygekassebevægelsen vil han blive mindet for nobel og redelig adfærd.

Fotokonkurrence som led i ulykkesbekæmpelsen

I tidsskriftet »Pas på!« starter Arbejderbeskyttelsesfondet og Rådet for Større Færdselssikkerhed en fotokonkurrence med et videre perspektiv end sædvanligt for sådanne konkurrencer.

Sygekasserne yder som bekendt et årligt tilskud til Arbejderbeskyttelsesfondet på 87.500 kr.

Idet man repeterer den gamle sandhed, at et godt billede fortæller mere end mange ord, oplyses det, at hensigten med konkurrencen er at få tilvejebragt de flest mulige slagkraftige billeder til brug for de to institutioners fortsatte oplysnings- og propagandavirksomhed. Der tænkes i denne forbindelse på billeder, som fortæller noget essentielt om sikkerhed — eller om det modsatte. Alt, der er karakteristisk for ulykkers opståen eller deres imødegåelse, har interesse, men man frabeder sig drastiske ulykkesbilleder, medmindre disse samtidig viser, hvilken menneskelig, materiel eller anden fejl, der har forvoldt ulykken. Kort sagt: et konkurrencebillede skal være *positivt,* altså påpege ulykkesfare eller ulykkesårsag, eller det skal vise, hvad der kan gøres for at bekæmpe ulykker.

Enhver kan deltage i denne konkurrence, men kun med billeder, der frit kan offentliggøres. Tjenstlige optagelser er således udelukkede. Konkurrencen løber i hele året 1958 med indsendelsesfrist den 15. i hver måned, sidste gang den 15. december. Fra april i år offentliggøres i hvert nummer af Pas på! mindst tre af de modtagne billeder, hvoraf det bedste udvælges til »månedens billede« og belønnes med 100 kroner, de andre med 25 kroner hver. Konkurrencebilleder (størrelse 18 × 24) indsendes til *Pas på!* Upsalagade 20, København Ø.

I tilfælde af tilstrækkelig tilslutning vil der, efter at konkurrencen er afsluttet i selve bladet, blive afholdt en fotoudstilling med samtlige indsendte billeder, som her vil få en yderligere chance for at blive præmieret, foruden at arrangørerne naturligvis indkøber egnede billeder til brug for plakater, pjecer og lignende.

Der er brug for gode billeder i sikkerhedens tjeneste, og man håber, at de mange dygtige fotografer landet over vil deltage i denne spændende og gavnlige kappestrid.

Ledige STILLINGER

Hørsholm sygekasse.

Stillingen som kasserer er ledig og ønskes besat snarest med yngre sygekasseuddannet mand. Løn i henhold til overenskomst med sygekassefunktionærernes fagforening.

Ansøgning sendes til kassens kontor, Usserød Kongevej 16, Hørsholm, senest 15. april.

Sygekassen af 1857, Odense.

Til snarlig tiltrædelse søges en fuldt uddannet mandlig kontormedhjælper eller assistent. Løn ifølge overenskomst med sygekassefunktionærernes fagforening.

Ansøgning sendes til kassens kontor, Jernbanegade 16, Odense, senest 15. april.



1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

3. Indsendelse af invalidepræmie til Invalideforsikringsfonden.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal inden 20. april indbetale den beholdning af *invalidepræmier og evt. krigsulykkesforsikringsbidrag,* som den 31. marts beroede hos dem, til *Invalideforsikringsfondens postkonto nr. 2115* eller til fondens bankkonto i A/S Kjøbenhavns Handelsbank, St. Kongensgade afdeling, St. Kongensgade 49, København K.

4. Opgørelse over udgifter afholdt i h. t. folkeforsikringslovens § 61.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal inden 20. april på de dertil foreskrevne særlige blanketter til *Direktoratet for Sygekassevæsenet* indsende opgørelse, bilagt kvitterede og reviderede regninger, over *udgifter* vedrørende januar kvartal, afholdt i *h. t folkeforsikringslovens § 61.* Er der af en sygekasse ingen udgifter afholdt i henhold til nævnte lovbestemmelse, for så vidt angår nævnte kvartal, skal opgørelsesblanket *ikke* indsendes.

5. Hovedorganisationernes sygelønsordning.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager indsendes til centralforeningens sygelønskontor inden 8. april.

6. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 31. marts (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B, form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe D til centralforeningens sygelønskontor inden 8. april.

7. Repræsentantskabsvalg.

Sygekasser, der har repræsentantskab, skal inden udgangen af april måned have afholdt *valg af medlemmer af repræsentantskabet* og af stedfortrædere for disse.

8. Opgørelser til Sygekassernes udligningskasse.

Sygekasser med repræsentantskab og fortsættelsessygekasser skal inden udgangen af april måned indsende opgørelse til Danske sygekassers udligningskasse for begravelseshjælp over størrelsen af sikret begravelseshjælp 31. december 1957 og udbetalt begravelseshjælp i 1957.

9. Regnskab og beretning til Sygekassedirektoratet.

Fortsættelsessygekasserne skal inden 1. maj til Direktoratet for Sygekassevæsenet indsende *regnskab og beretning* for året 1957.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726
Postgiro 351 75
Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *62. årgang . maj 1958 . nr.* **5**

Folkeforsikringsloven — 25 år

Den 20. maj er det 25 år siden, at vi fik det store sociale lovkompleks, Socialreformen, der bestod af fire love, nemlig forsorgsloven, folkeforsikringsloven, ulykkesforsikringsloven og arbejdsløshedsforsikringsloven.

For sygekassernes vedkommende blev folkeforsikringsloven epokegørende. Den tidligere sygekasselov af 1892 med tilføjelser af 1915, 1921 og 1927 blev ændret på væsentlige punkter og samordnet med lov om aldersrente og lov om invalideforsikring. Gennemførelsen af pligten til at være invalideforsikret og pligten til at sikre sig adgang til sygeforsikringen (bidragydende medlemsskab) medførte en forøgelse af antallet af sygeforsikrede medlemmer i sygekasserne på ca. 25 pct. Selv om der ikke blev gennemført pligt til at være sygeforsikret, fik sygekasserne en betydelig tilgang af medlemmer. Mange foretrak at stå som nydende medlemmer, når de alligevel skulle opfylde en forsikringspligt gennem medlemsskab af en sygekasse eller en fortsættelsessygekasse.

Ved gennemførelsen af folkeforsikringsloven fik sygekasserne pligt til at yde fri jordemoderhjælp, dagpenge i en vis tid før og efter fødsel, samt tilskud til livsvigtige lægemidler, d. v. s. insulin til sukkersygepatienter og leverpræparater til patienter, der lider af farlig blodsygdom. Endvidere fik sygekasserne adgang til at bestemme i deres vedtægter, at de nydende medlemmer skulle være sikret begravelseshjælp i en til sygekassen knyttet begravelseskasse.

Udvidelsen af sygekassernes ydelser var ikke særlig stor. Hvad statstilskuddet angår, bortfaldt den i 1927 gennemførte begrænsning af statstilskuddet til lægehjælp, således at sygekasserne atter fik 25 pct. af deres udgifter dækket af staten. Endvidere skulle udgifterne til barseldagpenge afholdes fuldt ud af kommunerne, og udgifterne til livsvigtige lægemidler afholdes fuldt ud af staten.

Folkeforsikringsloven af 20. maj 1933 trådte i kraft 1. oktober 1933, således at forsikringspligten skulle være opfyldt senest 1. oktober 1934. Det ville være skønt, om den længe ventede ændring af loven kunne træde i kraft 1. oktober 1959.

Nyt om hjemmesygeplejen

Lov af 29. marts 1957 om hjemmesygepleje, lov af samme dato om ændring i lov om folkeforsikring vedrørende hjemmesygepleje samt indenrigsministeriets og socialministeriets cirkulærer af 10. april 1958.

Den 29. marts forrige år blev gennemført en helt ny lov om hjemmesygepleje til afløsning af bestemmelserne i lov om offentlig forsorg, § 33 og § 274, stk. 2—4. Det påhviler herefter enhver kommunalbestyrelse at drage omsorg for, at der til enhver tid findes en forsvarlig hjemmesygeplejeordning i kommunen, hvorefter alle kommunens indbyggere har adgang til hjemmesygepleje efter henvisning fra deres læge mod betaling pr. ydelse eller i kraft af medlemsskab af en sygekasse eller af en hjemmesygeplejeforening.

Samtidig påtog samtlige sygekasser sig følgelig — efter gennemførelsen af en tilføjelse til folkeforsikringslovens § 18, stk. 1 — at yde fri hjemmesygepleje gennem sygekassens deltagelse i den kommunale hjemmesygepleje, såfremt der ikke ved kommunens foranstaltning eller på anden måde er sikret kassens nydende medlemmer vederlagsfri hjemmesygepleje.

Vi har tidligere omtalt lovforslagene her i Sygekassetidende (december 1956, side 316—18, februar 1957, side 49—51). Lovteksterne bringes i forbindelse med denne artikel.

Godt og vel et år efter lovenes gennemførelse har indenrigsministeriet og socialministeriet udsendt cirkulærer om hjemmesygeplejen. Begge cirkulærer er tilstillet samtlige sygekasser i et lille hefte, hvorfor vi her skal indskrænke os til at bringe socialministeriets cirkulære samt de afsnit i indenrigsministeriets cirkulære, som har særlig interesse for sygekasserne.

Af socialministeriets cirkulære fremgår det, at sygekassernes betaling for hjemmesygepleje er fastsat til 40 pct. af de pågældende kommuners samlede udgifter til hjemmesygepleje efter fradrag af tilskud fra hjemmesygeplejeforeninger, indtægter fra selvbetalere og eventuelt særligt statstilskud, dog højst 3 kr. årligt pr. medlem.

For købstadssygekasser, hvor kommunerne ikke har gennemført fri hjemmesygepleje for samtlige borgere, vil 40 pct.-reglen få betydning. For landsygekassernes vedkommende vil bestemmelsen om 3 kr. årligt pr. medlem sikkert blive aktuel. Det er imidlertid i denne forbindelse værd at lægge mærke til, at der i de kommuner, hvor udgifterne til hjemmesygepleje ligger særligt højt, vil tilskuddet fra sygekassen kunne ydes med mere end 3 kr. pr. medlem. Det kan f. eks. tænkes, at sygekassen hidtil har ydet hjemmesygepleje efter overenskomst med kommunen og derved har haft en betydelig større udgift end 3 kr. pr. medlem. I sådanne tilfælde, hvor sygekassen fortsat administrerer

hjemmesygeplejen, vil det ikke være urimeligt, om kommunalbestyrelsen og sygekassens bestyrelse bliver enige om et højere bidrag fra sygekassen end nævnte 3 kr. pr. medlem.

I de kommuner, hvor der efter den nye lov nu skal gennemføres hjemmesygepleje, vil det også i visse tilfælde være rimeligt, om sygekasserne yder et højere bidrag end 3 kr. årligt pr. medlem. Mange steder vil gennemførelsen af hjemmesygeplejen medføre store udgifter, hvorfor sygekasserne bør vise deres interesse for hjemmesygeplejen ved at yde et passende tilskud, vel at mærke under forudsætning af, at sygekasserne også får indflydelse på administrationen af hjemmesygeplejen.

Af bestemmelserne i indenrigsministeriets cirkulære skal vi især henlede opmærksomheden på afsnit II, kommunernes pligt til at opretholde en hjemmesygeplejeordning. Det er heri fastsat, at administrationen af hjemmesygeplejen bl. a. kan overlades til en sygekasse. Vi finder det ganske naturligt, at sygekasserne i den udstrækning, hvor det er muligt, påtager sig denne administration, da hjemmesygeplejen er tæt forbundet med sygekassernes øvrige ydelser, først og fremmest lægehjælpen. Hvor sygekasserne i øjeblikket yder hjemmesygepleje, bør de træffe aftale med kommunalbestyrelsen om fortsat administration af ydelsen. Hvor der er tale om gennemførelse af hjemmesygepleje, bør sygekassernes bestyrelser rette henvendelse til kommunalbestyrelserne med tilbud om at påtage sig administrationen. Det er i sygekassernes interesse, at der snarest gennemføres hjemmesygepleje over alt i landet. Det vil kunne aflaste såvel de praktiserende læger som sygehusene.

Om kommunernes pligt til at opretholde en hjemmesygeplejeordning hedder det i afsnit II i indenrigsministeriets cirkulære:

Ved lovens § 1 pålægges der enhver kommunalbestyrelse pligt til at drage omsorg for, at der til enhver tid findes en *forsvarlig hjemmesygeplejeordning i kommunen, hvorefter alle kommunens indbyggere har adgang til hjemmesygepleje efter lægehenvisning.*

Kommunernes pligt vil altså ikke længere være opfyldt ved, at der tilvejebringes en mulighed for ydelse af hjemmesygepleje til trængende, og det er heller ikke tilstrækkeligt, at kommunen giver tilskud til en forening eller sygekasse, der yder hjemmesygepleje til medlemmer.

Efter den nye lov er hjemmesygeplejen i princippet en kommunal foranstaltning, og det påhviler derfor kommunalbestyrelsen at drage omsorg for, at hjemmesygeplejeordningen er tilrettelagt eller udbygget således, at hjemmesygepleje efter lægehenvisning kan ydes enhver af kommunens indbyggere uanset økonomiske forhold. Det er en konsekvens af denne grundlæggende ændring, at hjemmesygeplejens forhold nu er reguleret i en særlig under indenrigsministeriet sorterende

lov, idet det derved er understreget, at hjemmesygeplejen, der — forsvarligt organiseret — i vidt omfang vil kunne aflaste sygehusvæsenet og de praktiserende læger, naturligt må *placeres som et led i det almindelige sundhedsvæsen.*

Loven er som nævnt trådt i kraft den 1. april 1957, og det påhviler derfor samtlige kommunalbestyrelser *snarest muligt* at udarbejde og *inden den 1. oktober 1958* til den godkendende myndighed, jfr. afsnit III, at indsende en plan for hjemmesygeplejeordningen i kommunen. Dette gælder såvel kommuner, der hidtil overhovedet ingen hjemmesygeplejeordning har haft, som kommuner, der i forvejen har en hjemmesygeplejeordning, der helt eller kun delvis opfylder den nye lovs krav, jfr. nedenfor under III. om fornyet godkendelse af allerede godkendte ordninger.

Ved udarbejdelsen af denne plan bør kommunalbestyrelsen søge bistand hos kredslægen. I planen bør det være angivet, hvorledes de nedenfor under IV. angivne krav til hjemmesygeplejeordningen vil blive opfyldt, og kommunalbestyrelsen bør ved planens indsendelse til godkendelse udtale sig om, til hvilket tidspunkt ordningen i henhold til planen vil kunne sættes i kraft.

Om det nærmere indhold af planen henvises til den i bilag 2 angivne oversigt. I forbindelse med afgørelsen af spørgsmålet om ordningens godkendelse tager amtsrådet stilling til, fra hvilket tidspunkt ordningen skal indføres i kommunen.

For kommuner, der hidtil ingen hjemmesygeplejeordning har haft, bør etableringen af en ordning, der fuldt ud opfylder den nye lovs krav, søges gennemført snarest, og så vidt muligt senest den *1. april 1959.*

For kommuner, i hvilke der pr. 31. marts 1957 fandtes en hjemmesygeplejeordning, vil fristen for en udbygning af denne ordning, således at den fuldt ud opfylder den nye lovs krav, i almindelighed ikke kunne sættes senere end *1. april 1959.*

Såfremt ganske særlige vanskeligheder i forbindelse med etableringen eller udbygningen godtgøres at foreligge, vil fristen dog i fornøden udstrækning kunne forlænges, men dog aldrig ud over 1. april 1962.

En hjemmesygeplejeordning vil kunne etableres i samarbejde mellem flere kommuner, jfr. § 1, stk. 2; dette vil navnlig have betydning, hvor en rationel distriktsinddeling ellers ikke vil kunne opnås, jfr. nærmere nedenfor under IV. 3.

I henhold til § 1, stk. 3, kan *administrationen af* hjemmesygeplejen overlades til hjemmesygeplejeforeninger, sygekasser, menighedsplejer eller lignende, og hjemmesygeplejen kan således fortsat drives under en af de nu kendte 4 organisationsformer:

1) Hjemmesygeplejeforeninger (herunder menighedsplejer) uden samarbejde med sygekasser.
2) Hjemmesygeplejeforeninger i samarbejde med sygekasser.

3) Sygekasser med selvstændig hjemmesygepleje.
4) Rent kommunal hjemmesygepleje.

Uanset hvilken af disse administrationsformer der vælges, må adgangen til hjemmesygepleje som nævnt stå åben for *alle* kommunens indbyggere uanset medlemsskab af hjemmesygeplejeforening eller sygekasse og uanset indkomstforhold, og kommunalbestyrelsen har ansvaret for hjemmesygeplejeordningens tilrettelæggelse og gennemførelse.

Hvor flere kommuner i henhold til § 1, stk. 2, slutter overenskomst om en fælles hjemmesygeplejeordning, vil det være hensigtsmæssigt, at der i aftalen optages nærmere bestemmelser om ordningens administration, der f. eks. kan henlægges til et fællesudvalg med repræsentanter for kommunerne og eventuelle øvrige deltagende parter.

Man skal pege på det ønskelige i, at der skabes *kontakt mellem hjemmesygeplejen og husmoderafløsningen,* jfr. lov nr. 234 af 7. juni 1952, i de kommuner, hvor husmoderafløsning er indført. Det vil derved kunne muliggøres, at hjemmesygeplejersken kan hellige sig det for hende centrale arbejde, nemlig omsorgen for og plejen af syge. I loven om husmoderafløsning er der hjemmel for, at administrationen af denne kan overlades til en privat eller offentlig institution, og grundlaget for etablering af en fælles administration for de 2 institutioner er således til stede. Selv om der ikke etableres sådant fællesskab, er det dog under alle omstændigheder ønskeligt, at der etableres et samarbejde og en hensigtsmæssig koordination mellem hjemmesygeplejen og husmoderafløsningen.

Om takster for hjemmesygepleje, hvor der ikke er sikret samtlige personer i en kommune vederlagsfri hjemmesygepleje, fastsættes det i indenrigsministeriets cirkulære, at medlemskontingenterne til hjemmesygeplejeforeningerne bør være 12 kr. pr. husstand (ægtefæller med hjemmeværende børn under 15 år) og for enkeltpersoner 6 kr. pr. år.

For hjemmesygepleje til personer, der ikke gennem medlemsskab af en hjemmesygeplejeforening eller en sygekasse har sikret sig ret til hjemmesygepleje, vil en betaling på 5 kr. pr. besøg være passende, dog således at betalingen ved kortvarige besøg og i særdeleshed i tilfælde, hvor sygeplejersken aflægger en række besøg i hjemmet, f. eks. for at give en serie injektioner, nedsættes til 2,50 kr. pr. besøg.

I henhold til bestemmelserne i forsorgslovens § 274, stk. 1, påhviler det fortsat kommunerne at yde vederlagsfri hjemmesygepleje til trængende.

Socialministeriets cirkulære af 10. april 1958 om de anerkendte sygekassers ydelse af hjemmesygepleje.

(Til Københavns magistrat, samtlige amtmænd og kommunalbestyrelser samt de anerkendte sygekasser.)

Ved lov nr. 79 af 29. marts 1957 om hjemmesygepleje (bilag 1) er der indført ændrede regler om hjem-

mesygepleje, idet det er pålagt enhver kommunalbestyrelse at drage omsorg for, at der findes en forsvarlig hjemmesygeplejeordning i kommunen, hvorefter alle kommunens indbyggere har adgang til hjemmesygepleje efter lægehenvisning.

Ved lov nr. 80 af samme dato om ændring i folkeforsikringsloven (bilag 4) er der gennemført en ændring af denne lovs bestemmelser om hjemmesygepleje, idet lovens § 22, stk. 10, nr. 1, hvorefter hjemmesygepleje var en frivillig sygekasseydelse, er ophævet, og der i § 18, stk. 1, nr. 6, er optaget en bestemmelse om, at sygekasserne har pligt til at yde fri hjemmesygepleje gennem kassernes deltagelse i den kommunale hjemmesygepleje efter nærmere af socialministeren fastsatte regler, såfremt der ikke ved kommunens foranstaltning eller på anden måde er sikret kassernes nydende medlemmer vederlagsfri hjemmesygepleje. Det er endvidere bestemt, at socialministeren fastsætter de nærmere regler vedrørende lovens gennemførelse, herunder regler om sygekassernes adgang til at yde hjemmesygepleje i kommuner, der endnu ikke har oprettet en hjemmesygeplejeordning i henhold til lov om hjemmesygepleje.

I indenrigsministeriets cirkulære af d. d. er der givet en almindelig vejledning til kommunalbestyrelserne om reglerne i hjemmesygeplejeloven. Der henvises særlig til cirkulærets afsnit II, side 2, spalte 2, om administrationen af hjemmesygeplejen samt til afsnit V, side 7—8, om sygekasserne.

Med hensyn til gennemførelsen af loven om ændring i lov om folkeforsikring fastsættes herved følgende:

Sygekassernes betaling for hjemmesygepleje under en godkendt kommunal ordning er af socialministeriet efter forhandling med indenrigsministeriet fastsat til 40 pct. af de pågældende kommuners samlede udgifter til hjemmesygepleje efter fradrag af tilskud fra hjemmesygeplejeforeninger, indtægter fra selvbetalere og eventuelt statstilskud, dog højst 3 kr. årligt pr. medlem. Skulle der foreligge særlige praktiske vanskeligheder for gennemførelse af en rationel hjemmesygeplejeordning i en landkommune, og udgifterne derfor er væsentligt højere end normaludgiften, eller skulle der i en landkommune foreligge andre særlige forhold, herunder hensynet til en allerede indgået overenskomst mellem sygekassen og kommunen, vil tilskuddet fra sygekassen kunne ydes med mere end 3 kr. pr. medlem. Hertil kræves, at kommunalbestyrelsen og sygekassens bestyrelse er enige herom, samt at beslutningen er tiltrådt af amtsrådet og direktoratet for sygekassevæsenet, evt. for et begrænset tidsrum.

Såfremt den kommunale hjemmesygepleje omfatter flere sygekasser, deles sygekassernes andel af udgifterne i forhold til medlemstallet.

De sygekasser, der deltager i en godkendt kommunal hjemmesyge-

plejeordning, vil i statstilskud efter folkeforsikringslovens § 13, stk. 2, få et beløb svarende til en fjerdedel af kassernes udgifter til sygeplejen.

Sygekassernes forpligtelse i henhold til folkeforsikringslovens § 18, stk. 1, nr. 6, til ydelse af hjemmesygepleje indtræder fra det tidspunkt, da der i kommunen er oprettet en af indenrigsministeriet eller amtsrådet i henhold til lov om hjemmesygepleje godkendt ordning. (Om frister for oprettelse af en sådan ordning henvises til indenrigsministeriets cirkulære, afsnit II, side 2).

I en overgangstid, gældende fra hjemmesygeplejelovens ikrafttræden den 1. april 1957 og indtil der foreligger en godkendt kommunal hjemmesygeplejeordning, kan sygekasserne som hidtil i henhold til deres vedtægt yde medlemmerne hjemmesygepleje. Sygekassernes udgifter hertil afholdes i overensstemmelse med de hidtil gældende regler, og der ydes statstilskud efter folkeforsikringslovens § 13, stk. 2, med en fjerdedel af kassernes udgifter.

Så længe denne midlertidige ordning løber, må ændringer i overenskomster og vedtægter godkendes af direktoratet for sygekassevæsenet, og sygekasserne skal efter hvert regnskabsår sende direktoratet et revideret og af generalforsamlingen (repræsentantskabet) godkendt regnskab for hjemmesygeplejevirksomheden.

Socialministeriets bekendtgørelse nr. 162 af 12. maj 1934 af regler for de anerkendte sygekassers ydelse af hjemmesygepleje ophæves herved, idet bekendtgørelsen dog indtil videre vil have gyldighed for så vidt angår de af ovennævnte overgangsbestemmelser omfattede hjemmesygeplejeordninger.

Socialministeriet, den 10. april 1958.

Jul. Bomholt.

/N. Engberg.

Lov nr. 79 af 29. marts 1957 om hjemmesygepleje.

§ 1.

Det påhviler enhver kommunalbestyrelse at drage omsorg for, at der til enhver tid findes en forsvarlig hjemmesygeplejeordning i kommunen, hvorefter alle kommunens indbyggere har adgang til hjemmesygepleje efter lægehenvisning.

Flere kommuner kan slutte overenskomst om en fælles hjemmesygeplejeordning.

Administrationen af hjemmesygeplejen vil kunne overlades til hjemmesygeplejeforeninger, sygekasser, menighedsplejer eller lignende.

§ 2.

Hjemmesygeplejeordningen skal godkendes for sognekommunernes vedkommende af amtsrådet, for de andre kommuners vedkommende af indenrigsministeren.

For at ordningen kan godkendes, vil det være et vilkår, at der til den egentlige sygepleje kun anvendes statsautoriserede sygeplejersker. Fra dette krav vil der dog i ganske særlige tilfælde kunne meddeles dispensation af sundhedsstyrelsen.

Ved godkendelsen påhviler det de i stk. 1 nævnte myndigheder at påse, at ordningen er rationelt tilrettelagt under hensyn til distriktets størrelse og befolkningstæthed, og, hvis dette ikke er tilfældet, ved forhandling med de in-

teresserede parter at søge manglerne afhjulpet.

Embedslægen udøver på de godkendende myndigheders vegne tilsyn med hjemmesygeplejen.

§ 3.

Socialministeren fastsætter efter forhandling med indenrigsministeren nærmere bestemmelser vedrørende sygekassernes betaling for hjemmesygepleje til kassernes nydende medlemmer.

Af personer, der ikke gennem medlemsskab af en hjemmesygeplejeforening eller sygekasse har sikret sig ret til hjemmesygepleje, vil der, bortset fra trangstilfælde, jfr. lov om offentlig forsorg § 274, kunne kræves en særlig betaling for ydelse af hjemmesygepleje. Størrelsen af den omhandlede betaling samt medlemskontingenterne til hjemmesygeplejeforeningerne vil være at godkende af de i § 2 nævnte myndigheder.

§ 4.

Af kommunens udgifter til hjemmesygepleje er $^4/_{10}$ genstand for mellemkommunal refusion efter reglerne i lov om offentlig forsorg, medens $^3/_{10}$ refunderes af den fælleskommunale udligningsfond i overensstemmelse med de i lov nr. 100 af 14. april 1937 om en fælleskommunal udligningsfond fastsatte regler, som ændret senest ved lov nr. 82 af 28. marts 1956.

Ved opgørelsen af kommunens refusionsberettigede udgifter bortses fra eventuelle udgifter til hjemmesygeplejerskens befordring med motorkøretøj. Til refusion vil højst kunne anmeldes et beløb svarende til 2 kr. 50 pr. indbygger i kommunen ved sidste almindelige folketælling.

Såfremt de i § 2 omhandlede godkendende myndigheder skønner, at det for opnåelse af en effektiv hjemmesygeplejeordning vil være nødvendigt, at der stilles motorkøretøj til rådighed for hjemmesygeplejersken, vil de hermed forbundne udgifter kunne tillades medtaget ved opgørelsen af kommunens refusionsberettigede udgifter. Til refusion vil dog i alt højst kunne anmeldes et beløb svarende til 4 kr. 50 øre pr. indbygger i kommunen.

Indenrigsministeren kan efter forhandling med folketingets finansudvalg forhøje eller nedsætte de maksimale refusionsbeløb, såfremt der måtte indtræde ændringer med hensyn til kommunernes udgifter til hjemmesygeplejen.

§ 5.

Regnskaber over kommunernes udgifter vedrørende hjemmesygeplejen revideres i overensstemmelse med reglerne i lov om offentlig forsorg, og udgifterne opføres til refusion i forbindelse med de sociale regnskaber, jfr. § 82 og §§ 75—78 i lov om offentlig forsorg.

§ 6.

I tilfælde, hvor kommunens udgifter til hjemmesygepleje af særlige grunde, såsom kommunens isolerede beliggenhed eller store geografiske udstrækning i forbindelse med spredt bebyggelse eller lignende forhold, væsentligt overstiger den refusionsberettigede udgift i henhold til § 4, kan der efter nærmere af indenrigsministeren efter forhandling med folketingets finansudvalg fastsatte bestemmelser ydes vedkommende kommune et særligt statstilskud.

§ 7.

Indenrigsministeren fastsætter de nærmere regler vedrørende lovens gennemførelse.

§ 8.

Denne lov, der ikke gælder for Færøerne og Grønland, træder i kraft den 1. april 1957.

Samtidig ophæves § 33 og § 274, stk. 2—4, i lov om offentlig forsorg, og i § 274, stk. 1, udgår ordene » , jfr. § 33«.

Lov nr. 80 af 29. marts 1957 om ændring i lov om folkeforsikring.

§ 1.

I lov om folkeforsikring, jfr. bekendtgørelse nr. 298 af 16. november 1956, foretages følgende ændringer og tilføjelser.

Til § 13.

I stk. 2, 1. punktum, udgår »jfr. § 18, stk. 1 . . . nr. 9—11«, og i stedet indsættes: »hjemmesygepleje, jfr. § 18, stk. 1, nr. 1—3 og 6, den i § 19, stk. 1—3, omhandlede hjælp, tandpleje og ophold på rekonvalescenthjem, jfr. § 22, stk. 1, nr. 9 og 11.«

Til § 18.

Til stk. 1 føjes:

»6) fri hjemmesygepleje gennem sygekassens deltagelse i den kommunale hjemmesygepleje efter nærmere af socialministeren fastsatte regler, jfr. lov om hjemmesygepleje, såfremt der ikke ved kommunens foranstaltning eller på anden måde er sikret kassens nydende medlemmer vederlagsfri hjemmesygepleje.«

Til § 22.

I stk. 1 udgår nr. 10.

§ 2.

Socialministeren fastsætter de nærmere regler vedrørende lovens gennemførelse herunder om sygekassernes adgang til at yde hjemmesygepleje i kommuner, der endnu ikke har oprettet en hjemmesygeplejeordning i henhold til lov om hjemmesygepleje, og om ydelse af statstilskud efter folkeforsikringslovens § 13, stk. 2, med et beløb svarende til 1/4 af en sygekasses udgifter hertil.

§ 3.

Denne lov træder i kraft den 1. april 1957.

Familieplanlægning

Meddelelse fra Foreningen for Familieplanlægning.*)

Af læge Agnete Bræstrup.

Spørgsmålet at regulere befolkningens og familiens størrelse har beskæftiget menneskene så langt historien går tilbage. Problemet er i dag mere aktuelt end nogensinde, det griber ind i hvert samfund og i hvert eneste menneskes liv på et eller andet tidspunkt. Problemet har sociale, lægelige og etiske sider, men ligegyldig hvilken indstilling staten eller den enkelte hidtil har haft hertil, nogen tilfredsstillende løsning har ikke kunnet nås, da der indtil de seneste årtier ikke har eksisteret lægeligt forsvarlige effektive midler til at regulere svangerskabernes antal.

Herhjemme kom problemet i offentlighedens søgelys i slutningen af 20'erne, da man blev klar over, at der fandt mange ulovlige svangerskabsafbrydelser sted. I årene 1928—1932 anslog man antallet til 5—10.000 årligt, men der blev dog kun indledet politiundersøgelse i 82 tilfælde og rejst tiltale mod 19 kvinder i dette tidsrum. Af disse ønskede 4 at komme for en ordinær ret, og de blev alle dømt, medens de øvrige 15 kom for nævningeret, og de blev alle frikendt. Denne retstilstand var selvfølgelig

*) Gengivet fra Danmarks Apotekerforenings medlemsblad.

uholdbar, hvorfor den første svangerskabskommission blev nedsat. Den nye svangerskabslov af 1939, siden revideret 1956, udvidede adgangen til at få foretaget svangerskabsafbrydelse. Herigennem regnede man med at reducere antallet af illegale aborter, fordi man troede, at problemet var forholdsvis begrænset til kvinder i nød. Udviklingen har formet sig ganske anderledes end ventet. Selvfølgelig er antallet af lovlige svangerskabsafbrydelser steget, men samtidig er de ulovlige i forhold hertil tredoblet. Idag behandles ca. 20.000 kvinder årligt på offentligt sygehus for abort, intet under, at man taler om abortmiseren som vor tids folkesygdom. Situationen er den, at 20—25 pct. af alle graviditeter ender med abort. Om forholdet mellem afbrudte og gennemførte svangerskaber hos os er stationært, kan man intet vide, men at situationen kan blive endnu dårligere, har man eksempel på fra Vest-Tyskland, hvor der efter krigen er afbrudt et svangerskab for hvert barn, der er født.

At problemet ikke indskrænker sig til at være den ugifte kvindes, der bliver forladt af barnefaderen, ser man også deraf, at ca. 75 pct. af alle abortsøgende er gifte mødre med et eller flere børn. Familien benytter simpelthen denne fremgangsmåde til at regulere størrelsen på. Familien hos os er idag lille, af Danmarks knap 700.000 familier med børn har kun 64.000 en børneflok på 4 eller derover. De små familier finder vi i alle samfundslag, medens de store familier forholdsvis ofte findes, hvor den økonomiske evne er ringe. Samfundsmæssigt er dette uheldigt af mange grunde. Nævnes kan, at disse familier oftere har behov for offentlig hjælp, at de ikke er i stand til at give deres børn så gode opvækstbetingelser som gennemsnittet. Dårlig kost forringer børnenes almentilstand, dårlige boliger forøger infektionssygeligheden o. s. v.

Tiltrods for at fødselshyppigheden har været jævnt faldende, stiger befolkningstallet stadig. År 1800 boede der 0,96 mill. mennesker i Danmark, år 1900 var der 2,5 mill. og år 1950 4,2 mill. Befolkningstilvækst finder man i næsten alle lande. Eksempelvis kan nævnes England, der i 1750 havde 7 mill. indbyggere, i 1850 14 mill. og i 1950 40 mill. Denne eksplosionsagtige tilvækst er mulig, fordi naturen nu ikke i samme omfang som tidligere kan opretholde en ligevægt mellem fødte og døde gennem sine epidemiske angreb på menneskeheden. Den ægyptiske befolkning har i årtusinder talt 9 mill., siden århundredskiftet er den fordoblet.

Alle, der beskæftiger sig med disse problemer, er foruroliget over udviklingen. Problemets væsen gav rektor ved Københavns Universitet, professor Erik Warburg så rammende udtryk for i sin tale ved Den Almindelige Danske Lægeforenings 100-års jubilæumsmøde i Københavns Universitets festsal 1. september i fjor. Han sagde: »Det er lægernes videnskab og kunst, som har gjort menneskehedens umådelige vækst mulig,

den tilvækst, der nu tvinger samfundene til at finde nye former, og som tilslut vil tvinge menneskene til at begrænse deres formering, hvis ikke sult og krig skal overtage reguleringen, nu da den blege amerikanske spirochaete med flammesværdet, anopheles plasmodier, de syrefaste stave og den gamle mands pneumokokker er blevet berøvet deres magt.«

Endnu er befolkningstilvæksten ikke maksimal, børnedødeligheden er stadig stor mange steder. Men hvis den i et land som Indien pludselig faldt til vesteuropiske forhold, ville Indien alene på 100 år kunne befolke jorden med dobbelt så mange mennesker, som vi er idag. Man kan fortsætte beregningerne. Vor tidsregning strækker sig nu over 2000 år, fortsætter befolkningstilvæksten i det tempo, den har idag, vil der om andre 2000 år være så mange mennesker, at deres samlede vægt er større end vor klodes.

Set mod denne baggrund kommer abortproblemet i et helt andet perspektiv. Samfundet må anerkende, at hvert enkelt forældrepar bestemmer sin families størrelse, det må opfattes som et udslag af ansvarsbevidsthed overfor barnet, at man ikke bare lader stå til og lader børnene komme og få de kår, der kan blive eller overlader til samfundet eller kirken at opdrage dem, således som det endnu sker i Grækenland og Italien. Nøgleordet er familieplanlægning, den enkelte families ret og pligt til at bestemme sin størrelse. Kun herved har den mulighed for at bære ansvaret for at føde og klæde, give rum og opdrage sine børn.

Afbrydelse af svangerskab, er alle enige om, er en uacceptabel løsning af problemet, og man arbejder derfor i hele verden på at finde frem til enkle, sikre og billige metoder for svangerskabsregulering samt på at sprede oplysning derom til befolkningen. Efter krigen har de nationale foreninger sluttet sig sammen i International Planned Parenthood Federation, hvorved der er skabt basis for et videnskabeligt samarbejde for nye midler og dannet et forum til udveksling af erfaringer. Efter tilsvarende linier arbejder her i landet Foreningen for Familieplanlægning, der er et samarbejdsudvalg mellem en række faglige organisationer, der har et ansvar i befolkningen for sundhed og opdragelse. I bestyrelsen er således foruden Danmarks Apotekerforening, Den Alm. Danske Lægeforening, Danmarks Jordemoderforening, Kvindelige Lægers Klub og Justitsministeriet repræsenteret. Vor første opgave har været at gøre antikonceptionelle midler af god kvalitet og til en rimelig pris let tilgængelige for befolkningen. Dette er sket ved forhandling fra alle apoteker af PLAN kondomer og PLAN pessarer. Vor næste bliver oplysningsarbejdet overfor befolkningen. Foreningen for familieplanlægning mener, at dette bedst fremmes ved at revidere svangerskabshygiejneloven derhen, at alle kvinder efter en fødsel får adgang til at drøfte spørgsmålet familieplanlægning med deres læge, og har derfor rejst sagen overfor indenrigsministeren.

Medicinydelsen

Udgifter i 1957

I lighed med tidligere år har samvirksomheden for året 1957 indhentet oplysninger om diverse bysygekassers udgifter til medicin.

Over de indkomne oplysninger er som tidligere år udarbejdet tre statistiker omfattende

1) sygekasser i København, der alle yder dispensationsmedicin,
2) diverse bysygekasser uden for København, der yder dispensationsmedicin, samt
3) diverse bysygekasser uden for København, der ikke yder dispensationsmedicin.

Den gennemsnitlige udgift pr. medlem i 1957 til livsvigtig medicin, særlig betydningsfuld medicin samt dispensationsmedicin i de tre grupper af sygekasser er i tabel I opført med tilsvarende tal for årene 1955 og 1956.

Tabel I	År	Antal sygekasser	Antal medlemmer	Gruppe I livsvigtig medicin kr. pr. mdl.	Gruppe II særlig betydningsf. medicin kr. pr. mdl.	Gruppe III dispensationsmedicin kr. pr. mdl.	Gruppe II og III ialt kr. pr. mdl.
Københavnske sygekasser	1957	22	461.871	3,20	8,73	2,92	11,65
	1956	22	462.268	2,51	7,42	2,42	9,84
	1955	22	462.639	1,84	6,77	2,46	9,23
Diverse sygekasser uden for København, der yder dispensationsmedicin	1957	121	847.809	3,10	10,15	3,04	13,19
	1956	129	867.677	2,48	8,67	2,56	11,23
	1955	132	855.232	1,87	7,78	2,50	10,28
Diverse sygekasser uden for København, der ikke yder dispensationsmedicin	1957	27	96.341	3,79	10,38	—	—
	1956	29	99.898	2,78	8,71	—	—
	1955	31	101.494	2,20	7,82	—	—

Hvad angår livsvigtig medicin er den gennemsnitlige udgift pr. medlem i alle tre grupper af sygekasser fra 1956 til 1957 steget med fra 25,0 pct.

til 36,3 pct. Fra 1955 til 1956 var der en tilsvarende stigning. Den fortsatte ret kraftige stigning i udgiften til livsvigtig medicin i 1957 skyldes dels, at den fra juli 1956 foretagne forhøjelse af medicintaksten i 1957 har virket hele året, samt dels optagelsen af nye præparater i fortegnelsen over livsvigtig medicin.

Den gennemsnitlige udgift pr. medlem til særlig betydningsfuld medicin i de tre grupper af sygekasser er fra 1956 til 1957 steget med ca. 20 pct. Fra 1955 til 1956 udgjorde stigningen ca. 10 pct.

Udgiften til dispensationsmedicin gennemsnitlig pr. medlem er fra 1956 til 1957 steget med knapt 20 pct. Fra 1955 til 1956 var denne udgift stort set uforandret i såvel København som købstæderne.

Den ret kraftige stigning i udgiften til såvel særlig betydningsfuld medicin som dispensationsmedicin skyldes bl. a. som ved livsvigtig medicin, at forhøjelsen af medicintaksterne fra juli 1956 har virket i hele 1957. For særlig betydningsfuld medicins vedkommende er årsagen formentlig også, at forbruget i denne gruppe medicin i større og større omfang lægges over på de dyre medicinske specialiteter. Det samme forhold gør sig formentlig også gældende for dispensationsmedicinens vedkommende. Hvis bestemmelsen om, at et præparat kun kan ordineres som dispensationsmedicin, såfremt det skal anvendes til stadighed og gennem længere tid, blev nøje overholdt, ville sygekassernes udgifter til dispensationsmedicin utvivlsomt gå en del ned.

I tabel II er anført diverse bysygekassers udgifter gennemsnitlig pr. medlem til medicin i årene 1955, 1956 og 1957.

Tabel II	Kasser med dispensationsmedicin			Kasser uden dispensationsmedicin		
	1955 kr.	1956 kr.	1957 kr.	1955 kr.	1956 kr.	1957 kr.
Gruppe II, særlig betydningsfuld medicin	7,43	8,23	9,65	7,82	8,71	10,38
Gruppe III dispensationsmedicin	2,48	2,51	3,00	—	—	—
	9,91	10,74	12,65	7,82	8,71	10,38

Sygekasser, hvis gennemsnitsudgift pr. medlem til medicin for året 1957 ligger over de i tabel II anførte tal for 1957, bør foretage en nøje kontrol af deres receptmateriale i henhold til den af samvirksomheden udsendte vejledning vedrørende kontrol med medicinydelsen (se Sygekassetidende, februar 1955, side 40). De i vejledningen anførte gennemsnitstal må erstattes med de i tabel II anførte gennemsnitstal.

Medicinfortegnelsen

(Tillæg)

Socialministeriets bekendtgørelse af 26. marts 1958 om de anerkendte sygekassers ydelse af medicin m. v.

I medfør af folkeforsikringslovens § 18, stk. 1, nr. 4 og 5, fastsætter socialministeriet efter indstilling af sundhedsstyrelsen herved følgende ændringer i og tilføjelser til bekendtgørelse nr. 30 af 14. februar 1956 om de anerkendte sygekassers ydelse af medicin m. v., jfr. bekendtgørelse nr. 254 af 28. september 1956 og bekendtgørelse nr. 191 af 20. juni 1957.

ad afsnit I. Livsvigtige præparater.

Skemaets fjerdesidste og trediesidste afsnit, som ændret ved bekendtgørelse af 20. juni 1957, udgår og erstattes med:

Fenemal, enfenemal, fenantoin og salte af disse. Endvidere etadion, isoetadion, metylfenetoin, trimetadion og forbindelser heraf, gemonil (Abbott), mysoline (ICI), milontin (P. D. & Co.) samt peganone (Abbott).	Epilepsi.
Corticotropin (ACTH), cortison, hydrocortison, hydrocortisonbutylacetat, prednison, prednisolon, ultracortenol og dermed kemisk identiske præparater.	1) Polyarthroitis chron., periarthroitis humeroscapularis og spondylarthritis anchylopoetica samt hydrocortison, hydrocortisonbutylacetat, prednisolonacetat, ultracortenol og dermed kemisk identiske præparater til lokal injektion ved arthroser, periarthroser og Dupuytrens kontraktur, 2) pemphigus, lupus erythematosus disseminatus, erythrodermia exfoliativa og sclerodermia, 3) astma bronchiale, 4) iridocyclitis, chorioiditis, scleritis og keratitis, 5) mb. Simmonds, 6) essentiel thrombocytopeni, akut leukæmi, akvisit immunologisk hæmolytisk anæmi, såvel den essentielle som den secundære (f. eks. ved lupus erythematosus disseminatus), immunologisk granulocytopeni, 7) periarteriitis nodosa.

ad afsnit II. Særlig betydningsfuld medicin.

Følgende lægemidler optages på den til dette afsnit hørende liste over tilskudsberettiget medicin:

Acylanid, Sandoz (til injektion, tabletter, dråber og suppositorier).
Angitrit, Leo (tabletter).
Biliodyl, M & B (tabletter à 500 mg).
Chlotride, MSD.
Cortiron-Depot, Schering A. G. (til injektion).
Dosulfin, Geigy (saft og tabletter).
Entazin, ND & K (tabletter).
Erasol, Ido.
Gantrisin Acet, Roche (saft).
Mercuhydrin, Astra (til injektion).
Mevasine, MSD.
Oxaditon, Pharmacia (tabletter og til injektion).
Piperazini adipas (indvortes).
Proluton-Depot, Schering A. G.
Rescamin, Pharmacia (tabletter).
Salisan, Ido.
Sandosten, Sandoz (dragées).
Systral, Astra (kun dragées og til injektion).
Trypure, Novo.
Ultracortenol, Ciba (øjendråber og øjensalve).

Der foretages følgende ændringer i listen:

Følgende hidtil optagne præparater:	*Ændres til:*
Achromycin, Lederle (kun tabletter, kapsler, mikstur og til injektion) og Achromycin, Lederle (saft)	Achromycin, Lederle (tabletter, kapsler, mikstur, saft, dråber og til injektion).
Ilotycin, Lilly (kun til injektion og tabletter)	Ilotycin, Lilly (kun til injektion, tabletter og dråber).
Sterosan, Geigy (tabletter à 100 mg) ..	Sterosan, Geigy (tabletter à 10 mg og 100 mg).
Sulphamezathine, ICI (kun tabletter) ..	Sulphamezathine, ICI (kun tabletter og mikstur).
Tetracyclinum (kun tabletter, kapsler, mikstur og til injektion)	Tetracyclinum (kun tabletter, kapsler, mikstur, til injektion og dråber).

Denne bekendtgørelse træder i kraft den 15. april 1958.

Socialministeriet, den 26. marts 1958.

Jul. Bomholt. /N. Engberg.

Sygekasserne i Finland

Af inspektør Martti Vihma, det finske socialministeriums forsikringsafdeling.

Almindelige betragtninger.

Sygeforsikring i Finland er, i alt fald indtil videre, en helt frivillig sag, og de eksisterende 253 sygekasser får ikke tilskud fra det offentlige. Dette betyder dog ikke, at der ikke bliver ført tilsyn med kasserne fra statens side. Loven om understøttelseskasser, fra 1942, pålægger socialministeriet at fastsætte sygekassernes vedtægter og at overvåge deres virksomhed i det hele taget.

95 pct. af kasserne er bedriftssygekasser og omfatter de i virksomhederne ansatte arbejdere. I almindelighed er funktionærerne ikke medlemmer.

Selv om oprettelsen af en sygekasse bygger på frivillighed, kan medlemsskab gøres obligatorisk for alle arbejdere i virksomheden, og i praksis sker dette da også altid. Medlemsskab i en sygekasse begynder normalt samtidig med arbejdsforholdet og afbrydes ligeledes sammen med dette.

Ydelser.

I enhver sygekasses vedtægt skal udover bestemmelserne om kassens administration findes angivelse af kontingentets størrelse og af hver enkelt sygehjælpsydelse. Da loven stiller sygekasserne relativt frit med hensyn til ydelsernes art og størrelse, var forsikringsdækningen tidligere ret varierende, men den mønstervedtægt, som tilsynsmyndighederne har udarbejdet, har dog i forbindelse med et intensivt vejlednings- og oplysningsarbejde bevirket, at hjælpen nu er nogenlunde ensartet.

Kasserne yder dagpenge som erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, og refusion af udgifter til behandling, og alle medlemmer har ret til samme ydelser, d. v. s. at alle er sikret både dagpenge og sygehjælp. Forudsætningen for at modtage hjælp er, at medlemmet har søgt læge, men i den henseende sidestiller visse kasser dog førstehjælp ydet af sygeplejerske med en lægetilkaldelse.

Dagpengene, der gerne opgives som en vis procentdel af arbejdsfortjenesten, udgør normalt 60 pct. af den gennemsnitlige dagløn, men da man ikke betaler skat af dagpenge, svarer hjælpen i virkeligheden til 70 à 80 pct. af lønnen. Nogle kasser udbetaler kun pengehjælp for arbejdsdage, medens andre medregner søn- og helligdage. Karenstiden er i almindelighed 3 dage.

Den gennemsnitlige godtgørelse for behandling ydes således:

1. Sygekassen refunderer 75—100 pct. af lægehonorarer, men for første besøg er godtgørelsen dog kun 50—70 pct. Hvis den læge, medlemmet

først har søgt, henviser til speciallæge, kan specialistens honorar godtgøres efter samme retningslinier.

2. Udgifter til *tandbehandling* refunderes i den udstrækning, kassens særlige tandplejefond og den økonomiske stilling i det hele taget gør det muligt.

3. For kur og pleje på *sygehus,* inklusive lægehjælp og operationer, ydes fuld godtgørelse efter de takster, der gælder for indlæggelse i fællesstue på offentligt sygehus. Dagpengehjælpen nedsættes normalt, når et medlem er indlagt i sygehus, — og i alle tilfælde, hvis der er tale om en enlig.

4. For *medicin* ordineret af læge, der behandler en patient i hjemmet, godtgøres 50—75 pct.

5. *Laboratorie- og røntgenundersøgelser, fysiurgisk behandling* og forskellig anden behandling betales med 50—75 pct.

6. Kassen yder nogen refusion af nødvendige *udgifter til rejse* til og fra læge eller sygehus.

7. Første anskaffelse af *protese,* som er ordineret af læge, betales fuldt ud, hvis medlemmet ikke har ret til en tilsvarende hjælp i henhold til anden lov.

Da de finske sygekasser for det meste er små, gennemsnitlig fra 200 til 400 medlemmer, er man i almindelighed nødt til at begrænse den periode, i hvilken sygehjælp kan ydes for samme sygdomstilfælde, til forholdsvis kort tid. I de mindste kasser er den maksimale periode 60 dage, men i kasser med mindst 200 medlemmer kan der ydes indtil 180 dage. For de største kassers vedkommende er der ikke nogen endelig begrænsning af hjælpen for samme sygdom, men det er en forudsætning for fortsat ydelse, at de pågældende medlemmer er arbejdsdygtige i alt fald i kortere tid efter en vis sygemeldingsperiode.

En del kasser har særlige fonds, der tillader dem at yde hjælp i væsentlig længere tid end de omtalte maksimalperioder, og i denne sammenhæng må også nævnes, at man i Finland bestræber sig på at færdigbehandle invalidepensionssager for arbejdere så hurtigt, at pensionen kan træde i kraft, når sygehjælpen ophører.

Kun 30 sygekasser yder hjælp til medlemmernes familie, d. v. s. hustru og børn under 15 eller 17 år, forudsat at de ikke har selvstændigt arbejde. Ydelserne til familiemedlemmer er ofte mindre i beløb og varighed.

De fleste sygekasser udbetaler *moderskabshjælp* til deres kvindelige medlemmer. Hjælpen omfatter pengehjælp før og efter en fødsel med samme beløb som sygepenge, og godtgørelse af læge- og jordemoderhonorar efter samme princip som refusion af udgifter til sygebehandling. I enkelte tilfælde er et sygekassemedlems hjemmeværende hustru berettiget til moderskabshjælp.

Næsten alle sygekasser yder *begravelseshjælp,* normalt med et beløb, der er afhængigt af de forsikredes lønindtægt. Gennemsnitsudbetalingen svarer til én måneds løn.

Finansiering.

Som omtalt i begyndelsen af denne artikel får sygekasserne ikke stats- eller kommunetilskud, og de kan derfor ikke regne med andre indtægter end kontingentet fra medlemmerne. Kontingentet fastsættes gerne som en vist procentdel af lønnen og kan holdes ret lavt, fordi de sikrede i almindelighed har regelmæssigt arbejde og en relativt tilfredsstillende sundhedstilstand, ligesom det naturligvis også spiller ind, at sygekontrollen i små kasser lettere kan blive effektiv. Det må også understreges, at arbejdsgiverne i adskillige tilfælde yder så store frivillige bidrag til kasserne, at medlemmerne i sådanne virksomheder sjældent må betale mere end 1 pct. af lønnen i kontingent. Gennemsnitskontingentet er formentlig mellem 2 og 3 pct. af lønnen, men med ret store udsving på grund af faktorer som arbejdets karakter og den almindelige sundhedstilstand. Det må heller ikke glemmes, at mange af den senere tids arbejdsoverenskomster indeholder bestemmelser om, at arbejdsgiverne er pligtige at udbetale løn under sygdom i en vis periode. Hvis kassen ikke behøver at udbetale dagpenge i den tid, kan kontingentet jo nedsættes væsentligt.

Statistik.

Ifølge socialministeriets opgørelser fandtes der i 1956 253 sygekasser med i alt 143.000 medlemmer[1]), heraf 93.000 mænd og 50.000 kvinder. Samme år var kontingentindtægten 617 mill. mark[2]), medens arbejdsgivernes frivillige bidrag beløb sig til så meget som 370 mill. mark. Sygehjælpsudgifterne beløb sig til 872 mill. mark, og heraf udgjorde igen dagpengene 50 pct.

I denne sammenhæng må det nævnes, at forsikringsselskaberne i Finland har dagpengeforsikringer som tillæg til livsforsikringspolicer, og man regner med, at ca. 1 mill. mennesker er forsikret på den måde.

Sygeforsikringens udvikling.

I loven om understøttelseskasser er der ikke sket ændringer i de 16 år, den har været i kraft.

Imidlertid begynder planerne om en offentlig, socialt betonet sygeforsikring at tage form. I april 1955 nedsattes en kommission, der skal udarbejde et forslag til lov om sygeforsikring ud fra disse grundsynspunkter: 1) forsikringen bør omfatte hele befolkningen, dog eventuelt med undtagelse af de personer, der allerede er sikret en tilsvarende hjælp, f. eks.

[1]) Finlands folketal er 4.216.000. [2]) 1 finsk mark = 2,17 øre.

ved en anden form for socialforsikring, 2) forsikringen bør i så stort omfang som muligt omfatte dagpenge, og hjælp til sådan nødvendig sygebehandling, som kan skaffes, 3) omkostningerne bør fordeles mellem arbejdsgiverne, de forsikrede, staten og kommunerne, men den økonomiske belastning for mindrebemidlede forsikrede må ikke blive urimelig stor. I øvrigt må man naturligvis tage hensyn til de almindelige økonomiske muligheder.

Kommissionen har endnu ikke afsluttet sit arbejde.

Lægehonorarer

Er de af Monopoltilsynet i året 1952 godkendte minimaltakster vedblivende gældende?

Svaret herpå er givet af Monopoltilsynet, der har fået spørgsmålet herom forelagt i følgende anledning.

En fortsættelsessygekasse, hvis navn ligesom navne på vedkommende personer her skal udelades, meddelte i september 1956 sine medlemmer, at den — efter at Monopoltilsynet i december 1955 havde givet lægekredsforeningerne afslag på deres andragende om at forhøje de hidtil bestående minimaltakster på 8 kr. for konsultation og på 14 kr. for besøg — måtte anse disse takster for fortsat gældende for lægegerning.

Et af kassens medlemmer, der i januar 1957 havde søgt lægehjælp for sin søn, modtog derefter fra vedkommende læge en regning, der udviste, at lægen havde beregnet sig 10 kr. for konsultation og 16 kr. for besøg i byen.

Efter at det pågældende medlem angående størrelsen af det beregnede honorar havde gjort forestillinger over for et medlem af lægens husstand, modtog han fra lægen en skrivelse, hvori lægen bl. a. udtalte:

»Jeg har over for Dem holdt mig til minimaltaksterne, under hvilke jeg ikke må gå, ganske som alle andre fagforeninger påbyder deres medlemmer det.«

Det således fremførte spørgsmål om størrelsen af de gældende minimaltakster blev herefter forelagt Monopoltilsynet.

I skrivelse af 24. marts 1958 til den pågældende læge udtaler Monopoltilsynet herom:

»I denne anledning skal man herved meddele, at de pågældende minimaltakster for konsultation og sygebesøg siden 1952 uændret har været henholdsvis 8 kr. og 14 kr.

Disse takster søgte lægerne forhøjet i 1955, men Monopoltilsynet fandt ikke at kunne tiltræde de ansøgte forhøjelser, og Monopol-ankenævnet stadfæstede tilsynets afgørelse. Siden har der ikke været rejst spørgsmål om ændring af minimaltaksterne.

De vil således ikke kunne påberåbe Dem de gældende minimaltakster som grundlag for de af Dem beregnede honorarer, som har været højere end henholdsvis 8 og 14 kr. for konsultation og sygebesøg.«

P. D. V.
(underskrift.)

Ny ørelægeoverenskomst

fra 1. april 1958

Mellem centralforeningerne på Sjælland, Bornholm, Lolland-Falster, Fyn og Jylland på den ene side og Ørelægernes Provinsorganisation på den anden side er indgået ny overenskomst med virkning fra 1. april.

Gennem forhandlingerne er det lykkedes at indgå en klarere og mere systematisk overenskomst opbygget efter samme retningslinjer som overenskomsterne med de alment praktiserende læger.

Af de vigtigste ændringer skal nævnes følgende.

Takst I.

Afregningen af det faste honorar sker kvartalsvis inden kvartalets udgang. Ekstraregninger vedrørende særligt honorerede ydelser skal fremsendes til sygekasserne for en måned ad gangen inden den 10. i den følgende måned.

Lægeskifte sker — som i de øvrige overenskomster — pr. 1. oktober.

I byer med flere ørelæger skal af- og tilgang af medlemmer, som har skiftet læge, meddeles ørelægerne.

Sygekasser med bemidlede afdelinger skal senest 8 dage efter, at et medlem overføres fra den ubemidlede til den bemidlede afdeling, meddele dette til ørelægen.

Antallet af fridage er udvidet fra 18 til 24 hverdage samtidig med, at bestemmelserne fra den almindelige lægeoverenskomst, for så vidt angår kompagniskaber m. v., er overført til overenskomsten. Feriebestemmelsen gælder kun takst I, og der skal ikke indbetales noget forskelsbeløb til lægernes pensionskasse.

Det årlige honorar udgør i de byer, hvor ørelægen bor, samt i de tilgrænsende kommuner 1,80 kr. pr. medlem. For øvrige sygekasser 1,50 kr. pr. medlem. Hvor der til det for sygekassen bestemte offentlige sygehus er knyttet specialafdeling i øre-, næse- og halssygdomme, nedsættes honorarerne med 10 pct. Antallet af ekstraydelser er udvidet med: Prøve af hørelsen og indre øre (Audiogram) 8,00 kr., og samtidig er de øvrige operationshonorarer afrundede.

For ørelægehjælp ved ulykkestilfælde, pludselig opstået eller forværret sygdom, som nødvendiggør øjeblikkelig behandling, betales, når den kun kan ydes uden for træffetiden, og ørelægen må tilkaldes til konsultationslokalet eller klinikken, med konsultationshonorar, 11,30 kr. + eventuelt operationshonorar.

Ved sygebesøg i fjernereliggende kommuner betales foruden besøgstaksten den for alment praktiserende læger gældende afstandstakst også udover 10 km, men ikke udover afstanden til nærmeste ørelæge.

Takst II.

Takst II er stort set uændret, dog er alle honorarer, bortset fra konsultationshonorarerne, afrundede. Afstandstaksten for besøg i fjernereliggende kommuner er ændret som ovenfor anført under takst I.

Fællesbestemmelser.

For sygekasser, der måtte ønske det, er der gennem bestemmelsen i § 4, stk. 3, givet adgang til at betale for bedøvelsesmidler, som anvendes i konsultationen, direkte til ørelægen (eller apoteket).

Pristalsregulering af samtlige honorarer finder fremtidig sted både pr. 1. april og pr. 1. oktober.

Overenskomsten er søgt godkendt af socialministeriet.

Norges Trygdekasser

Mandag den 24. marts havde de københavnske sygekasser den glæde at høre et foredrag af formanden for de norske trygdekassers landsforening, direktør R. G. Caspersen, Oslo, om norsk sygekassebevægelse. Til mødet, der blev afholdt i Folkets Hus, Enghavevej, var indbudt de københavnske sygekassers bestyrelsesmedlemmer og funktionærer.



På en ganske glimrende måde gav direktør Caspersen, der står i spidsen for den daglige administration i Oslo Trygdekasse, et indblik i socialforsikringen i Norge. Med foredragsholderens kendskab til både norsk og dansk sygeforsikring var det en smal sag for ham at påvise forskellighederne i de to landes sygeforsikring. Vi går måske til daglig og er af den opfattelse, sagde han, at der ikke er så stor forskel på landenes sikring i sygdomstilfælde, men i virkeligheden er forholdet det, at det er hurtigere at nævne lighedspunkterne end forskellighederne. De to landes sygekassevæsen har vel stort set samme udgangspunkt, men udviklingen har formet sig noget forskelligt i de to lande.

I Norge er der nu gennemført pligtig sygeforsikring for alle, og flere og flere sociale forsikringer overføres til trygdekasserne. Det er meningen efterhånden at gøre trygdekasserne til det lokale administrerende organ for al socialforsikring.

Lægehjælp ydes i Norge efter refusionssystemet. Af medlemmets udgifter til lægehjælp godtgør trygdekassen ca. $^2/_3$. Af maksimaltaksten for en senere konsultation godtgøres f. eks. 4 kr. For speciallægekonsultationer — maksimaltakst 17 kr. — godtgøres 12 kr., når der foreligger henvisning fra en almindelig praktiserende læge.

Taksterne for sygehusophold ligger omkring 33 kr. pr. dag, hvilket beløb udredes af trygdekassen.

Dagpenge udbetales med indtil 15 kr., idet størrelsen af dagpenge er afhængig af, hvilken indtægtsklasse medlemmet er placeret i. Til dagpengebeløbet ydes et forsørgertillæg på 2 kr. pr. dag og et børnetillæg på 2 kr. pr. dag pr. barn. Under sygehusophold nedsættes dagpengene til $^1/_3$ for enlige og $^2/_3$ for forsørgere.

I Norge findes 740 selvstændige trygdekasser. Styrelsen udnævnes af kommunalbestyrelsen.

Efter foredraget var der lejlighed til at stille spørgsmål.

Generalforsamlinger og repræsentantskabsmøder landet rundt

Der er atter i år indgået mange avisreferater til Sygekassetidende om forårets årsmøder, og ofte fremgår det af disse referater, at medlemmerne i sygekasserne møder talrigt og tager del i debatten om sygekassernes virksomhed. Driftsregnskaberne lægger naturligt beslag på hoveddelen af beretningerne med deres mange tal for indtægter og udgifter og formueomstændigheder, men næst herefter rører det egentlige sygekassearbejde sig med alle tegn på sund trivsel.

Fra alle steder kan aflæses, hvorledes sygekassernes tillidsmænd bestandig befinder sig i op til dato stilling med aktuelle problemer, og her og der synes nogle at være endda nogle skridt forud.

Desværre er det ikke uden videre muligt at fastslå et udbytte, som man ser det fra aktieselskabsregnskaber, fordi sygekassernes dividende til medlemmerne må forekomme i mere uhåndgribelige naturalier.

Vi må lade os nøje med den sikre fornemmelse, vi alle går rundt med, at sundhedstilstanden i det danske samfund ligger højt, at vort beredskab over for alle slags angreb, som kan true vor helbredsmæssige status, også er fremmest blandt verdens nationer. Takket være det danske sygekassevæsen er vi alle trygge over for tanken om de ulykker, sygdom kan bringe ind over den enkelte såvel som over hjemmene. Denne tryghed er det egentlige udbytte, den store dividende.

Sygekassetidende har plukket lidt tilfældigt af avisbunken og bringer bidderne her.

Herning.

Repræsentantskabsmødet i Herning sygekasse koncentrerede opmærksomheden om den stadig stærke stigning i lægeudgifter, medicinudgifter og det endnu uløste spørgsmål om skoletandlægeordningen. Formanden sagde: — Man har i tidens løb fået mange nye medicinordninger, der skulle begrænse misbrug, men det hjælper kun for en kort tid. Misbruget gælder især nerve- og sovepiller, hvoraf der bruges så mange, at det svarer til 667 tabletter årligt pr. medlem.

Fredericia Mark.

Fredericia Marks sygekasse har holdt generalforsamling på »Fremad«. Formanden, tømrer Lomholt, opholdt sig særligt ved det forhold, at mødrehjælpsinstitutionen anbragte svangre kvinder i private hjem inden for sygekassens område, hvilket medfører betydelige udgifter. Man ønsker denne sag forelagt sygekassenævnet til principiel afgørelse af betalingsspørgsmålet.

Undløse-Søndersted.

Generalforsamlingen vedtog at yde hjælp til kiropraktisk behandling.

(N.B. Dette må vist bero på en fejltagelse. Red.)

Tyrstrup-Christiansfeld.

Der var stor deltagelse i generalforsamlingen på hotel »Frej«.

Formanden glædede sig over den nye sygelønsordning og føjede til, at det var ønskeligt, om de samvirkende fagforbund ville arbejde videre med idéen, således at den kunne komme til at omfatte alle arbejdere.

Århus.

Om sygelønsordningen sagde forretningsføreren for »Sct. Clemens«, at administrationen ikke har voldt meget besvær i betragtning af de goder, der herved er sikret mange af sygekassens medlemmer. Det ville være glædeligt, om der også måtte findes en ordning, så bl. a. selvstændige erhvervsdrivende blev dækket ind af den nye sygelønsordning.

Aller.

På årets generalforsamling ankede formanden over det merarbejde, der er blevet pålagt sygekassernes kasserere med administrationen af lægernes pensionskasse, apotekerfonden og sygelønsordningen. Disse ting er alle kommet til i det forløbne år. — Mon vor centralforening glemmer, at vi landsygekassefolk nærmest betragter vor stilling som borgerligt ombud, sagde formanden.

Maribo.

Forretningsfører Nikolaj Olsen lagde på generalforsamlingen vægt på at få reguleret kommunens bidrag til sygekassen, der siden 1920 havde været 1 krone pr. medlem.

Struer.

Formanden sluttede sin beretning til generalforsamlingen med en omtale af sygeforsikringskommissionen, som nu har siddet i mere end 4 år. Han fandt det ønskeligt, om denne kommission snart ville fremkomme med en betænkning, så man vidste lidt om, hvad fremtiden ville byde.

Hillerød.

På repræsentantskabsmødet i Hillerød og Frederiksborg slotssogns sygekasse udtalte formanden håb om, at sygekassen snart kunne sætte en tandabonnentordning igang. Meningen er, at medlemmerne kan tilmelde sig abonnentordningen, hvorved de forpligter sig til at henvende sig til tandlægerne efter tilsigelse hvert halve år. Abonnenterne skal kunne opnå en lavere pris, ved at sygekassen yder et højere tilskud for behandlingerne.

Skagen.

På generalforsamlingen oplystes, at udgiften til livsvigtigt medicin for det forløbne år var steget med 100 pct. Man ville henvende sig til lægerne og anmode om en udtalelse om dette forhold.

Tølløse.

På generalforsamlingen så man sig tvunget til at henlægge spørgsmålet om betaling af specialbehandling hos øjenlægen, da sygekassen ikke kan bære udgifterne uden yderligere forhøjelse af kontingentet.

Kværndrup.

Det blev på generalforsamlingen oplyst, at sygekassedirektoratet har fundet anledning til at anke over de store udgifter til betydningsfuld medicin, som pr. medlem lå 1 krone over gennemsnittet af amtets sygekasser.

Fåborg.

Vedrørende administrationen af apotekerfonden sagde formanden på årets generalforsamling: — Apotekerfonden skal bidrage med $^1/_{16}$ af medlemmernes andel til livsvigtig og betydningsfuld medicin, og dette beløb, som sygekassen i året har udlagt for fonden, androg ialt 2.349 kr. Som bidrag for administration af denne $^1/_{16}$, og som vederlag for udlægget for fonden modtog sygekassen ialt 117 kr. En almindelig prisnedsættelse i stedet for sekstendedelen ville sikkert virke langt mere effektivt og nok være mere praktisk.

Kastrup (ved Vordingborg).

I nogle betragtninger angående overflytning af medlemmer til fortsættelsessygekasserne sagde formanden på generalforsamlingen, — at man ikke er glad for at miste disse medlemmer. Det er som regel de bedste med mindst sygelighed, som vi her kommer af med, og vi får dem som regel ikke tilbage, før de bliver gamle og syge.

Grenaa.

Fra generalforsamlingen i Grenaa sygekasse (4.469 medlemmer) refereres, at sygelønsordningen, der indførtes i fjor, har haft succes. Den har hidtil kunnet hvile økonomisk i sig selv. Der er udbetalt knapt 19.000 kr. i sygeløn.

Vore børns tænder og slik

En Gallup-undersøgelse.

Gallup Markedsanalyse A/S har velvilligst overladt os nedenstående meddelelse om en undersøgelse af børns slikkeri og befolkningens vaner med hensyn til tandbørstning og tandlægebesøg.

Gallup Instituttet har stillet 1.500 personer over 18 år følgende spørgsmål: »Det er en kendsgerning, at slik og andre søde sager har skadelig virkning på børns tænder. Mener De, at der bør gøres noget for at modvirke disse skadevirkninger?«

Af den voksne befolkning svarede 72 pct. »ja« på dette spørgsmål. Alle befolkningsgrupper var enige om, at der bør gøres noget for at afbøde skadevirkningerne af børns slikkeri. Den største interesse herfor findes blandt de yngre, hos kvinderne samt i hovedstaden. De personer, der selv havde børn under 15 år, var i noget større udstrækning positivt indstillet end dem, der ikke længere havde mindreårige børn.

Udvidet skoletandpleje og større propaganda.

De personer, der var af den opfattelse, at der burde gøres noget ved problemet om børnenes slikkeri, blev yderligere spurgt: »Hvad bør der gøres?«

Af disse svarede 40 pct. »udvidet skoletandpleje«, 34 pct. svarede udvidet propaganda. Ialt 21 pct. ønskede enten salget af slik helt forbudt eller at skolerne forbød børnene at slikke i skoletiden. Den fuldstændige svarfordeling vedrørende dette spørgsmål fremgår af følgende oversigt:

	Pct.
Udvidet skoletandpleje	40
Udvidet propaganda	34
Forbyde slik i skolen	15
Forbyde salg af slik	6
Forældre begrænse børns slikkeri	11
Give børn frugt i stedet	4
Lære børn bedre tandpleje	1
Andre svar	3
Ved ikke	7
Ialt	121

Da flere af de adspurgte nævnte mere end een forholdsregel, kommer procentsammentællingen over 100.

Under andre svar er nævnt: Der skulle opfindes noget slik, der ikke skader tænderne — anvende mindre sukker til fremstillingen — lægge højere skat på slik — kontrol med kvaliteten — give børnene en mere fornuftig kost som i gamle dage — sende skidtet væk, når bedsteforældrene kommer med det — lade være med at lægge slikforretningerne lige op ad skolerne — forbyde forretningsfolk at give børnene gratis slik for at forhøje deres egen good-will.

Kravet om udvidet skoletandpleje, der i og for sig ikke løser problemet, men kun kan hjælpe til at afbøde de skete skader, blev især fremsat af de personer, der selv havde børn under 15 år samt af landboerne. Ønsket om udvidet propagandaarbejde blev i første række fremsat af hovedstadens befolkning (49 pct.) samt af mændene. Forbud mod slik i skolerne eller forbud mod salg af slik i det hele taget

havde især tilhængere blandt kvinderne og på landet.

Sammenligner man resultatet af disse spørgsmål om børnenes tænder med oplysningerne fra et par spørgsmål om de voksnes egen tandpleje, viser det sig, at de mennesker, der selv passer deres tænder godt, var mest positivt indstillet.

En trediedel af den voksne befolkning går aldrig til tandbehandling.

Alle blev endvidere spurgt, hvor ofte de selv gik til tandbehandling. På dette spørgsmål oplyste 37 pct., at de aldrig gik til tandbehandling (en trediedel af disse tilføjede, at det skyldtes, at de havde helprotese), 25 pct. af de voksne kommer til tandbehandling mindst hvert halvår, 20 pct. een gang om året, og 6 pct. når det var nødvendigt. Ialt 12 pct. kom kun sjældent til tandbehandling eller vidste ikke, hvor ofte det skete.

Alle blev endvidere spurgt, om de anvendte tandpasta eller tandpulver. Dette blev besvaret bekræftende af ialt 71 pct. af befolkningen. Af disse børstede en trediedel tænder een gang om dagen, over halvdelen to gange om dagen og 8 pct. mindst tre gange om dagen. Mændene og landboerne var lidt mindre flittige til at bruge tandbørsten end forholdet var for den øvrige del af befolkningen.

Sammenholdes oplysningerne fra disse spørgsmål, viser det sig, at hver fjerde voksen børster tænder mindst een gang om dagen samt går til tandlægen mindst hvert halvår, og at hver femte børster tænder mindst een gang om dagen og går til tandlægen een gang om året.

(Copyright Gallup Instituttet A/S.)

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Udmærkelse.

Kongen har den 12. marts 1958 tildelt formanden og kassereren for Borum-Lyngby sygekasse, bødkermester *Carl Frederik Thorgensen* af Borum under Aarhus amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Bødkermester Carl Frederik Thorgensen, der er født 1883, valgtes til formand og kasserer for Borum-Lyngby sygekasse den 20. november 1920 og har siden virket i disse hverv.

Han har desuden været medlem af bestyrelsen for centralforeningen af sygekasser i Aarhus amt siden juni måned 1945 og har været centralforeningens repræsentant i Aarhus amts middelstands sygekasse siden juni 1956.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har bødkermester Thorgensen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. som formand for den stedlige private sygeplejeforening og som vurderingsmand for Den almindelige Brandforsikring af Landbygninger.

Kursus for fysioterapeuter

I dagene fra den 24. til 29. august afholder Danske Fysioterapeuter suppleringskursus på Idrætshøjskolen i Sønderborg. Emnet for fysioterapeuterne er i år Respirationsterapi som led i behandlingen af medicinske, kirurgiske og neurotiske sygdomme.

På kurset underviser bl. a. dr. phil. E. Asmussen, prof., dr. med. Hans Heckscher og prof., dr. med. E. Husfeldt.

Mærkedage

50 års jubilæum.

Den 1. marts 1958 havde regnskabsfører *Søren Sørensen* varetaget hvervet som revisor ved Hillerød og Frederiksborg slotssogns sygekasse i 50 år.

Med megen flid og interesse har Søren Sørensen varetaget dette hverv, hvorfor der på sygekassens repræsentantskabsmøde fra flere sider blev udtalt anerkendelse af hans arbejde ved sygekassen. Søren Sørensen, der nu er 82 år, har ønsket at fratræde efter jubilæet. Tak for trofast tjeneste.

Dødsfald

Den 13. april afgik fhv. direktør i Svenska Sjukkasseförbundet, Ture Leyden, ved døden, 52 år gammel. Han blev ansat på de svenske sygekassers landskontor i Stockholm i 1948 og fratrådte på grund af sygdom 1. juli 1957. Et ikke ringe arbejde blev lagt på hans skuldre ved de svenske sygekassers overgang til almen sygeforsikring i 1955.

De danske sygekassefolk, som lærte Ture Leyden at kende på møderne som en god kammerat, vil mindes ham med ære.

Johan L. Sørensens mindelegat

Regnskabsoversigt 21. august 1955 til 20. august 1956.

Indtægter:

Overført fra forrige år	3,27
Renter af 15.000 kr. 3½ pct. Østifternes Kreditforenings obl., 16. serie	525,00
Renter af sparekassekonto nr. 46873 med »Bikuben«	24,70
	552,97

Udgifter:

Uddelt en legatportion, stor	250,00
Overført til senere anvendelse	302,97
	552,97

Formue pr. 20. august 1956:

15.000 kr. 3½ pct. Østifternes Kreditforen.s obl., 16. serie	kr. 14.414,40	
Rest af hovedstol, indsat på konto nr. 46873 m. »Bikuben«	kr. 585,60	15.000,00
Sparekassebeholdning, indestående på konto nr. 46873 m. »Bikuben«		302,97
		15.302,97

København, den 10. august 1957.

Fr. Hansen. *Ernst Larsen.* *Niels Mørk.*

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

København, den 18. juli 1957. *Max Sanddahl.*



»*Et magert resultat*« skriver Købstadforeningens tidsskrift om det antal tandlæger, der yderligere vil kunne uddannes på tandlægehøjskolen i København, når den nu bliver udvidet for 6,6 mill. kr. Udvidelsen vil medføre, at skolen bliver $2^1/_2$ gange så stor som den nuværende men efter udvidelsen vil der kun kunne uddannes 125 tandlæger årligt mod nu 100.

★

Ankenævnets virksomhed. Der har vist sig at være behov for det nye ankenævn, hvortil invalideforsikringsrettens kendelser kan indbringes. Siden efteråret er indgået 150 sager, hvoraf 50 er afgjort. Af disse 50 sager var der 7, hvor rettens kendelse blev omstødt. Retten havde givet afslag på ansøgninger om invalidepension, hvorimod ankenævnet mente, at betingelserne for at oppebære invalidepension var til stede. Man bør dog ikke drage videregående slutninger af dette spinkle materiale.

★

Må fortsat praktisere. Læge, fru Anna Wilhelmsen, Aalborg, der af indenrigsministeriet var krævet fradømt retten til at udøve lægevirksomhed, som følge af en nervelidelse, lægen havde pådraget sig efter en færdselsulykke, kan nu atter frit praktisere, idet retslægerådet i en erklæring til indenrigsministeriet har udtalt, at der ikke længere er holdepunkter for at betegne fru Wilhelmsen som uegnet for lægevirksomhed.

Nye sygehusbygninger. Herning centralsygehus har fået ny moderne behandlingsbygning, der har kostet 4,2 mill. kr., og Hammel sygehus er blevet ombygget og moderniseret for 1,5 mill. kr.

★

Ydelsen til enlige mødre. Det i sidste nummer af bladet omtalte lovforslag om særlig ydelse til enlige mødre blev vedtaget af folketinget den 26. marts. Enlige mødre, der opfylder betingelserne for at kunne få udbetalt børnebidrag fra det offentlige, vil således den 1. juli i år og den 1. januar 1959 være berettiget til at få udbetalt 95 kr. fra det sociale udvalg.

★

Udvidet svangerskabshygiejne. Fra 1. april er der åbnet gravide kvinder adgang til at få foretaget kontrol af deres rhesustype. Denne undersøgelse foretages i forbindelse med de undersøgelser, gravide kvinder har adgang til i henhold til loven om svangerskabshygiejne. Lægernes honorarer for svangerskabsundersøgelser er iøvrigt samtidigt blevet forhøjet. For 1. undersøgelse betales fremtidig (uændret) 14 kr. og for 2. og 3. undersøgelse 7,50 kr. pr. undersøgelse. For blodprøvetagninger ydes i visse tilfælde 10 kr. ekstra.

★

Sygelønskontorernes daglige ledere og en del centralforeningsformænd var den 17. april samlet til møde i Fredericia, hvor man udvekslede erfaringer fra det første års sygelønsarbejde. For tiden tilmeldes landets ca. 4.000 bagermestre til sygelønsfond B.

Forretningsførermøde. Den 19. april holdt de københavnske og sjællandske forretningsførere møde i Hellerup sygekasses lokaler. Forretningsfører Knud Nielsen, Odense, holdt foredrag om sygekassernes anvendelse af hulkort, og forretningsfører H. C. Hansen talte om aktuelle problemer. Mødet havde samlet 56 forretningsførere.

★

Sygelønsordning for landbruget. I landbrugets mæglingsforslag oplyses det, at også en sygelønsordning har været drøftet. Begge parter har været interesseret i gennemførelsen af en sådan ordning, men man har ment, at denne burde omfatte alle, også de, som er beskæftiget uden for overenskomsterne, hvorfor man har henstillet, at ordningen bliver gennemført ved lov. Man har derefter i fællesskab rettet henvendelse til socialministeren, idet man har tilbudt at deltage i det forberedende arbejde. Iøvrigt har man peget på, at spørgsmålet om en sygelønsordning for landbruget har nær sammenhæng med medhjælperloven, hvis revision begge parter ønsker fremmet mest muligt.

Såfremt der ikke inden 1. februar 1959 fremsættes lovforslag om en almindelig sygelønsordning, der omfatter landbrugets arbejdere, oprettes der en særskilt sygelønsfond for arbejdsgiversammenslutningens medlemmer, og disse skal hertil fra 1. april 1959 betale 2 øre og arbejderne 1 øre pr. time. Fonden skal iøvrigt fungere på linje med de allerede bestående sygelønsordninger.

Erindringsliste

1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

3. Regnskab og beretning til Sygekassedirektoratet.

Sygekasser, der har repræsentantskab, skal umiddelbart efter afholdelsen af ordinært repræsentantskabsmøde, senest inden udgangen af maj måned, tilstille Direktoratet for Sygekassevæsenet *regnskab og beretning for året 1957.*

4. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager indsendes til centralforeningens sygelønskontor inden 8. maj.

5. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 30. april (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B, form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe B til centralforeningens sygelønskontor inden 8. maj.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726
Postgiro 351 75
Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *62. årgang . juni 1958 . nr.* **6**

Social sikring — verden over

Siden 1927 har dansk sygekassebevægelse været tilsluttet den internationale forening for social sikkerhed, International Social Security Association (ISSA), og derigennem haft lejlighed til at følge udviklingen inden for sygeforsikringen i andre lande. Jævnligt har repræsentanter for de danske sygekasser og fortsættelsessygekasser deltaget i foreningens møder og givet deres besyv med i diskussionerne om sociale problemer. Og efter bedste evne har man søgt at imødekomme foreningens krav om statistiske oplysninger vedrørende de sociale forsikringer i Danmark.

I sidste måned holdt den internationale forening sin 13. generalforsamling, og den fandt sted i London under meget stor deltagelse. På baggrund heraf skal vi fortælle lidt om ISSA og generalforsamlingen. Fra Danmark deltog P. Friis Olsen og H. C. Hansen som repræsentanter for sygekasserne og Viggo Hansen som repræsentant for fortsættelsessygekasserne.

Mødet blev holdt i nærheden af Parlamentsbygningen og Westminster Abbey i Church House, der er bygget sammen med det bygningskompleks, som rummer den gamle skole, der bogstavelig talt fra tidernes morgen har levet i skyggen af den store Westminster Kirke. Selve Church House er af nyere dato med meget velegnede mødelokaler, der formentlig hovedsageligt anvendes til internationale kirkemøder, idet der i det store mødelokale er installeret telefonanlæg, hvorigennem talerne kan bringes på 5 forskellige sprog samtidigt. Fra mikrofonen foran talerstolen går talen op til fem tolke, der samtidig med at talen holdes, bringer denne videre til telefonanlægget. Hver deltager kan gennem sin hovedtelefon modtage talen på det sprog, som han ønsker. Ved generalforsamlingen her kunne man vælge mellem engelsk, tysk, fransk, spansk og russisk. For mødedeltagerne er det en stor behagelighed, at tiden ikke spildes med oversættelser til flere sprog, men betingelsen er som nævnt, at man har tolke, der behersker flere sprog og er i stand til at oversætte samtidig med, at de hører talen. Det er ganske få tolke, som kan præstere dette. ISSA havde fundet frem til sådanne.

Så godt som samtlige lande var repræsenteret på mødet, idet flertallet af foreninger verden over med social sikring til formål er tilsluttet ISSA. For første gang deltog repræsentanter fra USSR og Tjekkoslovakiet. At

England også er kommet med i ISSA siger sig selv, i modsat fald var mødet næppe blevet henlagt til London. Også mange sydamerikanske stater deltager, f. eks. Chile og Mexiko. Man har imidlertid ikke indtryk af, at der i disse lande — trods repræsentanternes taler om social sikkerhed — findes nogen særlig godt udbygget sikring. Derimod virker talerne fra Philippinerne, Japan og Burma mere troværdige, når de fortæller om deres planer for at bygge en social sikring op, og om de vanskeligheder, som de har at kæmpe imod.

Man får måske et lille indtryk af denne verdensomspændende forenings virksomhed og vanskeligheder ved at skue ud over salen. Repræsentanter fra Danmark har til deres højre side 4 repræsentanter fra Finland, til venstre side 5 repræsentanter fra Tjekkoslovakiet. Bagved sidder 5 repræsentanter fra Israel, foran 2 repræsentanter fra Burma og skråt til venstre 5 repræsentanter fra sygeforsikringen i Østrig. Hvordan er det muligt alene fra disse 6 lande at skabe et grundlag for at dele erfaringer?

De seks lande yder sikring i sygdomstilfælde til borgerne under en eller anden form, mere eller mindre effektivt. De arbejder ud fra forskelligt grundlag og ud fra forskellig historisk forudsætning, og dog afviger problemerne ikke stort fra hinanden. De søger at udbygge sikringen, søger at gøre den så effektiv som muligt, søger at nå så langt frem som muligt. De har i denne stræben akkurat de samme problemer at slås med, nemlig under en effektiv sikring at begrænse udgifterne til de nødvendige. D. v. s. man vil gerne have en effektiv sikring uden alt for store misbrug.

På generalforsamlingen drøftede man udviklingen gennem de sidste 3 år og en større rapport udarbejdet af dr. Jérôme Dejardin fra Belgien. Gennem disse drøftelser fik man et lille indtryk af sygeforsikringens problemer, og for ikke at gøre billedet alt for uklart, kan vi holde os til de før nævnte 6 lande.

Vore egne forhold turde være kendte. For Finlands vedkommende kan vi indskrænke os til at henvise til en artikel i sidste nr. af Sygekassetidende, hvor det ganske klart fremgår, at man i Finland endnu ikke har nogen egentlig offentlig sygeforsikring, men må nøjes med den sikring, som ydes gennem bedriftskasser knyttet til større industrivirksomheder og altså kun omfatter disse virksomheders arbejdere og funktionærer. I Finland arbejder man stedse for en almindelig sikring i sygdomstilfælde, uden at der dog arbejdes særligt energisk. Man har gennem de sidste tyve år haft andre store problemer at slås med, hvorfor sygeforsikringen er blevet skudt ud i baggrunden.

I Tjekkoslovakiet havde man sygekasser og frivillige foreninger på nogenlunde samme basis som i Tyskland og Østrig, d. v. s. sygekasser for lønarbejdere med tilbageholdelse af bidrag ved lønudbetalingen og iøvrigt tilskud fra arbejdsgiverne og staten. For nogle år siden gik man over til

en statsforsikring, hvor det offentlige udreder omkostningerne. Hvor stærkt sikringen er udbygget, skal ikke kunne siges, men repræsentanterne gav i alle tilfælde udtryk for, at rammerne og principperne for sikringen var i orden. Når et medlem er sygt, skal det have hjælp. Det skal have lægehjælp og medicin, uanset at dette kan medføre betydelige omkostninger for samfundet. Det vil under alle omstændigheder blive dyrere for samfundet at undlade at yde hjælpen. Det kan godt være, at omkostningerne i visse tilfælde bliver større end nødvendigt, men dette må vi tage med i købet. Naturligvis søger vi at kontrollere ydelsernes omfang, men vi må erkende, at det ikke er muligt helt at holde omkostningerne nede til det strengt nødvendige. Tanker, der ikke forekommer os helt fremmede.

I Israel findes der sygekasser, som drives af fagforeningerne, og sygekasser for borgere, der ikke er medlem af en fagforening. Sygekasserne har haft en rivende udvikling efter krigen, hvor landets indbyggertal voksede kolossalt. Der er i Israel en meget effektiv sikring. Mange af indvandrerne var ved ankomsten til Israel syge, og det var derfor nødvendigt af mange grunde at skabe en effektiv sikring for at gøre disse folk arbejdsdygtige igen. Til sygekasserne er knyttet en stab af læger, i mange tilfælde ansat af sygekasserne for at yde hjælp til medlemmerne på sygekassernes klinikker. Sygekasserne har bygget og driver store hospitaler og sanatorier. De har ansat sygeplejersker og massøser. De driver apoteker m. v. Sikringen i sygdomstilfælde er stort set overladt til sygekasserne, der arbejder under statens velsignelse på en ganske glimrende måde. Man har i Israel nået et godt resultat og står som et af de førende lande. I det hele taget får man det indtryk, at det er lettere i de mindre lande at organisere sikringen, end det er i de større lande.

I Burma er sikringen i sygdomstilfælde også af nyere dato, og man står der endnu på et begyndelsesstadium. Nøden er meget stor, hvorfor det næsten er uoverkommeligt at opbygge en effektiv sikring.

I Østrig har man en meget gammel sygeforsikring, der bygger på sociale institutioner ledet af arbejdere og arbejdsgivere. For nogle år siden forpligtede man ved lov lægerne til at arbejde efter overenskomster afsluttet mellem sikringssystemet og lægernes organisationer. Det gik hårdt til at få lægerne interesseret herfor, men samtlige politiske partier i Østrig stod bag lovens gennemførelse. I øjeblikket føres der forhandlinger om løn og arbejdsforhold for hospitalsansatte læger. Også under disse forhandlinger står sikringssystemet og lægerne hårdt imod hinanden. Sygekassernes indtægter, der opkræves som visse procenter af medlemmernes lønindtægt, er ikke mere tilstrækkelige til at dække udgifterne, der i nogen grad præges af, at der er for mange læger i landet.

Vi skal i en senere artikel vende tilbage til sikringen i sygdomstilfælde i England.

Hvilke børn kommer på rekreation?

Også børn kommer på rekreationsophold. Det er måske ikke den helt rigtige betegnelse for opholdet, men i følgende artikel fortæller forstanderinden på Dronning Ingrids småbørnsrekreationshjem i Lynæs, frk. Grethe Henriksen, om arbejdet for vore medlemmers små børn. Når den er læst, ved man lidt om, hvad der skjuler sig bag ordene »børn på rekreation«.

Det er ikke let at være pædagog i vore dage, hvor meget nyt køres frem, og synspunkterne synes at skifte med få års mellemrum. I de seneste år slås der på tromme for anskuelsen: Lad barnet blive i sit hjem. Den kendteste profet er nok J. W. Bowlby (»Børn uden hjem«), som påstår, at børn trives bedre i et dårligt hjem end på gode børnehjem. Eller jeg kan nævne ungdomskommissionens betænkning: »Behovet for en tryg kontakt med den nærmeste familjekreds er for det lille barn vigtigere end den ubegrænsede behovstilfredsstillelse på andre områder.«

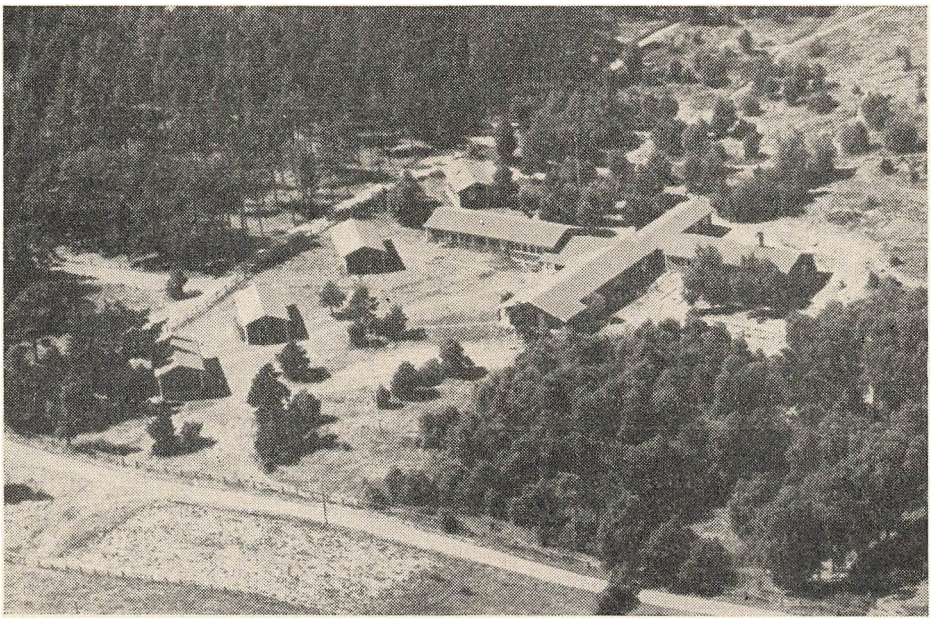
Jamen, er det så rigtigt, at *Red Barnet* fungerer som flyttecentral for omkring 1000 børn årligt til sine egne optagelseshjem, rekreationshjem og privat pleje?

Jovist kan det mentalhygiejnisk forsvares og endda være en nyttig og i mange tilfælde nødvendig ting med et midlertidigt miljøskifte — dog vil jeg sige, at børn under ca. 2 år kun bør flyttes, hvor meget grelle forhold gør sig gældende.

Red Barnet gør rigtigt ved at træde til, hvor tingene er gået i hårdknude for et hjem. For i de tilfælde, hvor problemer om økonomien — boligen — ægteskabet eller sygdom trænger sig på for alvor, er det i første række børnene eller måske det barn i flokken, der er mest modtagelig og nervøst anlagt, der må betale den tungeste pris.

Vi kan da tit få den tilfredsstillelse at være med til at tage et onde i opløbet, hjælpe et hjem grundigt ved at tage børnene til os, mens en bedre og mere sund bolig findes — en uundgåelig separation etableres, eller mor simpelthen får en tiltrængt ferie fra et vanskeligt, kronisk sygt eller svageligt barn. Hvor det er ægteskabet, der slår revner, kunne jeg ønske, at forældrene tænkte på at lade barnet komme hjemmefra, før der er en hel akut krise, da barnet får ekstra tilpasningsbesvær på det ny sted på grund af sin utryghed og splittelse.

En anden gruppe børn, vi også med god samvittighed kan tage os af, omfatter alle dem, der på grund af uroligt og forjaget miljø lider af, hvad dr. med. Svend Heinild betegner som »sociale sygdomme« — d. v. s. hyppige lette infektioner plus forskellige nervøse symptomer, hvoraf de vigtigste er uro og rastløshed — mavesmerter — spiseproblemer — søvnforstyrrelser — neglebidning og fingersutning — agression — ufrivillig vandladning — jalousi og angstneurotiske tilstande.



Red Barnets rekreationshjem i Lynæs.

Når man ved, hvordan et barns ligevægt kan påvirkes blot af dårligt humør hos den voksne eller af en uudtalt misstemning — er det da så sært, at mange af vore storbybørn påvirkes og bliver nervøse ved alt det, de daglig udsættes for i overbefolkede karreer.

Jamen, *Red Barnet* kan da vist ikke revolutionere disse tilstande (ellers skulle man gøre det!) — og så kommer barnet jo blot tilbage til nøjagtig det samme miljø — tilbage — ja, men i mellemtiden har vi rundt på hjemmene og i de private plejehjem arbejdet som små heste på, at barnet selv ikke er det samme. Der er, når vort arbejde er lykkedes, sket noget positivt med barnets sind — ofte har det fået ny modstandskraft, bedre balance og roligere adfærd. Måske kan det blive nødvendigt at opfordre forældrene til at lade børnene vende tilbage til os en eller flere gange, før resultatet er grundfæstet, eller vi kan henvise til andre hjælpekilder, t. ex. mentalrådgivningen.

Hvordan griber vi nu sagen an for at få et lille nyt menneskebarn til at føle sig hjemme i Lynæs, hvor døren åbnes for godt 300 børn pr. år?

Først af alt prøver vi, før barnet kommer, at erfare så meget som muligt om barnets baggrund — vi pumper læger og socialrådgivere for oplysninger om sygdomme og social baggrund og forældrene for praktisk vejledning — tøj — sovevaner — særheder — spisevaner (livretter og det modsatte) og sørger for at minde om brillerne og indlæggene i kommodeskuffen o. lign. Tillige beder vi meget om, at hjemmet grundigt forbereder

RAPPORT

Ved hvert barns hjemsendelse skrives en lille rapport. Af månedens rapporter plukker vi en tilfældig ud. Barnet kom på rekreation for følgende: Influenza og nervosismus. Forstanderinden skriver efter opholdet: »Spinkel, sløj, meget undervægtig dreng. Får lys og ekstraforplejning og kommer straks helt godt i gang, men går så i stå i en periode — retter sig pæny, men falder så igen af og taber i vægt. Når dog at rette sig fint inden hjemrejsen. Psykisk meget labil, men i det daglige en kvik og nem dreng, som til sidst bliver frisk og livlig.

barnet på afrejsen; men ak, hvor tit møder vi alligevel ikke det barn, der tror, det blot skal på skovtur, eller den mor, der vil smutte uden at sige farvel! Fra Red Barnets hovedkontor suppleres billedet ofte med små lapper om forhåndsindtryk af forældre og børn.

Så vidt muligt sørger vi for kun at få højst 5—6 børn på een gang, da det er en god erfaring hos os, at det er et passende antal, og at de »ny« børn har støtte af hinanden og hænger sammen de første dage og ofte hele perioden, hvorved tilpasningen lettes. — Så står vi da der næsten hver mandag og venter en broget flok, der sættes af ved hoveddøren pr. bil. Og da gælder det om at være klar — aldrig lade en modtagelse blive rutine, men huske, at de første 5 minutter kan blive afgørende for et barns indtryk af huset og dermed af mulighederne for vor indsats over for dette barn.

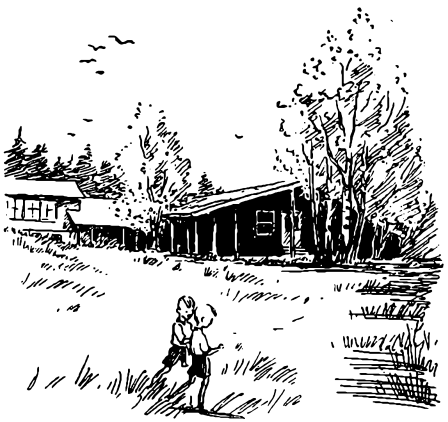
Den første kontakt må gøres så positiv, personlig og behagelig som muligt. Her er det også en fordel for os, at de fleste børn ved afskeden med forældrene allerede har fået det hele på afstand under køreturen fra København og ikke distraheres heraf i deres forhold til os.

Vi gør os umage for at sætte os i barnets sted og hjælpe det på gled med praktiske oplysninger om, hvor legetøj findes, hvor w. c. er — o. m. a. selv om det for os er evig gentagelse. Den lille ny dreng eller pige har det jo nøjagtig, som vi selv ville have det i et fremmed land eller blot i et for os fremmed miljø, hvor vi også ville føle os usikre, famlende og ukendte med de gældende normer.

Der er faktisk kun få tilfælde af virkelige problemer med tilpasningen, og det skyldes ikke vor ufejlbarlighed, men simpelthen at vore børn, før vi får dem, i 99 af 100 tilfælde i forvejen er fortrolige med omskiftelser og har prøvet vuggestue, børnehave, hospital eller børnehjem og feriekolonier før. I 1957 kom omkring 60 pct. af vore børn fra hjem med en enlig mor og 3 pct. fra hjem med en enlig far, som jo var helt afhængige af daginstitutioner, og blandt de øvrige børn var kun nogle få hjemmefra for første gang.

De tilpasningsvanskeligheder, vi ser, er derfor kun af lettere grad i det store og hele: enkelte børn trøster sig de første dage ved at gå drabeligt løs på maden, andre kræver opmærksomhed ved psykosomatiske småklager — ondt her og der og allevegne — og de fleste ved forskellige former for usikker optræden den første uges tid — en gruppe noget passiv og

indesluttet — andre overaktive og nærmest frække og endelig viser nogle børn fra starten stormende, men overfladisk kontakttrang.



Kun hos 4 børn har vi i 1957 kunnet tale om stærk hjemvé med tårer i spandevis, og det har i alle tilfælde været spinkle og neurotiske piger, der hjemme var stærkt forkælede og overbeskyttede og med store spiseproblemer, som forældrene var kørt fast med. Efter lidt ekstra trøst endte de alle med at knytte sig meget stærkt til os og komme fint i trivsel. — Vi har i det hele taget et trick, som vi selv morer os lige meget over hver gang, der kommer et barn, det kan anvendes overfor, og det gør der heldigvis tit. Når vi træffer et barn, som hjemmefra betegnes som trodsig, hysterisk, umulig og lignende, laver vi en sammensværgelse blandt det personale, som får med barnet at gøre, om at være ekstra kærlige og søde mod det — rose det og kæle for det — resultatet er forbløffende! — Nylig kom der et par 3-års tvillinger, den ene rødhåret, stor, overvægtig — hjemme nem og skikkelig og familjens yndling — den anden helt hvidhåret, lille og undervægtig — beskrevet som trodsig, arrig, fræk — familjens og gårdens skræk. Den første gled her uden besvær naturligt ind i rytmen, var som hjemme medgørlig og godmodig, men noget tung i det — den anden var i begyndelsen spruttende arrig med et mut og surt udtryk og hyppige skrig og skrål — hun blev ved kuren til den dejligste lille smilende pige, noget ilter, men tillidsfuld, kælen og glad — mere livlig og kvik end søsteren og åbenbart grundigt misforstået i sin aktivitetstrang.

Det er også en god regel for den, der har med en flok børn at gøre dagen lang, hver dag, før man slutter, at gøre regnskab med sig selv: Var der et barn, du ikke fik snakket færdig med — et, du har lovet noget — har du husket dem ALLE med et smil og et par opmuntrende ord i dagens løb?

Vi må vise tolerance og forståelse — det lyder noget vagt og almindeligt, men i hverdagens praksis vil det sige, at man tager sig omhyggeligt af de små ting: binder snørebånd, pudser næse, sørger for klædeligt tøj, viser omtanke ved måltiderne og omsorg og interesse for breve og pakker, familjen derhjemme, fødselsdage m. m.

Alle disse små ting kan tilsammen give de store resultater, give nogle svage og halvtriste børn et skub fremad og opad — lære dem at stryge bekymringer af sig og finde en naturlig tryghed og livsglæde, så de kan vende hjem med frisk mod og nye kræfter.

Apoteker og medicin

Betragtninger vedrørende medicinforbruget i almindelighed.

Antallet af apoteker er siden den første spæde start i 1536 gået støt frem, dog stærkest i de sidste 100 år, hvor antallet er vokset fra ca. 100 til 351 ved udgangen af 1956.

I de sidste 30 år er antallet af apoteker forøget med 33, men det er dog ikke meget sammenlignet med stigningen i apotekernes samlede omsætning. I denne årrække er apotekernes omsætning mere end 6-doblet. At dette ikke alene skyldes den omstændighed, at befolkningen nu bruger mere medicin end tidligere, fremgår af, at antallet af recepter i 1956 kun overstiger antallet i 1928 ca. 2,7 gange. Derimod er årsagen i første række, at prisen for medikamenter som helhed er steget meget betydeligt, både receptmedicin og håndkøbsvarer. Medens der således i 1928 indgik 7,2 mill. recepter til apotekerne og omsætningen på denne receptmedicin androg 15,3 mill. kr., blev der i 1956 omsat for 103,2 mill. kr. medicin på 19,4 mill. recepter.

Nedenstående lille tabel med indextallene for henholdsvis antal recepter og omsætningen på receptmedicin vil tydelig vise hvilken vej udviklingen er gået.

Desværre ser det ud til, at denne udvikling vil fortsætte; således udgør stigningen i apotekeromsætningen fra 1955 til 1956 gennemsnitlig 10 pct., heraf er salg på recept steget med 12,2 pct. og håndkøbsvarer med 7,1 pct., hvilket er en betydelig større stigning end i de nærmest foregående år. Receptantallet er fra 1955 til 1956 forøget med 2 pct.

år	Indextal	
	antal recepter	omsætning på receptmedicin
1928	100	100
1930	108	111
1932	113	120
1934	117	127
1936	138	152
1938	147	168
1940	142	182
1942	165	253
1944	217	346
1946	253	371
1948	244	411
1950	261	478
1952	249	512
1954	264	568
1956	269	675

Den samlede apotekeromsætning i 1956 svarer til 40,21 kr. pr. indbygger. Som i de tidligere år er der nogen forskel på omsætningen mellem hovedlandsdelene. Bornholm ligger lavest med 36,70 kr. pr. indbygger og højest ligger Lolland-Falster med 43,40 kr., tæt efterfulgt af København.

Når omsætningen på håndkøbsartikler i hovedstaden er ca. ½ gang større end i det øvrige land, skyldes det sandsynligvis, at der i København og omegn er så let adgang til at handle i apotekerne, men derud-

over er det sikkert også af betydning, at mange mennesker her meget ofte har den opfattelse, at de, fordi der på apotekerne er faguddannet personale, for en lang række varers vedkommende, som f. eks. vitaminpiller, forbindstoffer, creme m. v., er 100 pct. sikker på at få netop de ting, der egner sig specielt til dem. Det er varer, som de fleste provinsboere ikke kunne tænke sig at gå længere end til deres købmand eller sæbeudsalg for at erhverve, hvilke steder de som regel også kan få akkurat det samme, og måske endda billigere.

Apotekernes bruttoindtægt i 1956 efter deres beliggenhed.

Landsdelene	Antal apoteker	Receptsalg	Håndkøb	Pr. indbygger		
				Receptsalg	Håndkøb	Tilsammen
		1.000 kr.	1.000 kr.	kr.	kr.	kr.
Hovedstaden og Københavns amt	91	28.300	26.816	22,17	21,05	43,22
Sjælland iøvrigt	47	16.326	9.095	26,08	14,59	40,67
Bornholm	3	1.005	793	20,52	16,18	36,70
Lolland-Falster	12	3.742	2.070	27,93	15,49	43,42
Fyn	32	9.482	5.711	23,41	14,11	37,52
Østjylland	57	18.403	10.648	25,31	14,79	40,10
Nordjylland	45	11.608	7.099	23,45	14,35	37,80
Vestjylland	45	13.069	7.304	24,25	13,55	37,80
Sønderjylland	19	5.142	2.699	24,03	12,74	36,77
Hele landet 1956	351	107.077	72.235	23,98	16,23	40,21
Hele landet 1955	350	95.442	67.580	21,50	15,25	36,75

Hvis man tager i betragtning, at der kun findes 351 apoteker i hele landet, er den samlede omsætning meget stor. I 1956 var den således ialt ca. 180 mill. kr., svarende til gennemsnitlig over 1/2 mill. kr. pr. apotek. Ca. halvdelen af apotekerne havde over 1/2 mill. kr. i omsætning, og af den anden halvdel omsatte kun 30 apoteker — næsten alle i landdistrikter — for under 240.000 kr.

Bruttoindtægtens sammensætning fordeler sig således:

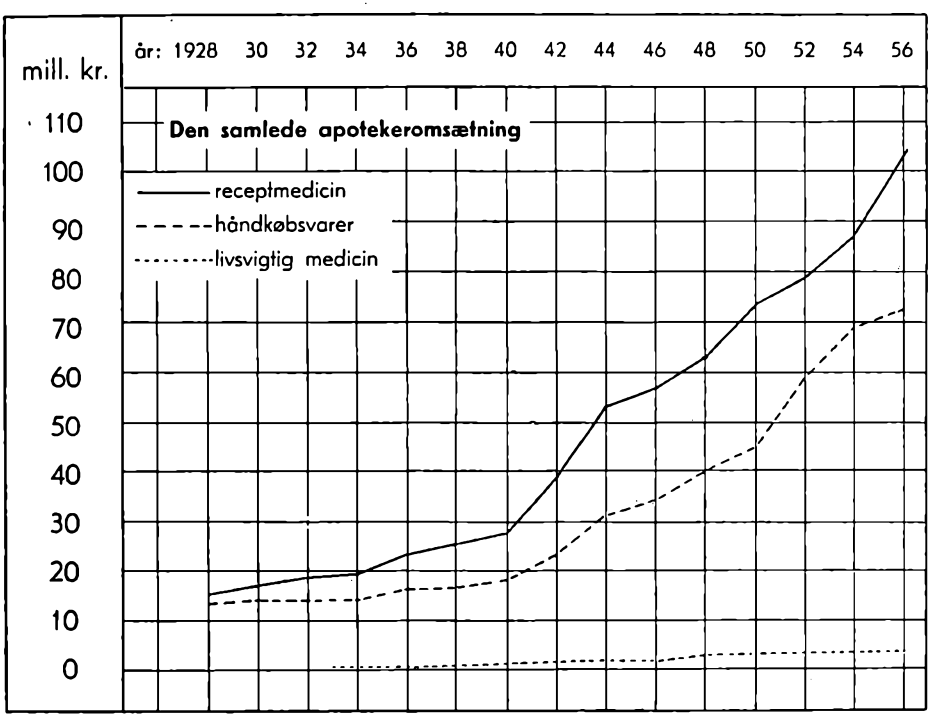
Bruttoindtægtens fordeling på:	Hele landet		
	1954	1955	1956
	1.000 kr.	1.000 kr.	1.000 kr.
Alm. receptsalg	86.903	91.576	103.169
Insulin m. v.	3.977	3.866	3.908
Håndkøb	68.150	67.580	72.235
Anden handel og fabrikation	309	163	250
Tilsammen	159.339	163.185	179.562

Apotekernes samlede udgifter i 1956 har været 155 mill. kr. De største udgiftsposter er varekøb med 99 mill. kr. efterfulgt af lønningerne med 39 mill. kr., medens apotekerne selv har ca. 25 mill. kr. i udbytte, hvoraf der dog betales ca. 12 mill. kr. i apotekerafgift m. v. Udgifterne ÷ varekøb udgør 56 mill. kr., hvilket vel må siges at være de reelle driftsudgifter. Dette beløb svarer til ca. 32 pct. af bruttoindkomsten og ligger sammenlignet med andre brancher langt i overkanten.

Kurve over apotekernes medicinsalg.

Der er i de sidste 15 år sket en bemærkelsesværdig forskydning i forbruget af de forskellige grupper af medicin, idet salget af medicinske specialiteter, d. v. s. blandt andet fabriksfremstillet medicin er gået stærkt frem, medens salget af andre medikamenter på recept er dalet. Denne udvikling vil være særlig følelig bl. a. for sygekasserne, idet de medicinske specialiteter, der for flertallets vedkommende henhører under særlig betydningsfuld medicin, gennemsnitlig er over dobbelt så dyre som anden medicin.

Sygekassernes medicinudgifter er da også som bekendt steget i takt hermed og følger i store træk stigningen i forbruget af almindelig medicin i kurven over apotekernes medicinsalg. Således er udgiften til medicin steget til det dobbelte i løbet af den sidste halve snes år, trods mange



bestræbelser på at begrænse stigningen, f. eks. ved henstilling til lægerne om at være opmærksomme på at ordinere det billigste af to identiske præparater; ligesom det er pålagt lægerne ifølge overenskomsten med sygekasserne at udvise sparsommelighed ved deres ordinationer.

Især i de sidste år har sygekassernes medicinudgifter været i ret kraftig stigning efter en mindre nedgang i 1951 og 1952. I 1956 nåede sygekassernes medicinudgifter op på over 30 mill. kr., hvilket svarer til 12,11 kr. pr. medlem; altså over 1 kr. af hvert medlems månedlige kontingent bruges til at betale medicin med, det er dog en anselig post, og den 3. største udgiftspost på sygekassernes samlede regnskab.

Man må dog have lov at håbe på, at stigningen nu er ved at kulminere og at bl. a. sygekassernes bestræbelser på at holde medicinudgifterne på et rimeligt niveau må give resultat. Såfremt Danmarks medicinalpersonale som helhed kunne gå endnu mere aktivt ind herfor, er der ingen tvivl om, at der vil kunne opnås betydelige resultater i form af besparelser, til gavn ikke alene for sygekassernes medlemmer, men for hele vort samfund.

Pensionsforeningen. — Generalforsamling i Fredericia.

Den 3. maj holdt Sygekassernes Pensionsforening generalforsamling i Fredericia. Hvert andet år samles repræsentanter for de sygekasser og fortsættelsessygekasser, som gennem denne forening har tegnet pensionsforsikring for funktionærerne i Pensionsforsikringsanstalten, til møde for at tage stilling til virksomheden og regnskabet for den sidste periode.

Godt 100 sygekasser og fortsættelsessygekasser er tilsluttet foreningen og har tegnet forsikringer for 539 funktionærer. Flere sygekasser burde benytte forsikringsvejen, der er en tiltalende form for sikring af funktionærerne i alderdommen. Det er jo alligevel de færreste sygekasser, der sender de gamle funktionærer hjem uden at yde dem en efterløn under en eller anden form.

I løbet af 1956 og 1957 er der antaget 65 nye begæringer om pensionsforsikring og 767 policer har været genstand for forhøjelse som følge af lønforhøjelser.

Af de tilsluttede kasser og deres funktionærer er der betalt en årlig præmie på ca. 700.000 kr., oplyste foreningens formand, Max Sanddahl, på generalforsamlingen. Om selve foreningen, der virker for tegning af pensionsforsikringer, oplyste formanden endvidere, at denne gennem de to forløbne år havde ydet knapt 20.000 kr. til ældre funktionærer eller enker som tilskud til deres pension eller folkepension.

På generalforsamlingen nyvalgtes til bestyrelsen repræsentant J. P. Jensen, Kolding, og fængselsbetjent J. Schmidt, Nyborg.

Papir koster penge.

Lidt om blanketter.

I sygekassernes daglige virksomhed anvendes som ved al anden forvaltning et større eller mindre antal blanketter. Nogle af disse får sygekasserne leveret fra centralforeningerne, medens andre indkøbes af sygekasserne selv. En løselig opgørelse viser, at der i samtlige sygekasser landet over anvendes for ca. $2^1/_2$ mill. kr. tryksager om året, hvilket svarer til 1 kr. gennemsnitlig pr. medlem. Tryksager er således en ikke ringe omkostning på sygekassernes regnskaber. Hertil kommer den arbejdstid, der medgår ved anvendelsen af blanketten, hvilken også koster adskilligt.

Det er derfor af stor betydning, at der sørges for, at sygekassernes tryksager fremstilles til den billigst mulige pris og udformes på den mest hensigtsmæssige måde, så de ved anvendelsen kræver mindst mulig arbejdstid.

Betragter man det udvalg af blanketter, der anvendes rundt i landets sygekasser, bliver man klar over, at adskillige af disse tryksager alene ved ændring til standardformater vil kunne fremstilles billigere. Forholdet er nemlig det, at papirfabrikkerne fremstiller deres papirbaner i bestemte såkaldte råformater, som bogtrykkeren er henvist til at bruge, når han skal fremstille tryksagerne. Bestilles en blanket i et vilkårligt format, der går dårligt op i papirfabrikkens råformat, vil der ved renskæring af blanketten i det valgte format blive et spild af papir. Dette spild skal naturligvis betales, og det kommer kunden til, hvorved blanketten bliver dyrere, end hvis man havde valgt et format, der går godt op i råformatet.

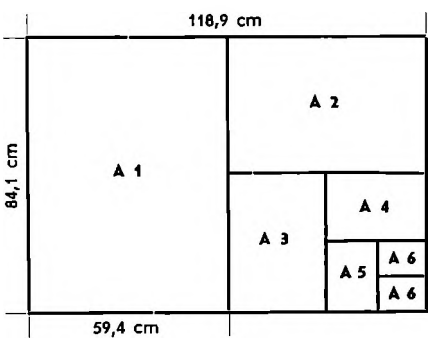
Standardformater.

De danske papirstandardformater er fastsat af Dansk Standardiseringsråd. Rådet udsendte for nogle år siden standards for papirformater og konvolutter samt for udformning af blanketter, der nøje følger de standards, der er gennemført i de øvrige europæiske lande.

Standardformaterne er fastsat således, at man ved fortsat halvering af et grundformat danner nye standardformater, og at de ved halveringen dannede formater er ligedannede. Standardformaterne kaldes også de metriske formater, idet grundformatet har arealet 1 m^2.

De standardiserede formater er de såkaldte A-formater. Grundformatet A0 (a nul) måler 84,1×118,9 cm. Ved at halvere A0 parallelt med den korte side får man A1 og ved fortsat halvering A2, A3 o. s. v. helt op til A12. Se tegningen.

De mest anvendte formater er A4,



A5 og A6. De af sygekasserne anvendte tryksager til sygeløns ordningerne er fremstillet i A-formaterne. Begæringsblanketten om sygeløn (form. 301 og 401) er således eksempel på A4, kvitteringsblanketterne på A5 og fuldmagtsblanketterne på A6.

Imidlertid kan man komme ud for, at man skal have en blanket, der ikke kan passes ind i A-formaterne. Forinden man da vælger et særligt format til denne blanket, bør man undersøge, i hvilket råformat det papir ligger, som man ønsker at anvende. Særformatet må herefter vælges i et sådant format, så der ved renskæring af blanketterne undgås spild af papir.

Sygekasseblanketter.

Ved fremstilling af brevpapir og øvrige blanketter, der anvendes i sygekasserne, bør man udelukkende anvende A-formaterne. Til brevpapir bør således anvendes format A4. Synes man, at A4 er for stor til mindre breve, kan man anvende A5. Der skal dog være et vist forbrug af brevpapir i begge formater, før det kan betale sig at arbejde med flere formater.

Til konvolutter, omslag, mapper og lignende anvender man de såkaldte C-formater, der er større end A-formaterne, og således ved foldning kan omslutte A-formaterne. Standardkonvolutterne findes under betegnelserne C4 til C7. Som indlægskonvolutter til C5 og C6 er fremstillet standardkonvolutter under betegnelserne M5 og M6. Anvender man standardformaterne til sine blanketter, bør man også anvende standardkonvolutterne. Disse konvolutter, der fremstilles i store oplag af konvolutfabrikkerne og som føres som lagervarer, vil være meget billigere i indkøb, end hvis man beder sin bogtrykker levere et parti konvolutter i et eller andet vilkårligt særformat.

Papirkvaliteter.

Der findes et utal af papirtyper, konceptpapir, blanketpapir, skrivemaskinepapir o. s. v. Disse typer kan leveres med forskellig overflade, mat, halvmat eller glittet. Endvidere kan tykkelsen variere fra luftpostpapir til karton og pap. Inden for de forskellige papirtyper angives tykkelsen i gram pr. m^2, der skrives g/m^2 (kvadratmetervægt). En blankets g/m^2 er således vægten af et ark A0. Har man en blanket i format A4 og vil finde g/m^2, kan man på en brevvægt veje 16 af disse A4-blanketter, og vægten viser papirets g/m^2.

Når der bestilles tryksager, er man tilbøjelig til at vælge for godt papir. Til blanketter, der kun skal have en kort levetid og gå gennem få hænder, er det ikke nødvendigt at anvende så stærkt papir som til blanketter, der vil blive udsat for stadigt slid. Man må derfor, forinden der tages stilling til papirkvalitet til en ny blanket, gennemgå den funktion, blanketten skal udfylde, og derefter vælge papirkvalitet i forhold til det slid, blanketten vil blive udsat for.

Følgende kan være en rettesnor for valg af papirkvalitet:

	g/m²
Kopier, som skal arkiveres ..... ca.	30
Kopier, som skal anvendes i sygekassen ca.	45
Blanketter, som skal anvendes i sygekassen ..... ca.	45—60
Blanketter, som skal anvendes over for medlemmerne ..... ca.	60—75

Til langt de fleste sygekasseblanketter vil iøvrigt kunne anvendes den såkaldte C-masse, der findes i de kvaliteter, man har brug for. Som et eksempel på dette papir kan nævnes begæringsblanketten om sygeløn (form. 301), der er fremstillet på glittet C-masse, g/m² 60.

Turnusordning eller ej?

Jeg er ansat i en sygekasse, hvor man praktiserer den såkaldte turnusordning, hvilket altså vil sige, at man gennemgående to gange om året flytter om på kassens personale. Det må indrømmes, at denne ordning rummer visse fordele, som man ikke kan komme udenom, men til gengæld rummer denne også visse minusser, som man må tage med ved vurderingen: turnusordning eller ej?

Lad os først kigge lidt på fordelene. Ved en stadig tilbagevendende omflytning af kassens personale opnår man, at enhver medarbejder ved kassen gøres bekendt med enhver plads i sygekassen. Man får faktisk en stab af allround-uddannede folk, der ikke vil stå fremmed over for noget arbejde, der forekommer på arbejdspladsen. Dette har selvfølgelig sin meget store fordel, f. eks. under megen sygdom blandt personalet, i ferieperioden og i perioder, hvor en afdeling er hårdere belastet med arbejde end en anden. Man vil altid kunne rekvirere assistance ligemeget hvor i sygekassen. Det var den ene store fordel ved turnusordningen. Den anden er selvfølgelig, at arbejdet året rundt føles mere afvekslende grundet den stadige turnus. Man ved, man skal stå sin periode igennem, og et nyt arbejde indenfor kassen vil blive en betroet. Det er absolut såre vægtige plusser ved denne ordning, ja, vel så vægtige, at lederen vil finde turnusordningen blandt personalet særdeles praktisk og god.

Lad os se lidt på det negative ved ordningen. Efter min ringe mening gør den arbejdspladsen til noget af et dueslag, ud og ind, stadig på farten, stadig skiften plads, en evig tilbagevendende vandring med blæksugeren og håndbogen under armen, ny plads, nye skuffer. Mennesker er nu engang forskellige, ikke så helt lidt endda, også hvad deres arbejde angår. Vi er nu engang levende mennesker med ret forskellige evner, en er skrap og hurtig til et bestemt arbejde, en anden langsommere til det samme, en har en særlig evne til at tale med folk, folk kan lide ham og betror sig til ham, en anden virker studs (ofte uden egentlig at være det), og folk har

sværere ved at lukke sig op. Her har turnusordningen sit store minus, den tager intet hensyn til vore små forskelligheder, alle skal prøve alt uden hensyn til, hvad man egner sig bedst til. Den lynhurtige maskinskriver skal bytte gårde med den langsomme, når tiden er inde. Den mutte skal tale med folk om deres private sorger dagen lang, når tiden er inde for ham. Turnusordningen gør os til ens brikker, der flyttes rundt i et spil. Udviklingen har medført, at snart alle større sygekasser har indført maskinindbetaling. Vi kan lige så godt ærligt indrømme det, de unge er langt de hurtigste ved maskinerne, og på store travle dage bør indbetalingen gå hurtigt fra hånden. Turnusordningen skeler ikke til denne kendsgerning, den kræver omflytning, når tiden er inde, så også den langsomme bliver maskinmand før eller siden. Set fra den »meniges« synspunkt er det svært at se ordningens pragtfulde egenskaber.

Det må være den enkeltes specielle evner, der først og fremmest danner et sikkert grundlag for hans placering i kassen. Der, hvor han finder størst arbejdsglæde, bør han placeres, for tilfredse medarbejdere yder nu engang den bedste arbejdsindsats. Der er steder, hvor det er nødvendigt, at man står op den hele dag, f. eks. ved ekspeditionen i indbetalingen. Turnusordningen siger, at den måske lidt ældre kvindelige medarbejder, der ustandseligt har vrøvl med sine ben, også skal stå op. Her må vi springe turnusordningen over og lade den sunde fornuft råde i stedet for. Naturligvis bortfalder grundlaget for turnusordning, hvis nogle skal »sidde over« fra ordningen.



En stadig vandring med blæksuger og håndbog.

Det er kun såre naturligt, at man i starten må rundt og »kigge på det hele«, men senere må det være ledernes bedømmelse af den enkeltes evner, der giver ham sin plads i sygekassen, der hvor hans evner strækker bedst til og hvor han selvsagt vil føle størst arbejdsglæde. Vi bør yde vort bedste for vor løn, men så må vi til gengæld også takseres som selvtænkende individer trods maskin- og atomalder, og ikke bare som ens brikker, der flyttes rundt efter nogle tørre optegnelser på et kvadreret stykke papir på et chefskrivebord. Hvad mener andre »turnuskandidater« om spørgsmålet?

Otto Petersen,
assistent, København.

NORGE *Norsk sygelønsordning ligger underdrejet*

Ved overenskomstrevisionen i 1956 blev norske arbejdere og arbejdsgivere enige om at grundlægge en sygelønsordning baseret på 3 øre pr. time fra arbejdsgiverne og 2 øre fra arbejderne. Ordningen trådte i kraft 15. februar 1957, ved hvilken dato administrationen rådede over en reservefond på 11,1 mill. kr. Efter få måneders forløb konstateredes en stærk stigning i fraværet på grund af sygdom, og i begyndelsen af september s. å. måtte administrationen meddele, at der på godt 4 måneder var blevet trukket 3,7 mill. kr. mere, end der var blevet indbetalt i præmie. Udgifterne havde oversteget indtægterne med 43 pct. Den uheldige udvikling fortsatte, således at fonden pr. 30. september 1957 kun havde 3,9 mill. kr. i behold af de oprindelige 11,1 mill. kr.

Man måtte se i øjnene, at sygelønsordningen stod imod en automatisk og brat fallit, dersom man ikke greb til modforholdsregler.

Derfor skred man atter til forhandling, forhøjede optjeningstiden for nye arbejdere fra 2 til 4 uger, sænkede dagpengesatserne og forhøjede ligeledes antal karensdage fra 6 til 14, søndag indbefattet. Med gyldighed fra 6. januar 1958. I meddelelserne fra de forhandlende organisationer understregedes betydningen af det store sociale fremskridt sygelønsordningen betød for Norge, appelleredes om alle parters loyalitet og forsikredes, at man snarest muligt ville søge vilkårene bedret, dog at der måtte tilvejebringes balance imellem indtægter og udgifter.

— — —

Adresseavisen spørger *forretningsfører Sæthre* ved *Trondheim trygdekasse:* — Har De fået indtryk af, at sygelønsordningen misbruges i væsentlig grad?

— Det er meget vanskeligt at svare på det spørgsmål. Enkelte arbejdsgivere tror, så vidt jeg har forstået, at misbrug sker i nogen grad. Min personlige mening er, at hele ordningen bør ophæves. Vejen må være at hæve de obligatoriske dagpengesatser og præmier for alle sygekasseforsikrede. I Trondheim nyder således kun 9.000 af 31.000 godt af sygelønsordningen.

— — —

Gustav Larsen, Østfold trygdekasselag, skriver:

— Der vil altid være en del mennesker, som bare tænker på sig selv, og hvis samvittighed ikke reagerer spor, selvom de derved er med til at ødelægge for andre. Vi bør dog være varsomme, når vi fælder vore domme. Vi bør være klar over, at ikke en eneste en af de 300.000, som sygelønsordningen omfatter, kan få en eneste øre, uden at beløbet er behørigt anvist til udbetaling af en læge. Når reservefonden er næsten opbrugt, så har lægerne givet attest for, at det er i skøn orden. Hver eneste en, som angiveligt har misbrugt ordningen, har sin læges skriftlige erklæring på, at hun eller han er syg.

Interessant var meddelelsen i en avis om sygelønsordningen i Danmark. At man i Danmark med mindre præmie, større hjælp og samme karenstid, men uden lægernes bistand klarer sig udmærket. (Oplysningerne er kun delvis rigtige, idet den danske sygelønsordning som bekendt i mange tilfælde er kædet sammen med sygekassedagpenge, red.). Det giver os grund til eftertanke.

— — —

Endelig siger norsk læge *Oscar Olsen* til aviserne i *Kristiansand:* — Lægerne har været ude for kritik i denne sag. Må jeg sige, at foruden det store medicinske ansvar lægerne har overfor patienterne, når det gælder diagnose, behandling o. s. v., er de seneste årtier lægernes økonomiske og sociale ansvar overfor patienter og samfund vokset. Jeg tror, de allerfleste læger er sig dette ansvar bevidst. Forholdet er dog, at dette ansvar beslaglægger en stadig større del af den praktiserende læges tid og omtanke, og kan komme til at gå ud over hans primære opgave som læge, nemlig at behandle den syge. Det er ikke lidt af moralske kvaler, lægen må igennem, når han daglig, foruden den medicinske opgave, også skal træffe skønsmæssige afgørelser med økonomiske konsekvenser for patient og sygekasse. Forøvrigt — hvis en patient går ind for at ville bedrage sin læge, er lægens mulighed for at hindre misbrug meget begrænset.

y.



Under dags dato har man tilskrevet Ørelægernes Provinsorganisation og Centralforeningen af Sygekasser i Odense amt således:

»I skrivelse af 18. november 1957 har Ørelægernes Provinsorganisation for Voldgiftsrådet for Sygekasser og Læger indbragt en sag angående forståelsen af § 9, stk. 6, i den mellem organisationen og sygekasserne uden for København den 8. juli 1954 indgåede overenskomst.

Den konkrete sag, der har givet anledning til uoverensstemmelsen, drejer sig om, at en ørelæges takst-1 klientel for et tidsrum af 14 dage — indenfor en sygdomsperiode på godt 1 måned — hvor der ikke kunne skaffes vikar, for akute tilfældes vedkommende er blevet behandlet af andre ved sygekassen virkende ørelæger.

Den stedlige sygekasse har vægret sig ved at honorere de behandlende ørelæger efter overenskomstens § 9, stk. 6, hvori det hedder: »Såfremt ørelægen er forhindret på grund af midlertidigt fravær i praksis eller af anden grund, og sygdommen kræver øjeblikkelig hjælp, kan medlemmet henvende sig til en anden ved sygekassen virkende ørelæge, som da yder hjælpen efter takst II.« Sygekassen har derimod erklæret sig rede til at yde betaling efter § 7, stk. 1, hvorefter »Ørelægerne har ret til delt eller samlet ferie i 18 hverdage hvert år uden fradrag i takst I-honoraret og uden

pligt til at stille vikar.« Den pågældende ørelæge har imidlertid ikke ønsket at betragte den omhandlede sygdomsperiode som ferie.

Provinsorganisationen har som sin formening anført, at bestemmelsen i overenskomstens § 9, stk. 6, forpligter en sygekasse til at honorere ørelægerne efter takst II for behandling af en anden ørelæges akute takst-I patienter, hvadenten ørelægen er fraværende en enkelt dag af en eller anden rimelig grund, eller hvis han er fraværende et rimeligt antal dage på grund af sygdom, under hvilken det ikke har været ham muligt at skaffe vikar.

Centralforeningen af sygekasser i Odense amt, som de øvrige af overenskomsten omfattede sygekasseorganisationer har bemyndiget til at optræde også på deres vegne under nærværende sag, har som sin formening anført, at sygekassen gennem takst-I honoraret til den sygemeldte ørelæge har ydet betaling for patienternes behandling, og at såvel betalingen af den ørelæge, der vikarierer i den første tid, som af de ørelæger, der senere behandlede den sygemeldte ørelæges akute patienter, må være en sag imellem den sygemeldte ørelæge og vikaren, respektive de andre ørelæger og således sygekassen uvedkommende.

Sagen blev behandlet på et den 16. februar 1958 afholdt møde i Voldgiftsrådet, hvor parterne havde givet møde ved repræsentanter, der var bemyndiget til eventuelt at indgå forlig i sagen.

Efter at partsrepræsentanterne havde suppleret de af dem afgivne skriftlige indlæg, og rådets medlemmer havde haft lejlighed til at stille spørgsmål, afsagde Voldgiftsrådet følgende

kendelse:

»I betragtning af, at ørelægerne ved overenskomstens § 7 har fået en klar ret til ferie i 18 dage, må bestemmelsen i § 9, stk. 6, betragtes som en undtagelsesbestemmelse, der må fortolkes strengt og forstås således, at midlertidigt fravær i praksis giver ret til for en enkelt dag eller så at lade praksis passe af en anden ørelæge, der da får betaling efter takst II. Det bemærkes herved, at sygekasserne, selvom sygdom ikke er nævnt i paragraffen, har indtaget det standpunkt, at man vil anerkende sygdom en enkelt dag eller så som rimelig grund til fravær.

Under hensyn hertil påhviler der ikke sygekassen pligt til i det foreliggende tilfælde at yde betaling i henhold til overenskomstens § 9, stk. 6.«

Det tilføjes, at kendelsen i medfør af § 11 i de for Voldgiftsrådet gældende bestemmelser af 28. december 1915 er bindende for parterne.

Et enkelt medlem af rådet har afgivet vedlagte dissens.«

Hvilket herved meddeles.

P. V. V.
Ricard.

Dissens.

Da det under sagens behandling i Voldgiftsrådet fremgår af såvel sygekassernes som ørelægernes samt

professor Viggo Jensens indlæg, at § 9, stk. 6, dækker betalingen efter takst II i akute tilfælde under kortvarig sygdomstilfælde, henstiller Voldgiftsrådet til parterne at optage forhandling om en ny formulering af denne paragraf, da der ikke er aftalt nogen begrænsning, idet Voldgiftsrådet udtaler, at det konkrete tilfælde menes at falde ind under den paragraf.

Helse FAMILIENS LÆGEBLAD

Det er en fornøjelse at læse det nye nummer af Helse for maj-juni måned. Bladet har som sædvanligt en række gode og lærerige artikler.

Bladet har tidligere bragt artikler om kosten, et overordentligt vigtigt spørgsmål, når man vil beskæftige sig med sundheden. »Det er let at spise rigtigt,« hedder artiklen i dette nummer, og den fortæller om de forskellige næringsstoffer i den daglige kost. Vi får lidt at vide om æggehvidestof, kalk, fosfor og jern. Også om vitaminer får vi besked. Disse er »værktøjet« eller »smøremidlerne«, som får hele legemet til at fungere. Mange vitaminer er kendte kemiske stoffer, andre kender vi kun fra de sygelige symptomer, der opstår, når de mangler i kosten. Kalorier er derimod ikke stoffer, som mange måske tror; men det er måleenhed for den varme, som maden kan give — en varme, der omsættes til energi.

I bladets anden artikel fortælles lidt om en læges gerning på landet. Man betaler sit medlemsbidrag til sygekassen, fortæller lægen, og man føler ganske naturligt, at man derigennem har sikret sig lægehjælp. Det er iøvrigt lægens opfattelse, at en ophævelse af sygekassegrænsen vil bevirke, at almissesynspunktet vil dukke op i forholdet mellem læge og patient.

I Helse-noter peges der på, hvor værdifuldt det er, om medlemmerne følger tandlægens regning med opmærksomhed. Diagrammet på regningen giver et ganske godt billede af, hvordan tænderne bliver passet. Hvor mange huller, som tandlægen har måttet tage sig af ved det sidste besøg m. v.

Ja, hver artikel i bladet er for så vidt en omtale værd. Dr. med. E. Skinhøj fortæller om hjernelidelser og talepædagog Rigmor Knudsen tager sig af talelidelser. Artiklen om ulykker i hjemmet giver gode råd til medlemmerne om at udvise omtanke, om at forebygge. Mange ulykkestilfælde i hjemmet kunne have været undgået, om man havde tillært sig gode vaner.

På vort skrivebord har vi et nummer af et engelsk sundhedsblad, Healt for all. Det er større end vort Helse, men absolut ikke bedre. Det koster 1 kr. I sandhed, de danske sygekasser yder også på dette område medlemmerne en god vejledning, vel at mærke de sygekasser, som på den ene eller anden måde hjælper deres medlemmer til at stifte bekendtskab med bladet. Og det gør heldigvis da mange sygekasser efterhånden.

Generalforsamlinger og repræsentantskabsmøder landet rundt

Vordingborg.

Formanden, prokurist H. Rove, sagde på årets repræsentantskabsmøde bl. a.: — det stadigt stigende medicinforbrug er et stort problem for alle sygekasser. For Vordingborg sygekasses vedkommende er udgiften til medicin steget til ca. 109.000 kr. i det forløbne år. (5.290 medlemmer.) Det er temmelig meget i forhold til andre sygekasser. Gennemsnitlig bruger sygekasserne årligt 13,21 kr. pr. medlem, men Vordingborg har brugt 16,71 kr. I denne forbindelse oplyste formanden, at den medicin, der fremstilles af apotekerne, kun koster en fjerdelel af, hvad der betales for lignende præparater, som er fabrikfremstillet. Sygekassen har da også henstillet til byens læger at ordinere apotekets medicin. Formanden fandt iøvrigt, at sygekasserne burde iværksætte en sundhedspropaganda og oplyse befolkningen om, hvordan man skal forholde sig for at undgå sygdomme og blive taget under behandling i tide.

Nyborg.

Formanden, overbetjent Jørg. Schmidt, karakteriserede på årsmødet det forløbne 1957 som et anstrengt år for kassens økonomi. A-influenzaen har været medvirkende hertil. Foreløbig ønsker man at undgå forhøjelse af kontingentet. (5.338 medlemmer).

Randers.

Formanden, overassistent Reinh. Jørgensen, aflagde en fyldig beretning på sygekassens repræsentantskabsmøde og sagde bl. a.: — Det er et stort spørgsmål, om sygekasserne fortsat kan nøjes med at træde til, når sygdommen er brudt ud, eller om ikke det var bedre, at sygekasserne i højere grad satte ind på at forhindre sygdom eller i det mindste at få sygdomstegnene observeret tidligst muligt. Hvis man tænker på noget specielt her i byen, kan nævnes den benzin- og dieselmotoros, der ofte ligger som et helt slør over gaderne i Randers. Jeg tror, udblæsningen fra dieselmotorer er mere giftig for den, som må indånde den, end 100 cigaretter.

Om dispensationsmedicinen sagde formanden: — Da vi i 1951 blev enige om at optage dispensationsmedicin som sygekasseydelse, var vi ikke særlig betænkelige, idet vi havde beregnet omkostningerne til ca. 1/6 af udgiften til den særligt betydningsfulde medicin, men udgifterne viser nu noget helt andet. Denne medicin skulle kun ordineres i ganske bestemte tilfælde. Fra bestyrelsens side vil vi påstå, at ikke alle vore læger tager denne regel lige strengt, men er for tilbøjelige til at give efter for det pres, der udøves fra det pågældende medlem, men det skal også siges, at en del af vore medlemmer til stadighed udsætter deres læge for pres for at få tildelt et gode, som de reelt ikke har krav på.

Om denne dispensationsmedicin udspandt der sig efter beretningens aflæggelse en diskussion, der endte med, at bestyrelsens forslag om ophævelse af adgangen til dispensationsmedicin vedtoges med 39 stemmer imod 4.

Svendborg.

Folketingsmand Poul Hansen, formand for Svendborg sygekasse, sagde på generalforsamlingen i forbindelse med omtale af udgifterne til lægehjælp: — Man kan ikke sige, at Svendborg sygekasse behandler lægerne småligt. Det skulle imidlertid ikke forbavse mig, om lægerne kommer med nye krav, når nu tjenestemændene skal have højere lønninger, men jeg vil på forhånd gøre det klart, at lægerne ikke kan have noget at hente i denne anledning.

Som bekendt her fra Sygekassetidende har Svendborg sygekasse eget plejehjem, og dette har for 1957 haft 7.629

belægningsdage. Ved årets slutning havde man måttet inddrage 4 funktionærværelser for at kunne dække behovet.

Fredericia.

Pakmesterformand N. P. Thøgersen aflagde beretningen på repræsentantskabsmødet for Fredericia sygekasse og sagde om sygeforsikringskommissionen, at denne arbejder på at få sygelønsdagpengene indarbejdet i sygekassernes dagpengesatser, hvad der vil betyde lettere administration.

Et udvalg har været nedsat til at undersøge medicinordinationer, og herom udtalte formanden: — Undersøgelsen er nu afsluttet, og udvalget mener at have gjort, hvad der kunne gøres for at holde styr på udgifterne, der de fleste steder har vist en foruroligende stigning. Vi venter for året 1958 betydelige resultater af udvalgets arbejde, og at dette arbejde også i nogen grad kan bestemmes ved tørre tal, vil fremgå af, at udgiften til medicin i en af landets bedst administrerede sygekasser siden 1952 er steget med 63 pct., medens udgiften i samme tidsrum i Fredericia kun er steget med 38 pct.

Man må dog ikke glemme, at der for tiden fremkommer mange gode præparater verden over, og at de fleste vinder indpas her i landet og er medvirkende til den betydelige stigning i medicinudgifterne.

Odense.

På sygekassen »Odense«s repræsentantskabsmøde oplyste formanden, fhv. telefonformand Sofus Hansen, at nye forsøg på at sammenslutte »Sygekassen af 1857« med sygekassen »Odense« atter er strandet.

De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark havde ved en fællesskrivelse til de 2 sygekasser henstillet at få forhandlinger i gang om en sammenslutning. Samvirksomheden så gerne, at sygekasserne ved egne, frivillige forhandlinger kunne finde frem til en sammenslutning, fordi det overfor offentligheden ville være af den største betydning, om kasserne selv udviser størst muligt initiativ for en forenkling af administrationen. Samvirksomheden havde også henvist til sygeforsikringskommissionens arbejde, og at man under alle omstændigheder må imødese, at der i fremtiden kun vil blive 1 sygekasse inden for hver kommune.

Nykøbing Falster.

Repræsentantskabet har afholdt sit årsmøde, og af formanden, skoleinspektør Johs. W. Jørgensens beretning fremgik blandt meget andet, at udgiften til lægehjælp pr. medlem var steget til 34,62 kr. imod 29,80 kr. året før. Hjemmesygeplejerskerne har aflagt 10.836 besøg fordelt over 748 patienter. Sygekassen sluttede året med 10.607 medlemmer, heraf 747 ikke nydende.

Thisted.

Formanden for Thisted sygekasse, vagtmester P. Nørgaard, sagde på årets ordinære repræsentantskabsmøde om hjemmesygeplejen bl. a.: — Medens jeg er ved hjemmesygeplejen, vil jeg gerne rette en udbredt opfattelse af, hvad man ved et medlems død kan kræve af hjemmesygeplejersken til istandgørelse af afdøde. Dette arbejde påhviler ikke hjemmesygeplejersken. Ønsker man ikke selv at istandgøre afdøde, må man, hvis man ønsker sygeplejerske, henvende sig til privatsygeplejerskerne og betale disse efter gældende takster.

Gladsaxe.

Fra Gladsaxe sygekasses beretning skal nævnes, at en skematisk oversigt viser, at af hver 100 kr., der er indbetalt til sygekassen, er 75,69 kr. indbetalt af medlemmerne. Samtidig er der til sygehjælp brugt 83,70 kr. pr. medlem.

Fredensborg.

Året sluttede overraskende med et overskud på ca. 8.500 kr., sagde for-

manden på generalforsamlingen, hvilket er glædeligt, men der er ingen grund til optimisme for det kommende år, idet det allerede nu kan fastslås, at sygekasserne vil komme ud for væsentlige udgiftsstigninger.

Frederiksværk.

Om sygelønsordningen sagde formanden for sygekassen »Frederiksværk« på den årlige generalforsamling, — at alt for mange medlemmer var ukendt med den sygelønsordning, som administreres af sygekasserne, uagtet den snart har været gældende i et år. Formanden fandt det uforståeligt, at arbejdsgiverne ikke forlængst havde gjort deres folk på arbejdspladserne bekendt med ordningen, som iøvrigt har virket på tilfredsstillende måde.

Skive.

Driftsunderskudet på godt 66.000 kr. kom ikke bag på os, sagde forretningsføreren, frk. Ingrid Jensen, på Skive sygekasses generalforsamling. — Vi var klar over, at 1957 ville bringe store stigninger på mange poster, ikke mindst på medicin. At det ikke alene er Skive sygekasse, som er ude for modvind med hensyn til stigninger i udgifterne, viser beretninger, som vi har modtaget fra andre sygekasser.

Kan patienten helbredes derhjemme?

Svensk læge, dr. N. O. Norinder, Linköping, er i det svenske »Social medicinsk tidskrift« ude med nogle aktuelle betragtninger over emnet »Privatpraktiserende læger og samfundet.« Vi tillader os at bringe et afsnit fra denne artikel.

— Det er ikke kun på sygehusene, at den moderne lægekunst triumferer. Den uden for foregående behandling har sine egne moderne kraftkilder. Apparatur til elektrokardiografi og røntgen bliver mere og mere almindeligt anvendt i de praktiserende lægers konsultationer. Insulin og andre hormoner, B 12 og andre vitaminer, midler mod vattersot, sulfa og antibiotika mod infektioner har udvidet vore muligheder. For 20 år siden var det forskrækkeligt at behandle en lungebetændelse, når ikke det blev gjort på et sygehus. Nu kan man gøre det med fortrøstning også i hjemmene.

Kan patienten helbredes derhjemme? Det turde blive et medicinsk spørgsmål: — Behøves ved et sygdomstilfælde et sygehus tekniske midler, og er det nødvendigt med en stadig observation? Eller kan patienten ligge hjemme.

Og uagtet alt, hvad samfundet byder på et sygehus, er gratis, er de pårørende ofte rørende villige til at påtage sig besvær og ubekvemmelighed, når patienten kan forblive i hjemmet. Kan familien undvære en stue til den syge, kan husmoderen overkomme at pusle om denne, og kan en sygeplejerske komme en gang om dagen, og lægen kan komme efter behov, da kan patienten trives bedre hjemme end på sygehusets enestuer. Men alt for tit er det almindelige praktiske hensyn, som kommer til at bestemme indikationen for indlæggelse på sygehus: familien bor for trangt (bolignøden kaster også sin skygge over patientplejen). Eller husmoderen arbejder måske ude eller orker ikke opgaven, eller det er husmoderen selv, som er syg, og hjælp i hjemmet er ikke til at skaffe. Eller den syge bor på ensomme steder.

Ofte rækker nogle timers daglig hjælp af et praktisk og husligt anlagt menneske tilstrækkeligt til at kunne undgå sygehusindlæggelse. Hjemmesygeplejersker og samariter behøves der mange flere af. De gør stor nytte. Og med hensigt herpå findes en uudtømmelig reserve i dette småfamiliernes land. Husmødre, som har for lidt at tage sig til, som føler sig halvgamle og springer til læge for nerver, fedme og overgangsbesværligheder. Sådanne bliver kvikke igen og kommer til at føle sig ungdommelige, når de kan komme til at bruge deres færdigheder på ny og atter kunne øse af moderlighedens væsen.

Ofte har vi den modsatte bekymring, at kunne skaffe plads til dem, som ikke kan passes hjemme. Man er lykkelig, når man kan skaffe en med hjerneblødning indlagt på sygehus. En så akut og alvorlig tilstand burde kun høre hjemme der. Men de medicinske afdelinger tør ikke tage imod på grund af mangel på plads for efterbehandling. De kroniske sygdomstilfælde er den store bedrøvelse, mange nye pladser behøves. Mange står på ventelisterne af økonomiske årsager, plejes af pårørende som ikke længere har råd til at forsømme eget arbejde. I de seneste år har det offentlige givet bidrag til fornøden hjemmesygepleje. Samfundet sparer kostbare sengepladser, de som plejer modtager erkendtlighed derfor, og den syge kan blive i sit hjem, beholder den daglige nærhed af sine egne, kan tilses af sine sædvanlige læger og slipper for at komme på anstalt.

To nye centralforeningsformænd

København.

På et repræsentantskabsmøde i Sammenslutningen af sygekasser i København den 20. maj valgtes den tidligere næstformand, hovedkasserer Ejgill Jørgensen, til formand efter Ernst Larsen, der afgik ved døden i marts måned.

Hovedkasserer Ejgill Jørgensen var ved sammenslutningen af de københavnske sygekasser formand for sygekassen »Alderstrøst« og medlem af centralforeningens forretningsudvalg. Ved oprettelsen af distriktssygekasserne blev han formand for sygekassen »Bispebjerg« og næstformand i centralforeningen.

Den nye formand, der er medlem af sygekassenævnet, indtræder som medlem af De danske Sygekassers forretningsudvalg.

Til næstformand valgtes fuldmægtig Rudy Schrøder, sygekassen Lykkesholm.

Ringkøbing amt.

Bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Ringkøbing amt har på et møde den 10. maj konstitueret sig med tidligere medlem af bestyrelsen, købmand Johs. Poulsen, Sørvad, som formand efter førstelærer Johs. Jørgensen, der afgik ved døden sidst i april måned.

Købmand Johs. Poulsen har været medlem af bestyrelsen for Vinding sogns sygekasse siden 1920 og formand for denne siden 1922. I 1945 blev han medlem af centralforeningens bestyrelse.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 15/1958.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Stella Maris«, Nyborg, er fra 1. maj 1958 forhøjet til 11 kr. pr. døgn.

Nr. 16/1958.

Godkendelse af overenskomst mellem Landsforeningen til Kræftens Bekæmpelse og De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark.

Ved skrivelse af 9. april 1958 har socialministeriet tilskrevet direktoratet således:

»I skrivelse af 22. marts 1958 (j. nr. S. H. 29/2) har direktoratet meddelt, at der mellem Landsforeningen til Kræftens Bekæmpelse og De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark er afsluttet overenskomst om, at betalingen for ambulant behandling eller for konsultation på radiumstationerne, der hidtil har andraget 10 kr. for første behandling, 6 kr. for hver følgende behandling og 4 kr. pr. konsultation, fra 1. april 1958 at regne fastsættes til 6 kr., *at* der, såfremt der finder flere behandlinger sted samme dag, kun betales for een behandling, *at* betalingen for de på radiumstationerne indlagte patienter fra samme dato forhøjes fra 5 kr. 50 øre til 6 kr. pr. døgn, og *at* den for ambulant behandling hidtil gældende begrænsning i betalingen for et enkelt medlem indenfor 6 måneder (90 kr.) bortfalder.

Under henvisning hertil har direktoratet indstillet, at ændringen af taksterne godkendes af socialministeriet, og at der ydes de statsanerkendte sygekasser statstilskud i henhold til folkeforsikringslovens § 13 i forhold til kassernes udgifter efter overenskomsten.

I denne anledning godkender socialministeriet herved, at der ydes de statsanerkendte sygekasser statstilskud i henhold til folkeforsikringslovens § 13 i forhold til kassernes udgifter efter den omhandlede overenskomst.«

Om ændringer i sygekassenævnets sammensætning.

Forsorgsmedhjælper, fru Marta Paulsen, København, er indtrådt som medlem af sygekassenævnet i stedet for afdøde landsformand Ernst Larsen.

Uddeler Otto Pedersen, Hornsyld, er indtrådt som medlem af nævnet i stedet for afdøde fhv. førstelærer Johs. Jørgensen, Holstebro.

Udmærkelse.

Kongen har den 1. maj 1958 tildelt kassereren for Gerlev-Draaby sognes sygekasse, fhv. skolebetjent Christen Petersen af Jægerspris under Frederiksborg amt fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Fhv. skolebetjent Christen Petersen, der er født den 10. maj 1882, valgtes til kasserer for Gerlev-Draaby sognes sygekasse fra 1. april 1928 at regne, efter at han i årene 1925—1928 havde virket som revisor for sygekassen.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har skolebetjent Christen Petersen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. som medlem af besty-

relsen for Jægerspris brugsforening i årene 1921—1930 og som formand for samme i årene 1930—1933 og 1946—1954. Desuden var han under krigen formand for det kommunale kornnævn. Endvidere er han kredsrevisor i Husmandsforeningernes kredsorganisation.



Hørsholm sygekasses bestyrelse har som kasserer ansat assistent Paul J. Paulsen, Hvidovre sygekasse.

★

Lægepyramiden på sygehusene. I en udtalelse til pressen i forbindelse med årsmødet i Sygehusforeningen i Danmark udtalte foreningens formand, administrationschef Poul Stockholm, om sygehuslægernes forhold bl. a., at sygehusforeningen tilsigter et brud med det gamle pyramide-princip. Der er ikke megen mening i, at en patient først skal tilses af en turnuskandidat, derefter af forskellige reservelæger og så endelig af en overlæge. Tidsspildet på sygehusene er lidt rigeligt stort, og en gennemgribende rationalisering er tiltrængt. Vi har tidligere undersøgt, at mens der på små sygehuse er 700 patienter pr. læge, er der på de store kun 300. Alt dette hænger sammen med lægemanglen. Man siger ustandselig: Vi må have en kandidat til, men ham kan man kun få ved at hugge vedkommende fra et andet sygehus, som så kommer til at savne ham.

Tabletter mod sukkersyge. Under et foredrag om sukkersyge udtalte overlæge Mogens Iversen, Hillerød, om de nye tabletter, der er i stand til at nedsætte blodsukkermængden, at de ikke besidder alle insulinets egenskaber. Tabletterne kan derfor ikke betragtes som insulin-erstatning. De bør kun anvendes over for ældre sukkersygepatienter med et lavt insulinbehov, og måske over for midaldrende patienter, som af en eller anden grund vanskeligt kan gennemføre insulin-behandling. Der er, sagde overlægen videre, faktisk kun et at gøre for at undgå at få sukkersyge, at holde sig slank. Mindst $^2/_3$ af samtlige sukkersygepatienter over 50 år er overvægtige, og der er ingen tvivl om, at overvægt er en medvirkende faktor til udløsning af sukkersyge.

★

Socialpolitisk Forenings Hindsgavlsmøde i 1958 afholdes i dagene 3. til 8. august med emnet: »Når vi bliver ældre«. Der bliver 3 arbejdsgrupper: 1) Arbejds- og beskæftigelsesproblemer. 2) Omsorgsarbejde og institutionsbehandling. 3) Forberedelse til alderdommen.

★

Private sygeforsikringsselskaber. Af private sygeforsikringsselskaber findes herhjemme 35, hvoraf 14 er aktieselskaber, 19 gensidige selskaber og 2 udenlandske selskaber. Tilsammen har disse selskaber i 1956 haft en bruttopræmieindtægt på 5.608.000 kr. Heraf er til skader anvendt 3.693.000 kr. eller 65,9 pct. af

bruttopræmien. Til sammenligning kan anføres, at de statskontrollerede fortsættelsessygekasser i erstatninger udbetaler ca. 90 pct. af medlemsbidraget.

★

Et sundere samfund er hovedemnet for en nordisk sygeplejerskekongres, der afholdes i København i dagene 1. til 5. juli.

★

Foreningen for spastisk lammede børn har foretaget en landsomfattende undersøgelse for at klarlægge, hvordan behandlingsbehovet for spastikere er i Danmark. Der fødes hvert år i landet 150 børn med tegn på cerebral parese, og af disse dør 10 til 20 inden det femte år. For at yde spastikerne den bedst mulige hjælp bør der oprettes et skole- og behandlingshjem og et ungdomsoplæringshjem. Desuden er der brug for et skolehjem for lettere evnesvage, ligesom der bør skabes mulighed for at gøre mere for disse patienter på åndssvageforsorgens institutioner.

Fratræden

På generalforsamlingen i Kildebrønde sogns sygekasse fratrådte murermester *P. Christiansen* sit tillidshverv inden for sygekassen. Han har været formand for sygekassen i 20 år indtil 1957, hvor han overtog næstformandshvervet for at oplære sin efterfølger i formandspladsen.

P. Christiansen har med dygtighed ledet sygekasen gennem de mange år og med fuld interesse er han gået ind for sygekassesagen til gavn for medlemmerne. Sygekassen er ham tak skyldig.

Dødsfald



Johs. Jørgensen, Nees.

Lørdag den 26. april døde formand for Centralforeningen af sygekasser i Ringkøbing amt, fhv. førstelærer Johs. Jørgensen, Nees, efter et kortere sygehusophold, 73 år gammel.

Johs. Jørgensen hørte til blandt sygekassernes trofaste tillidsmænd. Mange års arbejde inden for bevægelsen førte ham frem i forreste række. Det var en mand, som man havde tillid til, ikke en mand af store ord, men en retsindig mand, som løste de opgaver, som han blev betroet, på en dygtig måde. Hans retsind og redelighed vil blive husket, og samtidig med, at han stod fast, når han havde taget et standpunkt, havde han også evnen til at vise tolerance over for andre, der i visse spørgsmål havde afvigende meninger, og han kunne på en forstående måde hjælpe dem, som han samarbejdede med, fremad og opad, og derigennem gøre samarbejdet værdifuldt for dem.

Gennem 43 år var Johs. Jørgensen lærer i Nees skole. Han gik op i sin gerning i skolen og var den fødte lærer. som børnene satte pris på. Inden for sygekassebevægelsen fik han lov til at deltage i ledelsen af centralforeningen som formand fra 1942.

M. C. Fredgaard, Skive.

Den 3. maj afgik formanden for Fortsættelsessygekassen for Viborg Amt, pens. førstelærer M. C. Fredgaard, Skive, pludselig ved døden.

M. C. Fredgaard var født 1892. Han har været lærer ved Thise skole i ca. 40 år. Den 1. februar 1958 blev han pensioneret og flyttede til Skive.

M. C. Fredgaard virkede som formand og kasserer for Thise sygekasse (1921—1938). I 1934 blev han medlem af bestyrelsen for Fortsættelsessygekassen for Viborg Amt og i 1942 dennes formand.

Oluf Pedersen, Kalundborg.

Den 18. maj afgik formanden for Kalundborg sygekasse, kedelpasser Oluf Pedersen, ved døden, 71 år gammel.

Oluf Pedersen var født i Korsør og kom til Kalundborg i 1917. Her blev han formand for Arbejdernes Fællesorganisation og medlem af byrådet. I en menneskealder var han formand for sygekassen i Kalundborg og fra 1948 medlem af bestyrelsen for De forenede sjællandske sygekasser.

P. Kirkegaard, Saxkøbing.

Den 20. maj døde tidligere forretningsfører ved fortsættelsessygekassen »Lolland-Falster«, P. Kirkegaard.

Fra fortsættelsessygekassens oprettelse i 1929 til 1951 var han forretningsfører ved denne. Han var uddannet ved handelen og var i nogle år uddeler i Rørbæk. Herfra kom han til Saxkøbing, hvor han i en årrække drev hotel og biograf. Efter at være blevet medlem af byrådet, valgtes han i 1937 til byens borgmester.

Anton Hansen, Holbæk.

Den 14. maj afgik tidligere forretningsfører ved sygekassen i Holbæk, Anton Hansen, ved døden. Han blev 72 år.

Anton Hansen var kendt inden for sygekassekredse. I 35 år virkede han i sygekassesagen. Fra 1916 var han medlem af bestyrelsen for Holbæk sygekasse, fra 1920 sygekassens formand, fra 1924 sygekassens forretningsfører. I en årrække var han formand for amtsforeningen, medlem af bestyrelsen for De forenede sjællandske sygekasser, fortsættelsessygekassen Sjælland og Sygekassenævnet.

I 21 år var han endvidere medlem af Holbæk byråd.



A. Larsen, Fjellerad.

Efter langvarig sygdom er formanden for Centralforeningen af sygekasser i Aalborg amt, A. Larsen, Fjellerad, afgået ved døden. Gennem de sidste par år holdt sygdommen ham borte fra sygekassearbejdet, og det var vel de færreste, der regnede med, at han skulle genoptage sit arbejde i centralforeningen.

A. Larsen, Fjellerad, blev i 1917 valgt til kasserer for sygekassen i Gunderup-Nøvling. I 1933 indtrådte han i bestyrelsen for centralforeningen, for i 1949 at overtage formandspladsen efter amtsrådsmedlem A. Frederiksen, Aars. Det var således en forholdsvis kort tid, at han fik lejlighed til at virke som formand, og en del af denne tid var han som nævnt plaget af sygdom.

Erindringsliste

1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

3. Endelig slettelse af medlemsskab af sygekassen på grund af restance.

Sygekasserne skal inden 1. juli meddele sådanne bidragydende medlemmer, som er fyldt 40 år og efter at være forgæves udpantet skylder medlemsbidrag for de nærmest forudgående 5 regnskabsår, at de, såfremt indbetaling ikke sker inden 1. juli, udslettes af forsikringen og fortaber adgangen såvel til pånyat indtræde i forsikringen som til invalide- og aldersrente.

4. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager indsendes til centralforeningens sygelønskontor inden 8. juni.

5. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 31. maj (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B., form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe C til centralforeningens sygelønskontor inden 8. juni.

LEGAT

Johan L. Sørensens Mindelegat.

Af ovennævnte legat vil der den 20. august d. å. blive uddelt indtil 750 kr. i portioner på ikke under 100 kr. til hjælp til betaling for ophold på helbredelsesanstalt eller et af socialministeriet godkendt rekonvalescenthjem.

I betragtning kan komme sådanne medlemmer af statsanerkendte sygekasser og af fortsættelsessygekassen »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: »Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp«, Nyropsgade 37, København V., hvor også ansøgningsskema fås.

P. B. V.
Fr. Hansen.

BEMÆRK:

Artikler til førstkommende nr. af bladet må så vidt muligt være redaktionen i hænde inden den 15. i den forudgående måned. Meddelelser til „Mærkedage" og „Siden sidst" senest den 20.

Red.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726
Postgiro 351 75
Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *62. årgang . juli 1958 . nr.* 7

Fr. Hansen uddeler »næser«.

På et amtsmøde i fortsættelsessygekassen »Sjælland« kom formanden, fhv. førstelærer Fr. Hansen, i sin beretning ind på det uheldige i, at der ikke for tiden fandtes godkendte takster for lægehjælp til ikke-sygekassemedlemmer. Han oplyste, at der var rettet flere henvendelser til Monopoltilsynet, men tilsynet syntes at have trådt i spinaten i denne sag. Lægernes optræden forekommer iøvrigt, sagde Fr. Hansen, noget mærkelig. De søgte om en forhøjelse af minimaltaksterne, men da dette blev nægtet, satte mange af lægerne selv taksten op. Hvis man havde klaget til ombudsmanden, ville der nok være faldet en ordentlig »næse«.

Vi kan med Fr. Hansen være enig i, at det er uheldigt, at der ikke er faste takster for lægehjælp. På den anden side er det vel ganske naturligt, at lægerne også ønsker en forhøjelse af taksterne. Der er dog sket et eller andet, efter at lægerne fik afslag i Monopoltilsynet på deres ønske om en forhøjelse af taksterne.

Vi vil mene, at tiden var inde til, at læger og fortsættelsessygekasser gik til forhandlingsbordet for at ordne dette spørgsmål. Man skulle tro, at lægerne var interesseret i, at deres organisation traf en aftale med patienternes organisation. Lægerne har jo den mægtige fordel, der ligger i, at patienternes sygeforsikring udreder en meget væsentlig del af lægehonorarerne, således at der er basis for at beregne sig en god betaling for arbejdet. Hvad var derfor mere rimelig, end at de to organisationer blev enige om taksterne, sådan at fortsættelsessygekasserne fortsat kunne yde en effektiv sikring, når medlemmerne havde brug for lægehjælp hos de alment praktiserende læger.

Har Monopoltilsynet trådt i spinaten, skyldes dette måske, at monopollovgivningen ikke er særlig brugbar ved fastsættelsen af lægetakster. Den er i alle tilfælde temmelig let at vige udenom, hvad lægerne da også ret hurtigt har forstået.

Hvad om man gemte næserne til fastelavn. I mellemtiden var det måske muligt for organisationerne at finde en løsning. Monopoltilsynet ville sikkert ikke blive spor ked af det.

Hjemmehjælpen.

Af kontorchef S. Prætorius.

I de senere år har man i stigende grad fra offentlig side og også i nogen grad fra privat side søgt at afhjælpe det behov for hushjælp, der opstår i hjemmene, når sygdom eller svagelighed hindrer udførelse af det huslige arbejde.

Allerede længe har der således været bestemmelser om husmoderafløsning, og denne hjælpeform blev ved loven af 12. april 1949 indpasset som et led i den almindelige sociale lovgivning. Der kunne herefter, efter de i loven nærmere angivne regler, ydes husmoderafløsning til private hjem, når der ved læge- eller jordemoderrekvisition dokumenteredes midlertidigt at være behov herfor på grund af sygdom og rekonvalescens, herunder indtil 14 dage efter normal fødsel.

Det var beregnet som en midlertidig hjælp, og dette blev da også fremhævet af socialministeriet i dets ledsagende cirkulære af 28. juli 1949, hvor det betegnedes som »afhjælpning af en midlertidig trangssituation«. Hjælpen skulle således i almindelighed kun kunne ydes i indtil 14 dage. Ved loven af 7. juni 1952 blev der indført visse ændringer, men i det ledsagende cirkulære fra ministeriet fremhævedes påny den midlertidige karakter, og i et senere cirkulære fra socialministeriet af 23. juni 1956 blev hjælpens midlertidige karakter yderligere indskærpet. I forbindelse hermed blev der imidlertid, i sidstnævnte cirkulære, derhos, for så vidt der blev tale om behov for mere varig hjælp, givet vejledning med hensyn til, hvorledes sådan hjælp om fornødent kunne ydes. Der henvistes således til forsorgslovens § 277 om adgang til, under visse nærmere betingelser, at yde tilskud til aflønning af hushjælp under en hustrus indlæggelse på hospital, til forsorgslovens § 263 til tuberkuloseramte, og endelig, for så vidt angår invalide- og aldersrentemodtagere, til ydelse af personlige tillæg til renten i henhold til folkeforsikringslovens § 40, stk. 11.

Det viste sig imidlertid nødvendigt på mere rationel måde at sørge for etablering af hjemmehjælp, hvor der var behov for hjælp af mere varig karakter, og en del kommuner kom da også ind på, for enkelte kommuners vedkommende i forbindelse med private institutioner, som f. eks. i København de samvirkende sygekasser, at etablere særlige hjemmehjælpsordninger, der bestod i, at der udsendtes hjemmehjælpere, lønnet af kommunen, til vanskeligt stillede folke- og invalidepensionister, i en enkelt kommune også kommunehjælpsunderstøttede. Hvor sådan ordning etableredes, havde den en stærk udvikling, men det medførte, da udgiften i alt væsentlig blev afholdt af de i folkeforsikringslovens § 40, stk. 11, omhandlede personlige tillæg, at der var stadig mindre beløb til rådighed for kommunerne til ydelse af personlige tillæg til andre formål.

At en videre udvikling af sådanne hjemmehjælpsordninger var ønskelig, blev man fra lovgivningsmagtens side klar over. Som en konsekvens heraf blev der derfor, som allerede tidligere omtalt i Sygekassetidendes april-nummer, i februar måned i år af socialministeren fremsat forslag til ændring af folkeforsikringsloven med henblik på ydelse af hjemmehjælp til invalide- og folkepensionister. Dette forslag er nu, i en lidt ændret skikkelse, lovfæstet ved lov nr. 100 af 18. april 1958 om ændring i lov om folkeforsikring.

Socialministeriet har herefter udsendt et cirkulære af 21. april 1958, indeholdende de bestemmelser, der vil være at følge ved ydelse af hjemmehjælpen.

Der skal i det følgende gøres nærmere rede for motiveringen for lovændringen angående hjemmehjælpen og de bestemmelser, der er gældende for ydelse heraf.

I bemærkningerne til lovforslaget gjordes kort rede for nødvendigheden af etablering af den foreslåede hjemmehjælp, idet der iøvrigt angående de synspunkter, der måtte lægges til grund for etablering af hjemmehjælpen, og for det stillede forslag, henvistes til en af det af socialministeriet nedsatte socialpolitiske udvalg under 22. januar 1958 afgiven indstilling, der var vedføjet lovforslaget.

I sin indstilling gjorde udvalget opmærksom, dels på den samfundsøkonomiske betydning, en udvidelse af hjemmehjælpen ville have, og dels på de rent menneskelige hensyn, der talte herfor. Samfundsøkonomisk pegedes der på, at man ved ydelse af hjemmehjælp i mange tilfælde ville kunne undgå anbringelse i alderdomshjem og plejehjem, ligesom indlæggelse på sygehus i mange tilfælde ville kunne spares. I forholdet til sygehusene skulle dog navnlig en god hjemmehjælpsordning kunne medføre den store fordel, at patienterne ville kunne udskrives fra sygehusene, såsnart den egentlige sygebehandling var afsluttet, og fortsat ophold på sygehus derfor ikke længere var lægeligt begrundet. På denne måde skulle behovet for pladser på såvel alderdomshjem som sygehuse kunne begrænses ikke uvæsentligt, og med det stadig stigende antal ældre og den praktisk talt fulde udnyttelse af pladserne på alderdomshjem samt det store og stadig stigende behov for sygehuspladser ville en udvidet og god organisering af hjemmehjælpen betyde en væsentlig besparelse for det offentlige. Hvad angår det rent menneskelige pegedes på den store betydning, det havde, at de gamle længst muligt kunne bevare deres eget hjem og forblive i de vante omgivelser.

I indstillingen pegedes derhos også på den fordel, der lå i udsendelsen af hjemmehjælpere frem for at yde kontante beløb til den enkelte til betaling af privat antagne hjemmehjælpere. Ved en sådan organiseret ord-

ning havde man nemlig sikkerhed for, at pengene gik til ydelse af hjemmehjælp, og at hjælpen var af den fornødne kvalitet.

Der pegedes fremdeles på den bivirkning, en organiseret hjemmehjælpsordning ville have, at den kunne skabe beskæftigelsesmuligheder for den arbejdskraftsreserve, som udgøres af enlige kvinder over 40 år, som er i vanskelige kår, og hvis eneste erhvervsmæssige aktiv er kendskab til almindelig husførelse.

I sine overvejelser om, hvorledes spørgsmålet skulle løses, var man i udvalget inde på eventuelt at søge gennemført en særlig lov, efter hvilken der skulle kunne ydes hjemmehjælp af det offentlige, eventuelt således, at hjemmehjælpen kom til at danne et supplement til den hjælp, der kan ydes i henhold til loven om husmoderafløsning. Man fandt det imidlertid rigtigst på nærværende tidspunkt, hvor hjemmehjælpsordningerne endnu kun var på forsøgsstadiet, at stille forslag, der alene tilsigtede at opmuntre kommunerne til at fortsætte og udbygge den udvikling, der allerede var påbegyndt.

For at anspore kommunerne til at etablere hjemmehjælpsordninger foreslog udvalget, at spørgsmålet løstes på den måde, at der til finansiering af hjemmehjælpen ved en herpå sigtende tilføjelse til folkeforsikringslovens § 40 stilledes et beløb til rådighed på indtil 1/10 af det rådighedsbeløb i henhold til § 40, stk. 11, som i det pågældende regnskabsår står til disposition.

Som bekendt kan rådighedsbeløbet i henhold til § 40, stk. 11, alene ydes til vanskeligt stillede invalidepensionister og pensionister, der oppebærer indtægtsbestemt folkepension. Udvalget fandt det imidlertid ønskeligt, om også andre personer end de økonomisk dårligt stillede, derunder også personer, der havde folkepensionens mindstebeløb, ville kunne betjenes med hjemmehjælpere, eventuelt mod betaling. For denne udvidelse talte iøvrigt den økonomiske betragtning, at hjemmehjælpen for det offentlige var billigere end anbringelse på alderdomshjem eller sygehus, og at dette jo også gjaldt for de mere velstillede.

Der skulle derhos efter udvalgets mening intet være til hinder for, at hjemmehjælpsorganisationen også stilledes til rådighed for andre under forudsætning af, at de betalte fuldtud for den dermed forbundne udgift.

Under første behandling i rigsdagen mødte forslaget fra overvejende side velvilje, idet man lagde vægt på de omtalte såvel samfundsøkonomiske som humane synspunkter, der var fremhævet af udvalget i dets førnævnte indstilling, ligesom man fra forskellig side lagde vægt på de arbejdsmuligheder, der derved skabtes for de førnævnte enligt stillede kvinder, der iøvrigt ikke havde erhvervsmæssige muligheder for beskæftigelse.

Der blev derhos henstillet til overvejelse at udvide kredsen af de, der kunne få hjælp, til ikke alene, som foreslået i lovforslaget, at omfatte invalide- og folkepensionister, idet der var adskillige, hvis forhold ikke var bedre end de menneskers, der omfattedes af forslaget, som f. eks. pensionister med små pensioner og selvpensionister.

Der var da også under den senere behandling i rigsdagen almindelig enighed om, at hjemmehjælpen skulle kunne ydes ikke alene til invalidepensionister og pensionister med indtægtsbestemt folkepension, men også til pensionister med mindstebeløbet og småpensionister i det hele taget.

Da der ikke eksisterede noget rådighedsbeløb for de sidstnævnte grupper, blev det foreslået, at der, udover de oprindeligt foreslåede 10 pct. ydedes et særligt tilskud på 2 pct. af kommunens rådighedsbeløb til dette særlige formål.

Dette blev endeligt vedtaget, og bestemmelsen om hjemmehjælpen blev ved loven af 18. april 1958 indføjet i folkeforsikringsloven som et nyt stk. 13 til § 40.

Bestemmelsen er sålydende:

»Til bestridelse af udgifter ved udsendelse af hjemmehjælpere til invalidepensionister og folkepensionister, der oppebærer folkepension i henhold til § 39, stk. 1, stilles der til kommunalbestyrelsens — eventuelt magistratens — rådighed yderligere et beløb på indtil 10 pct. og til udgifter til hjemmehjælpere til personer, der oppebærer folkepension i henhold til § 39, stk. 2, eller som alene ifølge § 39, stk. 3—4, og § 41, stk. 2, sidste punktum, er udelukket fra at oppebære folkepension, et beløb på indtil 2 pct. af det beløb, der står til rådighed for kommunen til ydelse af personlige tillæg. Kommunalbestyrelsen kan bestemme, at pågældende helt eller delvis skal betale for modtagelse af hjemmehjælp. Kommunens udgifter inden for rådighedsbeløbet vil kunne opføres som udgifter til invalidepension, henholdsvis folkepension i henhold til § 39, stk. 1, jfr. § 65.«

I loven var derhos anført, at den trådte i kraft straks med virkning fra regnskabsåret 1957—58.

I det før nævnte, af socialministeriet under 21. april 1958 udsendte cirkulære er der nærmere gjort rede for ordningen. Der er her først i forbindelse med omtalen af baggrunden for lovbestemmelsen, indføjet en opfordring til de kommuner, der indfører hjemmehjælpsordninger, til at samarbejde med sygehusmyndighederne med det formål at afkorte indlæggelsestiden og mindske behovet for overførsel til andre institutioner som alderdomshjem og plejehjem.

Der er dernæst i cirkulæret gjort nærmere rede for, *hvilke ordninger, der omfattes af den omhandlede lovbestemmelse.* Det er her først anført, at der ved en hjemmehjælpsordning som den her omhandlede forstås en ordning,

»hvorefter en kommune — eller den institution, hvortil administrationen af hjemmehjælpen er henlagt af kommunen — antager og aflønner hjemmehjælpere, der udsendes til udførelse af arbejde i hjemmene hos invalide- og folkepensionister m. v.«

Det er derhos anført, at der skal foreligge et egentligt antagelsesforhold mellem hjemmehjælperen og kommunen eller den organisation, der administrerer hjemmehjælpsordningen.

Fremdeles er anført, at flere kommuner i fællesskab vil kunne etablere en hjemmehjælpsordning, såfremt det findes hensigtsmæssigt, og at hjemmehjælp kan ydes såvel til ægtepar som til enlige.

Med hensyn til *hjemmehjælperens arbejde* er anført følgende:

»Hjemmehjælperens arbejde vil sædvanligvis bestå i hjælp til rengøring, vask, madlavning, byærinder, tøjreparation, personlig hygiejne samt af- og påklædning og lignende tjenesteydelser. Hjemmehjælpen omfatter ikke sygepleje i hjemmet, som i givet fald må ydes gennem hjemmesygeplejen. Den adskiller sig fra husmoderafløsningen bl. a. ved sin ofte varige karakter.

Efter de allerede oprettede hjemmehjælpsordninger er hjælpens omfang noget forskelligt, men ydes gennemgående op til 6 timer ugentlig, fordelt over 2 til 3 dage, og afhænger iøvrigt af behovet i det enkelte tilfælde. Der vil således intet være til hinder for at yde hjemmehjælp i et større antal timer ugentlig, når forholdene i det pågældende hjem gør det påkrævet.

Der stilles ikke krav om en særlig uddannelse for at være hjemmehjælper. Erfaringerne har vist, at ældre, enlige kvinder gør udmærket fyldest som hjemmehjælpere, og i denne forbindelse henleder man opmærksomheden på, at enlige kvinder, som lever i vanskelige kår, eventuelt af kommunehjælp, vil kunne være egnede til at løse denne opgave.«

Der er ikke givet regler om aflønningen af hjemmehjælperne, men det nævnes, at i de kommuner, der allerede har gennemført hjemmehjælpsordninger, aflønnes hjemmehjælperne ofte som ikke-uddannede husmoderafløsere. Også nødvendige udgifter til befordring af hjemmehjælpere vil kunne afholdes af de nye rådighedsbeløb.

Med hensyn til det meget vigtige spørgsmål om, *hvilke personer, der kan modtage hjemmehjælp,* er anført følgende:

»Hjemmehjælp kan ydes til invalidepensionister og folkepensionister, der oppebærer folkepension i henhold til folkeforsikringslovens § 39, stk. 1. Endvidere kan denne hjælp ydes til personer, der modtager folkepensionens mindstebeløb, eller som alene på grund af reglerne i § 39, stk. 3—4 (personer, der oppebærer pension fra det offentlige eller fra et koncessioneret selskab m. v.), eller reglen i § 41, stk. 2, sidste punktum (1/6-grænsen), er udelukket fra at oppebære folkepension.

Der vil imidlertid intet være til hinder for, at en kommune stiller sin hjemmehjælpsorganisation til rådighed for andre ældre personer end dem, der er omfattet af den nye lovbestemmelse, men det er en forudsætning herfor, at disse *fuldtud* betaler den med hjemmehjælpen direkte forbundne udgift, således at de nu indførte særlige rådighedsbeløb ikke belastes derved. Der vil dog kunne ydes hjemmehjælp til trængende, således at udgifterne herved konteres i henhold til de bestemmelser i lov om offentlig forsorg, der iøvrigt afgiver hjemmel for ydelse af hjælp i den foreliggende trangssituation.«

Hvad angår *betalingen for modtagelse af hjemmehjælp* er anført:

»Ifølge folkeforsikringslovens § 40, stk. 13, 2. punktum, kan det bestemmes, at den pågældende helt eller delvis skal betale for modtagelsen af hjemmehjælp. Denne regel må ses på baggrund af, at hjemmehjælp nu også kan ydes til pensionister og andre ældre personer, der ikke er vanskeligt stillede. Det er fundet rigtigst, at spørgsmålet om, hvorvidt der skal betales for modtagelse af hjemmehjælp — og hvor meget der skal betales — overlades til kommunalbestyrelsens afgørelse efter et konkret skøn.

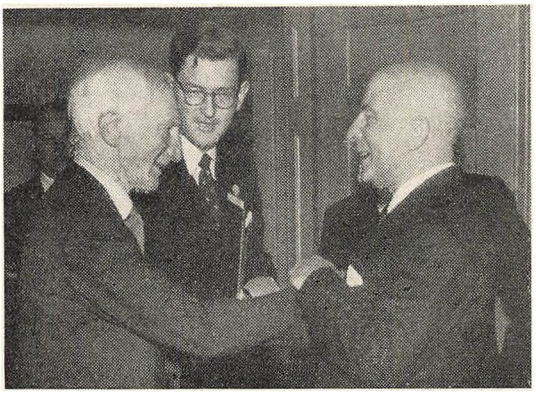
Ved fastsættelsen af betalingen for modtagelse af hjemmehjælp vil det være rimeligt at tage hensyn ikke blot til størrelsen, men også til arten af pågældendes indkomst. Det vil således være naturligt at tage hensyn til, om der til pensionen af det offentlige ydes tillæg, der er beregnet til at medgå til udgifter til personlig bistand, f. eks. bistands- og plejetillæg til invalidepensionen og det særlige tillæg til pensionister over 80 år. Det må også tillægges betydning, om indtægten hidrører fra formue, om denne er likvid eller ikke, og om hjemmehjælpsmodtageren har forsørgelsespligt over for andre, ligesom kommunerne må være opmærksomme på, om der iøvrigt foreligger forhold, der bør tages i betragtning, herunder hjemmehjælpsmodtagerens alder.

Der vil intet være til hinder for, at den fastsatte betaling modregnes i invalide- eller folkepensionen.«

Da det sikkert må forudses, at det nævnte 10 pct. rådighedsbeløb i nogle (væsentlig de større) kommuner ikke vil slå til, anfører ministeriet, at der ikke er noget til hinder for, som tidligere, at anvende det almindelige rådighedsbeløb i henhold til folkeforsikringslovens § 40, stk. 11, til dækning af merudgifterne herved, men det pointeres, at det efter lovbestemmelsens ordlyd navnlig skal komme vanskeligt stillede pensionister til gode.

Sluttelig er der i cirkulæret gjort rede for refusionsordningen og regnskabsaflæggelsen.

LORD WILLIAM BEVERIDGE



Lord William Beveridge (tv.) hilser på I.S.S.A.s præsident, Mr. Renato Morelli.

Referat af tale holdt på generalforsamlingen i Det Internationale Forbund for Social Tryghed, London, den 14. maj 1958.

Det er mig en glæde at være til stede her i dag, og glæden er dobbelt stor, fordi jeg har kunnet overtale min kone til at ledsage mig. Hun har arbejdet sammen med mig i 43 år, og uden hende kunne jeg kun have udrettet halvdelen af, hvad jeg hidtil har nået.

Jeg er også glad for at tale lige efter en tysk delegeret; for vi ville ikke have fået socialforsikring i Storbritannien så tidligt, hvis ikke Tyskland havde haft det endnu tidligere. Da Lloyd George i juli 1908 anbefalede et lovforslag om at yde understøttelser i trangstilfælde uden forsikringsbidrag, sagde han, at det tyske socialforsikringssystem var uegnet for engelske forhold. Men allerede den næste måned, august 1908, rejste han til Tyskland for selv at sætte sig ind i det tyske system, og han skiftede mening, da han havde studeret de tyske metoder. Han gik straks i gang med at forberede socialforsikringsloven af 1911. Jeg havde selv endnu før, nemlig i 1907, været i Berlin for at studere de tyske arbejdsanvisningskontorer og den tyske arbejdsløshedsforsikring.

Jeg må tilstå, at jeg ikke er inde i den allerseneste udvikling inden for social tryghed, fordi jeg er meget stærkt optaget af to andre hovedopgaver. For det første er jeg i færd med at skrive en bog om Hitlers forfølgelser af Jøder og frisindede og om de akademiske flygtninge, som kom her til landet, hvor de har betydet en betydelig styrkelse af vort videnskabelige liv.

Dernæst skal jeg nu i eftermiddag i Overhuset forsøge at overtale vor regering til at tage de første skridt mod afskaffelsen af retten til at føre krig. Deres forbund arbejder på at gøre verden til et bedre sted at leve i, og jeg ville ønske, at alle internationale forsamlinger havde det samme mål. Krig skal og kan afskaffes, og enhver nation, stor eller lille, bør have frihed til at bestemme over egne anliggender. Tryghed, frihed og ansvar for alle er vejen til fred.

Tryghed, frihed og ansvar. Det er de grundlæggende tanker i Beveridge rapporten, som jeg skrev i 1942. Staten må gøre visse ting, men ikke alting. Den må afskaffe nød, undgåelig sygdom og massearbejdsløshed, men alligevel overlade det til den enkelte at arbejde til eget bedste.

Beveridge rapporten anbefalede, at der gennem en bidragspligtig socialforsikring garanteredes alle den samme minimumsindtægt, når indtjeningsevnen svigtede på grund af sygdom, alderdom eller arbejdsløshed, samt børnebidrag. Det var min tanke i 1942.

I visse kredse mener man nu, at de tidligere indtægter skal lægges til grund, således at en mand, som har haft større indtægter i den arbejdsdygtige alder, automatisk skal have en større pension fra staten. Det var ikke min tanke i 1942, men jeg er villig til at diskutere tanken. Jeg vil studere dette system i de lande, hvor det anvendes, ved hjælp af Deres forbunds publikationer.

Men jeg er ikke villig til at diskutere, hvad vi afskyr i Storbritannien, nemlig trangsgrænsen. At sige til en mand, når hans indtægter svigter: »Jo mindre du selv har opsparet, jo mere vil jeg give dig; jo mere du har opsparet, des mindre vil du få,« vil være at ødelægge den frihed og ansvarsfølelse, som er grundlæggende for social tryghed. Beveridge rapporten havde til hensigt at afskaffe trangsgrænsen.

I Storbritannien er dette mål ikke nået, men det er ikke planens skyld. Efterkrigsregeringerne har ikke opfyldt deres grundlæggende forpligtelse til at forhindre inflation, d. v. s. fortsatte prisstigninger. Værdifaste penge er grundlaget for den individuelle frihed. Hvordan kan en mand disponere rigtigt, når han ikke ved, hvad hans penge vil være værd i fremtiden? At bevare pengenes værdi er en statspligt, der kun står tilbage for fredens bevarelse og borgernes beskyttelse mod forbrydelser.

Når jeg har afsluttet de to opgaver, jeg nævnede før — at skrive om de akademiske flygtninge og at arbejde for en verdensregering til afskaffelse af krig — vil jeg igen med glæde beskæftige mig med social tryghed. Jeg har lige gennem en tolk talt med en russisk delegeret om de russiske planer, og jeg glæder mig til at vende tilbage til studiet af alle disse problemer.

Jeg ønsker Deres konference de bedst muligt resultater; således bør nationer samarbejde.

Lord William Beveridge blev hyldet på I.S.S.A.'s generalforsamling som den store reformator, han er inden for den engelske sociallovgivning. Den engelske sociallov er som bekendt udarbejdet efter den såkaldte Beveridge-plan. At man ikke kan være enig med Beveridge i mangt og meget, er en sag for sig. At han er en stor personlighed ligger derimod uden for al tvivl.

Sammenslutningen af Provinssygekasser i Danmark

Hvorledes varetager sygekasserne deres interesser i forbindelse med sygekassefunktionærernes løn- og arbejdsforhold.

De aftaler på grundlag af hvilke lønnen fastlægges for den store gruppe af samfundsborgere, der benævnes lønmodtagere, vil altid kunne påregne stor interesse for alle landets borgere, hvad enten man nu hører til dem, der skal betale, eller til de, der skal have.

Tillidsmænd indenfor sygekassernes bestyrelser kan vel endnu erindre, at spørgsmålet om fastsættelse af lønningerne til funktionærerne var et ret ofte tilbagevendende spørgsmål, idet kasse for kasse forhandlede sig til et resultat, men efter et ret kort tidsrum skulle man pånv til forhandlingsbordet, idet lønningerne nu var blevet forhøjede i andre sygekasser. Så skulle der jo følges trop i de kasser, der lå bagefter, og der var jo altid nogen, der lå bagest, idet man jo hele tiden startede forhandlingen med den kasse, der lå i bunden, og så fortsatte rækken op igennem, til man igen var klar til at begynde forfra.

Denne forhandlingsteknik skabte nogen irritation, og så tidligt som den 8. juni 1938 tog de sjællandske sygekasser initiativet til oprettelse af en sammenslutning, der skulle varetage forhandlingerne for de tilsluttede sygekasser, og organisationen blev stiftet den 23. oktober 1938 på et møde i Roskilde.

Jyderne og fynboerne var lidt mere sene i vendingen, men den 29. marts 1947 vedtog man på et møde i Fredericia at oprette en sammenslutning, der i lighed med den sjællandske skulle varetage forhandlingerne om aflønning af funktionærerne.

Den 29. september 1951 enedes man om at sammenslutte de 2 organisationer i een, der fik navnet »Sammenslutningen af Provinssygekasser i Danmark« og som siden har varetaget lønforhandlingen for de kasser, der er tilsluttet. Deres antal er i dag 62 med et samlet medlemstal på 444.000 nydende medlemmer.

Sammenslutningens formål er fastlagt i vedtægtens § 1, der siger, at formålet er at samle alle provinssygekasser, der står tilsluttet en centralforening af sygekasser og som beskæftiger fastansatte funktionærer, i een organisation, der skal varetage sygekassernes interesser i alle spørgsmål, der står i forbindelse med sygekassefunktionærernes løn- og arbejdsforhold, samt bidrage til, at uoverensstemmelser mellem kassernes bestyrelser og det ansatte personale, hvor sådanne måtte opstå, løses på en for begge parter tilfredsstillende måde.

Arbejdsopgaven er således på forhånd fastlagt, og sammenslutningen har da også på delegeretmødet i Svendborg i 1951 opnået de danske sygekassers godkendelse som

forhandlingsberettiget organisation, dog med den naturlige begrænsning, at alle overenskomstmæssige aftaler skal forelægges det af samvirksomhedens forretningsudvalg nedsatte lønudvalg til behandling, og disse har ikke endelig gyldighed, forinden dette udvalg har godkendt overenskomsterne.

Sammenslutningens højeste myndighed er repræsentantskabet, der består af en repræsentant for hver af de tilsluttede kasser, dog har kasser med over 10.000 medlemmer 2 repræsentanter. Repræsentantskabet vælger en bestyrelse på 9 medlemmer, heraf 4 fra Jylland, 3 fra Sjælland og 2 fra Fyn og øerne.

Bestyrelsen har nedsat et forhandlingsudvalg, der i årene 1952, 1954, 1956 og senest i år har ført forhandlingerne med Dansk Funktionærforbund om tilvejebringelse af generelle overenskomster omfattende de ved medlemskasserne ansatte funktionærer.

Det var jo rimeligt at antage, at når der var skabt en nogenlunde fast lønramme, skulle disse forhandlinger kunne gå nogenlunde let fra hånden, men praksis har vist noget andet, og forhandlingerne er blevet stadig vanskeligere og mere langvarige.

Dansk Funktionærforbund har ved hver ny forhandling fremsat krav om ganske betydelige lønforbedringer. Det skal indrømmes, at den almindelige lønudvikling såvel indenfor de fagorganiserede arbejdere som inden for tjenestemandsgruppen har givet forbundet betydelig støtte i de stillede krav, og selv om disse krav er blevet reducerede ved de stedfundne forhandlinger, kan der dog ikke herske tvivl om, at sygekassernes funktionærer har haft en større lønmæssig fremgang end andre faggrupper.

I denne forbindelse bør det dog bemærkes, at lønforhandlingerne i 1952 bristede, hvorefter sagen gik til behandling ved forligsmanden, hvor funktionærerne fik deres krav gennemført fuldtud, idet de endda fik mere end det, de ved de førte forhandlinger havde været villige til at acceptere, hvilket naturligt bevirkede, at sammenslutningen herefter måtte anse det for en fordel selv at føre og afslutte de nye aftaler.

Dansk Funktionærforbund har ved hver forhandling haft støtte i de tillæg, der hvert andet år er givet statens og kommunernes tjenestemænd, og senest har den nu gennemførte nye lønningslov i fuldt mål kunnet tages til indtægt af sygekassefunktionærerne.

Fra forbundet var der endvidere stillet krav om nedsættelse af arbejdstiden fra 42 timer til 39 timer ugentligt, hvilket krav støttede sig på den arbejdstidsnedsættelse, der var opnået inden for de fag, hvor lønforhandlingerne afsluttedes i marts måned, og hvor arbejdstiden som bekendt nedsattes fra 48 til 45 timer. Dette krav blev dog frafaldet under forhandlingerne.

I de forløbne år har sammenslutningen stadig udvidet den service, der ydes medlemskasserne. Lige si-

den starten er der nogenlunde regelmæssigt udarbejdet statistik over kassernes arbejdsforhold, så man har et billede af kassens arbejdsfelt. En del kasser har jo mere og andet end almindeligt sygekassearbejde, ligesom selve kontororganisationen kan være mere eller mindre rationelt tilrettelagt. Disse statistiker giver endvidere oplysning om personaleforhold — lønningsudgifter set i forhold til kassernes medlemstal — placeringen af de til kassen knyttede funktionærer, hvorfor kassernes bestyrelser ved et nøjere studium vil kunne se, om udgifterne ved kassens administration står i forhold til andres, eller om der er så afvigende forskelligheder, at en nærmere undersøgelse er påkrævet.

Herudover sender sammenslutningen ved alle ændringer i lønaftaler eller ændringer i pristalsregulering de nødvendige tabeller ud, så kassen kan kontrollere, om den løn, der udbetales, nu er den rigtige.

I det daglige søger man fra ledelsens side at give medlemskasserne de bedst mulige underretninger og vejledning i de mange forskelligartede spørgsmål, der kan fremkomme og som vedrører løn- og arbejdsforhold, og hertil henregnes også sådanne problemer som efterløn.

I de tilfælde, hvor sagen ikke kan ordnes ved korrespondance, sender sammenslutningen en repræsentant til den pågældende kasse, der jo helst skulle høste nogen fordel af de erfaringer, der efterhånden indvindes. Denne assistance er vederlagsfri, idet kasserne betaler et forud fastsat kontingent. Dette har hidtil ikke oversteget 2 øre årligt pr. nydende medlem eller et relativt lavt bidrag, hvis man udnytter den service, der gives.

Som tidligere nævnt består sammenslutningen nu af 62 bysygekasser og dermed hovedparten af provinsens by-kasser.

Nogle få kasser er endnu ikke medlemmer, men disse kasser anvender dog, efter de oplysninger, der foreligger for sammenslutningen, alligevel de lønaftaler, der indgåes, og som de ved det manglende medlemsskab ikke har nogen mulighed for at yde indflydelse på. De sparer jo ganske vist medlemsbidraget til sammenslutningen, men det hænder, at dette bidrag og mere til glider ud af hænderne på dem i kraft af manglende orientering om vigtige spørgsmål.

De personlige kontakter, der opnåes mellem repræsentanterne for byernes sygekasser må heller ikke undervurderes, mindst een gang årligt har de lejlighed til at komme sammen.

Repræsentantskabsmøderne går på skift mellem de forskellige landsdele, og i forbindelse med møderne sørger man for arrangement af en mindre udflugt, således aflagde man sidste år et meget interessant og lærerigt besøg på det tidligere Hornbæk kurbad, hvor »Samfundet og Hjemmet for vanføre« har indrettet et meget moderne institut for optræning af invaliderede borgere.

I dette år blev mødet afholdt i

Højbjerg ved Aarhus, og der foreligger fra dette møde et fuldt udarbejdet referat af såvel beretning som diskussion, og denne er tilsendt samtlige medlemskasser.

Der haves endnu nogle eksemplarer af denne omfattende redegørelse, og skulle der være kasser, der ønsker en nærmere orientering om sammenslutningens virke, er man villige til at sende den pågældende sygekasseformand et eksemplar, og i så tilfælde kan der rettes henvendelse til nedennævnte personer, der danner sammenslutningens bestyrelse.

Overass. Reinh. Jørgensen, Mariagervej 36 a, Randers, Afdelingschef Kaj Burchardt, Jonstrupsvej 54, Ballerup, Overbetjent Jørgen Schmidt, Nørre Voldgade 62, Nyborg, Incassator Chr. Steffensen, Mølleparkvej 53, Aalborg, Bogbinder Jens Petersen, Smedegade 17, Slagelse, Formand Einar Andersen, Assensvej 28, Middelfart, Landsretssagfører Henry Pedersen, Fonnesbechsgade 3, Herning, Snedker Fr. Stanelt, Slotsgade 8, Kalundborg, Typograf Lorenz Dall, Hjelm Allé 7, Aabenraa.

R. J.

En kommunes pligt til at betale for lægehjælp.

I Sognerådstidende (nr. 4, 1958) har et medlem af et sogneråd spurgt, om kommunen med god ret kan nægte at honorere lægeregninger. Kommunens læge har oplyst, at han ikke kan afvise en patient, der søger lægehjælp, selv om denne ikke er medlem af en sygekasse eller ejer midler til at betale hjælpen. Skal lægen alene dække udgifterne ved en sådan forpligtelse, der i en landliggerkommune kan blive meget anselig, eller har han ret til refusion gennem kommunen? I flere tilfælde er det oplyst, at patienten har opgivet at være medlem af en sygekasse. I forbindelse med behandlingen har lægen ud over de almindelige oplysninger om navn og data ikke kunnet kontrolere oplysningerne om sygekassens navn og medl.-nr., men har været nødt til at nøjes med de givne oplysninger. Det har senere vist sig, at patientens oplysninger ikke var rigtige, således at lægens regning er blevet afvist af sygekassen og er kommet uindløst tilbage fra patienten, der ikke har haft midler til at betale.

HUSK! Ved kontrol af lægeregninger i takst I, hvor lægen ikke har antaget fremmed vikar, at efterse, at nabolægerne anvender grønne regningsblanketter til fridagsydelser, se Sygekassetidende, 1957, side 186.

Bladet svarer følgende: Lægen har i almindelighed ikke nogen selvstændig ret over for kommunen til at forlange godtgørelse for ydet lægeassistance. Hvor lægehjælpen har været påtrængende nødvendig, og der umiddelbart efter assistancen rettes henvendelse til det sociale udvalg om dækning af honoraret, bør der imidlertid, når dækning ikke kan opnås på anden måde, ydes hjælp hertil, når det konstateres, at patienten har været trængende, og hvis denne er indforstået med kommunens ydelse af hjælpen.

Hovedorganisationernes Sygelønsordning.

Afgørelser fra Sygelønsudvalget.

Ikke dagpenge for sygdom indtrådt inden virksomhedens optagelse (punkt 3, stk. 1).

En virksomhed indtrådte i sygelønsordningen den 1. januar 1958. På daværende tidspunkt var en af arbejderne sygemeldt.

Sygelønsfondsudvalget var enigt om, at alene sygdomstilfælde, som indtræder efter virksomhedens optagelse i sygelønsfonden, d. v. s. i det foreliggende tilfælde efter 1. januar, medfører ret til dagpenge fra fonden.

Delvis beskæftigede reservevægtere hos A/S De Forenede Vagtselskaber (punkt 3, stk. 1).

I henhold til aftale med Dansk Funktionærforbund har A/S De Forenede Vagtselskaber udskilt de delvis beskæftigede reservevægtere af landsoverenskomsten, således at der består et særskilt overenskomstområde for denne kategori af vægtere.

Disse er herefter optaget i Hovedorganisationernes Sygelønsordning.

Efterårsmanøvre og beskæftigelseskravet (punkt 4, stk. 1).

En arbejder, der havde været beskæftiget på en fabrik i ca. 1 år, blev den 8. september indkaldt til fortsat militærtjeneste (efterårsmanøvre) i 3 uger. Han blev hjemsendt søndag den 29. september for atter at genoptage sit arbejde på fabriken. Imidlertid følte pågældende sig ikke rask mandag den 30. september, og ved et lægebesøg samme dags morgen konstateredes det, at han led af pandehulebetændelse.

Der var i Sygelønsfondsudvalget enighed om, at pågældende under hensyn til, at hans beskæftigelsesforhold på fabriken ikke var ophørt som følge af indkaldelsen til militærtjeneste, fortsat må anses for at opfylde betingelserne for at oppebære dagpenge fra sygelønsordningen.

Ikke dagpenge under hjemsendelse (punkt 4, stk. 1).

En arbejder blev på grund af arbejdsmangel midlertidigt hjemsendt den 1. marts. Da han blev tilsagt til arbejde igen den 16. april, meddelte han, at han nu var syg og skulle indlægges på sygehus.

Der var i Sygelønsfondsudvalget enighed om, at der ikke for en sygdom, som indtræder under en hjemsendelse på ubestemt tid, kan ydes dagpenge, idet beskæftigelseskravet i reglernes pkt. 4 ikke i et tilfælde som det foreliggende kan anses for at være opfyldt.

Fristen for begæring af dagpenge (punkt 6, stk. 1).

Vedrørende overholdelse af 9-dages fristen har Sygelønsfondsudvalget siden meddelelsen i Sygekassetidende, april 1958, side 97, udtalt følgende:

I regler for Hovedorganisationernes Sygelønsordning er det bestemt, at anmodning om dagpenge skal fremsættes senest 9 hverdage efter sygdommens indtræden. Ved syge-

lønsordningernes ikrafttræden blev det dog tilkendegivet, at man indtil videre kunne fortolke denne bestemmelse lempeligt, idet man i starten måtte forudsætte, at ikke alle under sygelønsordningerne ville være bekendt med denne bestemmelse.

Sygelønsfondsudvalget har imidlertid nu ment, at tidspunktet var inde til, at man måtte sætte bestemmelsen i kraft efter sin ordlyd.

Udvalget har dog samtidig været enig om, at retten til dagpenge ikke altid bør fortabes, selv om begæringen fremkommer senere end 9 hverdage efter sygdommens indtræden.

Overfor personer, som første gang fremsætter anmodning om dagpenge, vil sygekasserne kunne praktisere 9 dages bestemmelsen således, at sygemeldte, som indgiver begæring efter fristens udløb, men inden for et passende tidsrum — ca. 3 uger — efter sygdommens indtræden, kan få udbetalt dagpenge med virkning fra 9 hverdage før anmeldelsestidspunktet, dog således at de første 6 dage af de 9 dage betragtes som karensdage.

Også i tilfælde af for sent indgivet begæring om dagpenge gælder reglen i punkt 8 om, at der ikke for samme sygdomstilfælde kan oppebæres dagpenge ud over 14. uge for sygdommens indtræden.

Fremsættes begæringen om dagpenge senere eller finder sygekassen iøvrigt rimelig grund til, at der bevilges yderligere dagpenge, må sagen forelægges for udvalget med henblik på eventuel meddelelse af dispensation.

Ikke dagpenge under militærindkaldelse (punkt 6, stk. 3).

Et forbund har rejst spørgsmål om, hvorvidt en arbejder, som under sygdom indkaldtes til efterårsmanøvre, er berettiget til at oppebære dagpenge under indkaldelsen. Det er oplyst, at pågældende under indkaldelsen var indlagt på Militærhospitalet, og i denne periode oppebar særhjælp i henhold til forsorgslovens § 281.

Der var i Sygelønsfondsudvalget enighed om, at dagpenge udbetales som hjælp for tabt arbejdsfortjeneste, og da pågældende ikke under indkaldelsen har haft nogen arbejdsfortjeneste, er han ikke berettiget til at oppebære dagpenge for omhandlede periode. Da han endvidere har oppebåret særhjælp under indkaldelsen, er han også i medfør af reglernes punkt 5 b uberettiget til at oppebære dagpenge.

Ikke dagpenge samtidig med invalidepension (punkt 6, stk. 3).

Sygelønsfondsudvalget er forespurgt om, hvorvidt der af fonden vil blive rejst krav om tilbagebetaling af dagpenge over for en person, efter at der er tillagt pågældende invalidepension med tilbagevirkende kraft fra 8. juni 1957, idet dagpengeudbetalingen fra sygelønsfonden først ophørte den 17. juli 1957.

Der var i udvalget enighed om, at fonden bygger på den forudsætning, at den sygemeldte fortsat står

til rådighed for arbejdsmarkedet, hvilket ikke er tilfældet, når sygdommen er af en sådan karakter, at den berettiger til invalidepension. Det er derfor udvalgets opfattelse, at der ikke kan udbetales dagpenge for et tidsrum, for hvilket der tillige bevilges invalidepension, og der vil derfor fra fondens side blive rejst krav over for det sociale udvalg i pågældendes kommune om tilbagebetaling af de i tiden fra 8. juni til 17. juli 1957 udbetalte dagpenge med et beløb, der svarer til invalidepensionens gennemsnitlige beløb pr. dag, dog højst 14 kr. pr. tabt arbejdsdag.

Ikke dagpenge, når læges anvisning ikke følges (punkt 8, stk. 1).

En kvindelig arbejder blev sygemeldt for nervesammenbrud den 23. januar og blev indlagt på sygehus. Den 11. februar blev pågældende udskrevet, men meldte sig fortsat syg. Den 14. marts anmodede hun om at få pengene sendt til moderens adresse, hvor hun ville tage ophold.

På forespørgsel viste det sig, at pågældende efter at være udskrevet fra sygehuset ikke havde søgt læge, og at udskrivningen iøvrigt var sket efter eget ønske, idet hun ikke ønskede at blive overflyttet til sindssygehospital som anbefalet og indstillet af sygehuset.

Der var i Sygelønsfondsudvalget enighed om, at der ikke kunne udbetales yderligere dagpenge, idet hun ved ikke at følge sygehusets indstilling om indlæggelse på sindssygehospital og ved ikke efter udskrivningen fra sygehuset at søge fortsat lægebehandling har fortabt retten til dagpenge. Efter omstændighederne var der dog i udvalget enighed om ikke at kræve tilbagebetaling af dagpenge oppebåret for tiden fra 11. februar til 14. marts.

Misbrug af sygelønsordningen (punkt 12).

I de hidtil konstaterede tilfælde af misbrug af sygelønsordningen har udvalget fulgt den praksis at idømme de pågældende karantæne, således at de ikke kan oppebære dagpenge fra sygelønsfonden for nogen sygdom, som måtte indtræde i 2 år, regnet fra datoen for den endelige tilbagebetaling af det med urette oppebårne beløb. Endvidere er der i de fleste tilfælde sket politianmeldelse for bedrageri.

Der er enighed i Sygelønsfondsudvalget om fortsat at følge en meget streng kurs over for de folk, som misbruger sygelønsordningen.

Bidrag til sygelønsfondene.

Det er sket, at et firma på grund af konkurs ikke har betalt skyldigt bidrag til sygelønsfonden, dels det bidrag, som er blevet tilbageholdt ved lønudbetalingen til arbejderne, og dels arbejdsgiverens eget bidrag.

Ved sygelønskontorernes henvendelser til skifteretterne er det som regel lykkedes at få anerkendt hele beløbet som privilegeret krav, idet man har gjort gældende, at bidrag til sygelønsfonden var ligestillet med lønudbetaling.

I sidste måned er der imidlertid afsagt en dom ved Østre Landsret, hvorefter skyldigt bidrag til syge-

lønsfonden kun anerkendes som privilegeret krav, hvad angår det tilbageholdte beløb (1 øre pr. time), medens arbejdsgiverens eget bidrag (2 øre pr. time) anerkendes som simpel gæld. I dommen gøres det gældende, at arbejdernes ret til at få deres dagpenge ikke er afhængig af bidragsbetalingen. Endvidere gøres det gældende, at de hensyn, som bevirker, at løn er et privilegeret krav over for et konkursbo, ikke er til stede over for bidrag til sygelønsfonden.

Børnebegravelseshjælp.

På et repræsentantskabsmøde i maj måned vedtog de københavnske sygekasser fra 1. juni at forhøje børnebegravelseshjælpen til følgende beløb:

Dødfødte	25 kr.
0— 1 år	125 kr.
1— 5 år	175 kr.
5—10 år	200 kr.
over 10 år	275 kr.

Det har været kassernes ønske, at hjælpen skulle svare til omkostningerne ved børnebegravelser.

A-influenzaens forløb i Sveriges 3 største byer.

Svenskerne har lavet en oversigt over forløbet af den såkaldte A-influenzaepidemi i byerne Stockholm, Göteborg og Malmö, hvor trækket på sygepenge gik til foruroligende højder, og sygekassefunktionærerne måtte slide som jætter. Tallene, vi her bringer, viser indkomne sygemeldinger pr. 100.000 sygepengeforsikrede. Først vises et normalt år, 1956, og så A-influenzaåret 1957.

		Stockholm	Göteborg	Malmö
Ugen 30. 9. til 5.10.	1956	1.500	1.200	1.100
	1957	1.950	1.600	1.400
- 7.10. — 12.10.	1956	1.475	1.200	1.200
	1957	2.400	2.750	1.450
- 14.10. — 19.10.	1956	1.475	1.300	1.050
	1957	3.100	3.750	1.800
- 21.10. — 26.10.	1956	1.500	1.250	1.100
	1957	4.200	4.150	2.950
- 28.10. — 1.11.	1956	1.300	1.150	1.000
	1957	3.650	3.250	3.300
- 4.11. — 9.11.	1956	1.525	1.250	1.100
	1957	3.500	2.600	3.500
- 11.11. — 16.11.	1956	1.500	1.300	1.100
	1957	2.400	1.800	2.500

lagttag at der synes at mangle 2 dage først i november måned. Det beror på, at Sverige har flyttet en helligdag fra foråret til sent på året, hvor svenskerne så får et par helligdage efter hinanden. Læg også mærke til, at Stockholm og Göteborg når toptallene c. 2 uger førend Malmö.

Lægehjælpen.

Sygekassernes udgifter til almindelig lægehjælp i 1957.

Om sygekassernes udgifter til almindelig lægehjælp (bortset fra Færøerne) kan på grundlag af det foreliggende materiale for året 1957 oplyses:

Udgift pr. medlem i kroner:

Overenskomstområde	Sygek. i købst. 1957	Landsygeks. med takst I 1957	Landsygeks. med takst II 1957	takst I og II 1957	takst I og II 1956	takst I og II 1955
Hovedstaden	—	—	—	39,11	32,99	31,64
Sjælland	33,60	35,03	42,46	35,33	30,73	29,46
Bornholm	36,75	36,76	—	36,76	31,65	29,93
Lolland-Falster	33,81	35,40	—	34,78	30,12	28,51
Fyn	33,08	34,45	40,60	34,90	29,95	29,31
Jylland	33,86	34,81	41,90	37,80	33,33	31,78
Ialt 1957	33,76	34,95	41,85	37,13	—	—
Ialt 1956	29,14	30,27	37,20	—	32,27	—
Ialt 1955	27,94	29,13	35,43	—	—	30,91

Lægehjælpsudgiften pr. medlem har i 1957 gennemsnitlig været 37,13 kr. mod 32,27 kr. i 1956. Der har således i 1957 for hele landet været en stigning på 4,86 kr. pr. medlem.

Kassernes samlede udgifter til almindelig lægehjælp har i 1957 udgjort 92,3 mill. kr., heraf 66,2 mill. kr. i takst I-kasser og 26,1 mill. kr. i takst II-kasser. Udgifterne til lægehjælp var i 1957 ca. 12,8 mill. kr. større end i 1956.

Af stigningen i 1957, som nævnt ca. 12,8 mill. kr., faldt ca. 10,5 mill. kr. på takst I-kasser og ca. 2,3 mill. kr. på takst II-kasser.

Antallet af takst II-kasser, der ved udgangen af 1956 var 880, var 869 ved udgangen af 1957, mens antallet af takst I-kasser var henholdsvis 665 og 676.

Ovenstående tal vil have interesse for en lang række af sygekasser. Den enkelte sygekasse bør sammenligne sit udgiftstal med tilsvarende tal i ovenstående tabel. Udviser sygekassens udgift en større stigning end gennemsnitsstigningen 1956-57, eller ligger sygekassens udgifter til lægehjælp forholdsvis højt, bør sygekassen foretage en nøjere undersøgelse af udgifterne. Det påhviler i første række de enkelte sygekasser og læger at føre kontrol med omfanget af lægehjælpen.

Nexø sygekasse 100 år.

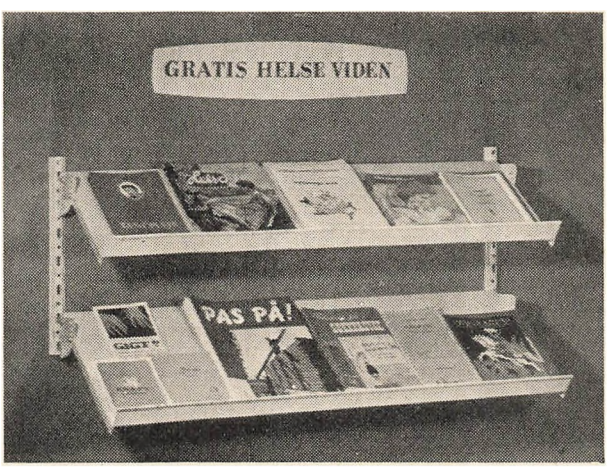


I sidste måned fejrede Nexø sygekasse 100 årsdagen for sin oprettelse. Ved stiftelsen talte sygekassen 109 medlemmer, et tal, der dog i de første år svandt noget ind på grund af medlemmernes manglende forståelse af sygekassespørgsmålet. Senere blev dette rettet op og sygekassen voksede støt og roligt. Idag tæller den godt 1900 medlemmer.

På stiftelsesdagen blev der nedlagt kranse på stifternes grave. Ved en reception senere på dagen på kassens kontor blev der holdt mange taler for den gamle sygekasse, ligesom mange kom med gaver. Sygekassens formand Marinus Pedersen og forretningsfører Aa. B. Andersen takkede for disse. Hosstående billede, der stammer fra sygekassens 50 års jubilæum, vækker minder om, hvordan man fejrede jubilæumsfest i gamle dage i den nærmeste skov, med madkurve og hornmusik.

EN HELSE-HYLDE på sygekassens kontor.

Mellem år og dag udgiver forskellige foreninger og selskaber pjecer, som fortæller om forebyggelse af sygdom. Men hvad nytter det, at velmenende mennesker ønsker at oplyse befolkningen om det fornuftige i selv at gøre noget for at bevare et sundt helbred, hvis ikke disse oplysninger kommer ud til befolkningen. Helse's redaktør, E. Toft-Nielsen, har derfor fået den gode idé, at sygekasserne bør gøre deres til at udbrede kendskabet til sundheds-tryksagerne. Altså, sæt en Helsehylde op på sygekassens kontor, og lad hyldens tryksager fortælle medlemmerne om forebyggelse af sygdom.



Turnusordning eller ej . . .

Et svar til Otto Petersen.

I juni nummeret af Sygekasse-Tidende skrev assistent Otto Petersen et indlæg med ovenstående titel — og bad andre turnuskandidater om at udtale sig herom.

Jeg er heldigvis ansat i en sygekasse, hvor man — ligesom hos O. P. — har en turnusordning.

O. P. har på glimrende vis i sit indlæg opremset nogle af goderne ved en turnusordning, bl. a. den alsidige uddannelse, afvekslende arbejde for den enkelte m. v.

Dernæst den efter hans mening negative side af ordningen — nemlig »den evigt tilbagevendende vandring med blæksugeren og håndbogen under armen, ny plads, nye skuffer« og »arbejdspladsen gøres til et dueslag, ud og ind, stadig på farten, stadig skiften plads.« Sammenligningen med dueslaget halter slemt, for jeg gad nok se det dueslag, hvor duerne kun skifter plads hvert halve år — — eller går ud og ind.

Og hvordan tale om stadig skiften plads, altid på farten, når der vitterligt kun er tale om at skifte plads hvert halve år. Alle disse ord er af O. P. uheldigt valgt staffage om det ene, at O. P. ikke ønsker at skifte plads hvert halve år!

Men der er nogle af os, »der er levende mennesker med ret forskellige evner«, som vi gerne vil bruge. Derfor ønsker vi dem prøvet så mange steder som muligt for at kunne udfolde os helt og for at finde arbejdsglæden over et så udstrakt felt som muligt. Vi ønsker nemlig ikke, at der på et chefskrivebord er tørre optegnelser på et kvadreret stykke papir, hvoraf fremgår, at vore evner som sygekassefunktionær kun kan komme til udfoldelse på een bestemt plads. Vi ønsker ikke at blive brikker, kørt ind i bestemte båse.

Det skal efter min mening afgjort ikke være således, at man — »efter at man i starten har været rundt og kikket på det hele« — skal anvises en kurv at hoppe i resten af ens sygekassetilværelse.

Hvad ville resultatet dog ikke blive for de »dygtige unge ved indbetalingsmaskinerne« — eller ved skrivemaskinerne. Tror O. P. ærligt og redeligt, at når de unge har specielle evner som hurtige maskinoperatører, så vil arbejdsglæden ved maskinindbetalingen komme af sig selv?

O. P. siger: »der hvor sygekassefunktionærerne finder størst arbejdsglæde, bør han placeres; for tilfredse medarbejdere yder nu engang den bedste arbejdsindsats«. Og det lyder fint og rigtigt!

Men jeg kender tilfælde, hvor en bestemt ekspeditionsplads var særligt eftertragtet af 4—5 medarbejdere, der alle var lige kvalificeret til at »udfylde pladsen«.

Hvad så, O. P.? — de overskydende måtte jo nødvendigvis placeres andre steder — og ikke efter deres evner, men efter sygekassens behov.

Derudover var der fire andre ekspeditionspladser, hvor 10—12 andre medarbejdere meget gerne ville placeres. Alle næsten lige kvalificeret, men på forskellig vis. — Nogle ejede gode menneskelige egenskaber som tålmodighed, forståelse og medfølelse, men de savnede lidt hurtighed i manuelt henseende. Og andre havde det modsat.

Hvad så med arbejdsglæden hos de 6—8 stykker, der ikke fik pladserne?

Hvor finder du plads til arbejdsglæden og fuld udfoldelse af evnerne — når du undtager de få udvalgte?

Skal de unge og medarbejderne uden de såkaldte spidse albuer blot anbringes i bås efter, »at de i starten har været rundt og kikket på det hele« og derefter være uden senere muligheder for nye vurderinger af deres evner efter, at de unge har udviklet sig og er modnet og måske endda indeholder uanede og uprøvede evner for de pladser, som nu passes af ældre kolleger. Det vil betyde, at de ikke i praksis får lejlighed til at stifte bekendtskab med alle de nye opgaver, som sygekassebevægelsen har fået pålagt — og i fremtiden forhåbentlig vil få pålagt.

Kære O. P. og andre modstandere af en turnusordning. Læg hånden på hjertet og indrøm åbent og ærligt, at den største anstødssten mod en turnusordning er den tid, vi skal placeres ved indbetalingsmaskinerne. Det er forståeligt, at denne tid kan være svær at komme igennem for lidt ældre funktionærer, der ganske rigtigt er noget mere fummelfingrede end de unge —og måske også har »fine fornemmelser«. Disse fornemmelser kan vi ikke se bort fra. Den bedste måde at forsøge at eliminere disse fornemmelser på er, at lade alle funktionærer prøve turen og mærke, at dette arbejde er fuldt så ansvarsfuldt som alt andet arbejde.

Desuden betyder en turnusordning, at alle — eller næsten alle — medarbejdere ganske nøjagtigt ved, hvad de forskellige afdelinger og pladser har af arbejdsmængde — og det kan betyde meget for den indbyrdes kollegiale forståelse. Det er nemlig efter min mening absolut nødvendigt for at kunne skabe arbejdsglæde på et kontor af vor slags, at den enkelte betragter arbejdspladsen som et hele og ikke opdeler den i så og så mange mere eller mindre vigtige funktioner, der er — eller forsøges at gøres — uafhængige af hinanden. Der skal med et moderne udtryk være team work, samarbejde — hvor alle arbejder på så lige vilkår som vel muligt.

Der skal naturligvis — hvor forståelige grunde taler derfor — kunne skabes en tillempet turnusordning, således at »den måske lidt ældre kvindelige medarbejder, der ustandseligt har vrøvl med sine ben« ikke nødvendigvis skal anbringes ved indbetalingen. Hvorfor skulle hun dog det. Men det forhindrer ikke, at hun går sin turnus igennem andre steder.

Og når nu indbetalingsafdelingen

arbejdsmæssigt er den kedeligste, hvorfor så et halvt år ved denne afdeling? Hvorfor ikke blot 4 måneder — og hvorfor skifte på de andre pladser hvert halve år, når man også kan anvende 8 måneders terminer. Og hvorfor skifte alle ud samtidigt, når det kan fordeles på 2 hold?

Der er mange muligheder for en fornuftig tillempet turnusordning. Jeg har set den praktiseret i 8 år til gavn og glæde for langt det overvejende flertal af medarbejderne og for sygekassen.

Hvad mener cheferne om spørgsmålet?

Hugo Hellsten,
tillidsmand.

Med 66,7 har Frederiksberg landets højeste ligbrændingsprocent.

Dansk Ligbrændingsforening har udsendt sin årsberetning vedrørende 1957. Antallet af brændinger her i landet er i god stigning, nogle steder endog i meget stærk stigen.

For hele landets vedkommende har der i det forløbne år været foretaget 11.436 brændinger i de 24 krematorier, som findes. For året 1956 var tallet 10.276 brændinger.

Procenttallet er steget stærkt og nu for hele landet 27,6 pct. mod 25,9 pct. året før. For Storkøbenhavns vedkommende ligger Frederiksberg højest med 66,7 pct. brændinger af samtlige dødsfald. Næst følger København med 63,9 pct. og Gentofte med 59,3 pct.

I provinsen ligger Køge og Fåborg med over 50 pct., nemlig henholdsvis 53,0 pct. og 52,4 pct. Tæt på følger Aalborg, Svendborg, Nakskov, Helsingør og Randers.

Af nyt krematoriebyggeri synes Glostrup og Roskilde i en nærmere fremtid at få realiseret de udarbejdede planer, medens Vejle er knapt så langt fremme. Frederikshavn og Fredericia har også gjort krematoriebyggeri aktuelt.

Iøvrigt appellerer årsberetningen til menighedsråd, kirkegårdsbestyrelser og byråd om øget forståelse for ligbrændingsbevægelsen. Vi citerer: — Samfundet må forstå, at ligbrændingssagen er en sag, som fortjener dets støtte. Vi tænker ikke alene på den hygiejniske side, men også på den økonomiske. Brænding er ikke alene hygiejnisk og sundhedsmæssigt det bedste, men brænding er også det billigste for samfundet, som sparer den dyre kirkegårdsjord med de store underskud. Derfor bør myndighederne ikke hæmme, men fremme udviklingen af ligbrændingssagen. Dansk Ligbrændingsforening er ikke noget almindeligt forsikringsselskab, ikke nogen forretning, men en bevægelse med et ideelt indhold, som nu står med næsten halvdelen — sine steder mere — af bybefolkningen på sin side. Samfundet bør nu drage konsekvenserne — og fordelene — ved denne udvikling.

Det oplyses iøvrigt, at foreningens samlede medlemsbestand pr. 31. december 1957 udgjorde godt

195.000. Ved medlemmers død er ialt udbetalt næsten 453.000 kr. Københavns tidligere overborgmester, H. P. Sørensen, er formand. Provst Rald, Frederiksberg, er rykket op til næstformandsposten, og en af sygekassernes veltjente folk, mangeårig københavnsk forretningsfører, Gerhard Pedersen, er daglig leder af foreningen. Administrationen er blevet rationaliseret, og der sigtes på endnu større fremgang for ligbrændingssagen.

y.



Dom over en sygekassekasserer. I 1956 opdagede man en ret stor kassemangel hos en kvindelig sygekassekasserer (ca. 25.000 kr.). Såvel kassereren som hendes mand blev ved underretten tiltalt for at have brugt pengene. Retten frifandt imidlertid ægteparret, idet den mente, at pengene ikke var brugt med forsæt, og at der derfor ikke forelå berigelsesforbrydelse. Pengene er iøvrigt senere tilbagebetalt sygekassen.

Ved landsretten kom man til et andet resultat. Manden fik 8 måneders fængsel og hustruen 6 måneders betinget fængsel. Forsvareren havde påstået frifindelse, idet han hævdede, at kassereren ikke havde haft kendskab til regnskabsvæsen, hvilket hun havde gjort bestyrelsen opmærksom på ved ansættelsen. Kort tid efter ansættelsen havde hun ønsket at fratræde stillingen, da regnskabet oversteg hendes kræfter. Bestyrelsen havde imidlertid ønsket, at hun skulle fortsætte. Pengene havde hun, så længe der var nogle, opbevaret i en cigarkasse. Anklageren havde en helt anden opfattelse af sagen. Han mente, at ægteparret havde været helt klar over kassemanglen, og blot havde ført regnskabet så slet for at skjule det virkelige billede for revisionen. Denne havde iøvrigt svigtet, men dette var ingen undskyldning for ægteparret.

★

Efterlysning. Sygekassetidendes ekspedition mangler desværre nr. 4 af årgangen 1957. Det sker jævnligt, at sygekasser til brug ved indbinding af årgang 1957 mangler dette nr. For at imødekomme disse anmodninger, vil vi være taknemmelig for at få tilsendt dette fra abonnenter, som ikke gemmer hele årgange.

★

Patentmedicin. De nordiske medicinalfabrikker er ikke særligt begejstret for en ændring af den nugældende patentlov. I øjeblikket er det sådant, at der kun kan udtages patent på fabrikationsfremstillingen, medens engelske og amerikanske fabrikker ønsker, at der skal kunne anmeldes patent på stoffet eller lægemidlet. Gennemføres det engelsk-amerikanske princip, vil det medføre, at de nordiske fabrikkers interesse for at finde frem til bedre og billigere fremstillingsmetoder forsvinder, idet patentlovgivningen da vil hindre udnyttelsen af en billigere fremstillingsmetode.

★

Jordemødrene. Alm. dansk Jordemoderforening har oplyst, at der nu er 718 praktiserende jordemødre, nemlig

385 distriktsjordemødre og 333 privatpraktiserende jordemødre.

★

Bedrageri mod socialkontorer og invalideforsikringsretten. Installatør Rich. Nielsen og hans tidligere bogholder, Nykøbing Mors, er ved Vestre Landsret dømt for dokumentfalsk og bedrageri. Rich. Nielsen havde en stor forretning med leverancer af høreapparater og elementer. Socialudvalgene og retten refunderede 3/4 af udgifterne til elementer. Dette blev ordnet gennem Rich. Nielsen. Da han imidlertid ikke kunne få portoen refunderet, fandt han på at skrive flere elementer på regningerne, end han havde leveret. Han attesterede selv regningerne med kundernes navne eller lod bogholderen gøre dette.

★

Den gensidige Landbo-Sygeforening har i 1957 under sin sygeforsikringsafdeling afholdt skader med 749.699,65 kr. I erhvervs- og administrationsomkostninger af sygeforsikringen er samtidig brugt 282.123,31 kr., hvilket udgør knap 40 pct. af de afholdte skader. Præmier og indskud androg 1.003.584,75 kr.

★

Læge P. Borresen er ved Viborg Kriminalret idømt 4 måneders fængsel for at have forbrudt sig mod en 13-årig pige, der søgte ham i hans konsultation. Hun ville gerne have en erklæring for, at hun ikke var i stand til at deltage i gymnastikken i skolen på grund af en dårlig arm. Endvidere var Borresen tiltalt for blufærdighedskrænkelse over for en ung gravid kvinde for nogle år siden. Han tilstod sig skyldig i begge forhold. Anklagemyndigheden havde krævet ham frakendt retten til at praktisere, men dette krav blev ikke taget til følge. Borresen, der har praktiseret i Viborg, er fraflyttet byen.

★

Besat stilling. Til den i Sygekassetidende for maj averterede ledige stilling ved Nykøbing Mors sygekasse er antaget assistent Carsten Møller Nielsen, Thisted sygekasse.

★

Hjemmesygeplejeordning. På generalforsamlingen i amtsforeningen af hjemmesygeplejeforeninger i Viborg amt vedtoges det at foreslå sognerådsforeningen at indkalde til møde mellem repræsentanter for amtet, sygekasserne og amtsforeningen for planlæggelse af amtets sygeplejeordning.

★

Ny massageklinik. De københavnske sygekasser regner med i løbet af sommeren at komme i gang med en ombygning af ejendommen, hvor sygekassen »Grøndal« har til huse. Ejendommen skal påføres en ny etage, i hvilken der skal indrettes massageklinik.

★

Ny formand. Samfundet og Hjemmet for Vanføre har skiftet formand. Amtmand Poul Holck, der har været formand siden 1951, har ønsket at træde tilbage. Til ny formand er valgt direktør Viggo Villadsen.

★

Beskyttede virksomheder. Esbjerg har fået sin første beskyttede virksomhed for erhvervshæmmede. I begyndelsen af maj indviedes en papæskefabrik i en af kommunen erhvervet ejendom. Den nye fabrik kan beskæftige 8 vanføre, og det er

hensigten, at den skal fremstille alle æsketyper i de gængse pap- og kartonmaterialer.

★

Apotekbevilling til norske sygekasser? Komiteen til revision af apoteklovgivningen går i sin første indstilling, som nu er offentliggjort, enstemmigt ind for at beholde det nuværende bevillingssystem, således at det fremdeles er kongen, som afgør om et apotek skal oprettes, og hvem bevillingen skal tildeles. Et flertal på 5 medlemmer af komiteen foreslår, at visse offentlige institutioner, såsom staten, kommuner og sygekasser (trygdekasser) skal have adgang til at oprette og drive apotek på samme vilkår som privatpersoner, medens mindretallet på 4 medlemmer holder på, at det kun skal være sygehusapoteker, som kan drives af det offentlige.

Komiteen peger på ønskeligheden af oprettelsen af en enklere type apotek, som forudsættes at kræve mindre kapitalanlæg. Sådanne apoteker skal i almindelighed være filialer af andre apoteker.

Det fremhæves, at der bør oprettes apoteker over alt, hvor der er et rimeligt behov for det, og man mener, at dette lettere kan ske, når man får forskellige typer apoteker.

★

De erhvervshæmmede. I Randers har flere store virksomheder i et møde med Randers byråds og forstædernes kontaktudvalg for de erhvervshæmmede givet tilsagn om placering af erhvervshæmmede i virksomhederne. Randers kommune har udendørsarbejde for 25 mand om sommeren og 20 om vinteren ved plantnings- og gartnerierhverv.

Åbenrå byråd har bevilget 10.000 kr. til et revalideringshjem for erhvervshæmmede, og det sociale udvalg har sikret sig et lokale, hvor der er plads til en halv snes mennesker. Der skal fremstilles halvfabrikata i trævarer.

★

Lægeregningerne. Dr. Tally i Kalifornien trak sig forleden tilbage, og han gennemgik i den anledning alle sine skyldnere blandt patienterne. Han slettede alle de tilgodehavender, som han alligevel aldrig regnede med at få udbetalt. Det blev — hævder han — til 750.000 dollars.

★

Landsforeningen for Sukkersyge har erhvervet en ejendom i Charlottenlund, der skal indrettes til hjem for unge diabetikere, der søger uddannelse i København. Hjemmet oprettes efter henstilling af forældre til sukkersyge børn. Forældrene har været bekymrede for at sende deres børn til en fremmed by, hvor de måtte savne den omsorg, deres sygdom betinger. Hjemmet får plads til 12—14 unge, og det er godkendt af staten.

★

Harley Street, Londens berømte lægegade, blomstrer mere kraftigt end nogensinde, selv om Storbritannien har indført gratis lægehjælp til alle gennem statsansatte læger. Det ser ud til, at flere og flere foretrækker at betale fuld pris for lægehjælp hos de privatpraktiserende læger. I gaden findes således nu 796 læger mod 330 i 1920. Da det imidlertid ikke har været muligt at opdrive flere konsultationslokaler i gaden, har lægerne slået sig ned i de tilstødende gader, så der nu er tale om et helt lægekvarter, hvor der i dag findes ialt 1.450 læger.

Obligatorisk sygelønsordning.

I De samv. Fagforbunds beretning betegnede formanden, Eiler Jensen, sygelønsordningerne som betydelige sociale goder og udtalte:

Vi har aldrig lagt skjul på, at en væsentlig mangel ved den eksisterende sygelønsordning er, at den er knyttet til visse — ganske vist meget lempelige — beskæftigelsesbetingelser. Det hindrer imidlertid ikke, at det virker urimeligt, at den arbejder, der gennem en længere periode har ydet sit bidrag til ordningen, ikke er berettiget til dagpenge, hvis han har været arbejdsløs blot een dag forud for sygdommens indtræden.

På den anden side må vi erkende, at sålænge ordningen er en bestanddel af en kollektiv overenskomst, så må det være sådan. Nu har ordningen imidlertid vist sin bæredygtighed ved et minimum af administration og kontrol. På dette erfaringsgrundlag må vi nu være nået dertil, at vi henstiller til regeringen om at søge at fremme sygeforsikringskommissionens arbejde derhen, at der nu etableres en obligatorisk sygelønsordning, baseret på lønmodtager- og arbejdsgiverbidrag, suppleret med offentligt tilskud, således at *alle* har ret til dagpenge, uanset om sygdommen indtræder i tilknytning til et arbejdsforhold eller en arbejdsløshedsperiode. Derved understreger vi også den gældende praksis mellem faglig og politisk formåen på et vigtigt socialt område, som vi kender f. eks. fra vor ferielovgivning.

Samvirkende Centralforeninger

Nr. 7/1958.

Takst for elektrochokbehandling.

Socialministeriet har godkendt, at generalomkostningerne i forbindelse med ambulant behandling på den i henhold til forsorgslovens § 67 som særforsorgsanstalt godkendte sindssygeafdeling på kolonien Filadelfia, Dianalund, indgår i de udgifter, som dækkes af staten.

Ministeriet har herefter godkendt en takst på 5 kr. pr. behandling, hvilket beløb vil blive afkrævet sygekasserne.

Sygekassernes udgifter til omhandlede ambulante behandlinger ydes i henhold til vedtægtens § 8, nr. 2 f.

Ordinært repræsentantskabsmøde

afholdes i De samvirkende Centralforeninger af sygekasser i Danmark lørdag den 9. august d. å. kl. 10 i København med følgende

dagsorden:

1. Valg af dirigent.
2. Beretning om virksomheden.
3. Fremlæggelse af samvirksomhedens reviderede regnskab for året 1957.
4. Beretning og regnskab for Sygekassernes Forsikringsforening for året 1957.
5. Regnskab for Sygekassernes Udligningskasse for året 1957.
6. Valg af formand.

Forretningsudvalget.

Murer Harding Larsen, Sindal, der var de jydske centralforeningers 1. suppleant til forretningsudvalget, er efter fhv. førstelærer Johs. Jørgensens død indtrådt som medlem af forretningsudvalget.

Sygekassernes udligningskasse for begravelseshjælp.

Ændring af »Fortegnelse over begravelsesforretninger, der er berettigede til at afgive dødsattest« (se »Sygekassetidende« 1954, side 128; 1957, side 23 og 137; 1958, side 55 og 111):

Arbejdernes Ligkiste-Magasin,
Fælledvej 5, København N.

Som underskriftsberettiget er afmeldt Jytte Aagren og i stedet tilmeldt Else M. Petersen.

Mærkedage

25 års jubilæum.

Den 1. juli kan assistent *Johs. Christiansen* fejre 25 års jubilæum ved Hørsholm sygekasse. Christiansen begyndte ved sygekassen som inkassator i 1933. Da incassationen blev inddraget i 1953, blev han ansat som assistent ved indbetalingen.

Han har i de forløbne år røgtet sit hverv med den største omhu og vundet bestyrelsens og medlemmernes tillid.

60 år.

Den 3. juni fyldte formanden for sygekassen »Blågård« i København, borgerrepræsentant *Marta Paulsen,* 60 år.

Marta Paulsen har gennem en årrække deltaget i det sociale arbejde. Først inden for børneforsorgen, siden inden for sygekasserne. Her begyndte hun som medlem af bestyrelsen for sygekassen »Helse-Laget«, for senere at blive indvalgt i bestyrelsen for den københavnske centralforening. Ved oprettelsen af distriktssygekasserne blev hun formand for sygekassen »Blågård«. Ved sygekassernes overtagelse af husmoderafløsningens administration blev hun den daglige leder af dette arbejde.



Marta Paulsen har på en værdifuld måde i ord og gerning arbejdet for husmødrene. Med hendes kendskab til en husmoders arbejde har hun været en god støtte i bestyrelsesarbejdet, hendes tale er varm og saglig, men ikke mindst inden for husmoderafløsningen har hun forstået at skabe det rigtige inden for lovens rammer. Hendes praktiske håndelag og viden blev til stor nytte for dette arbejde.

Til lykke!

50 år.

Den 19. juli fylder forretningsfører *G. Marott,* Korsør, 50 år.

G. Marott blev ansat som assistent i Korsør sygekasse den 1. december 1936 og overtog stillingen som forretningsfører den 1. april 1945. Han vil være kendt i sygekassekredse for sit arbejde for den rationelle tandpleje.

Han er medlem af bestyrelsen for Foreningen af Sygekasse-forretningsførere og overtog sidste år kassererposten i denne forening. Efter de kommunale valg i foråret indtrådte han som medlem af Korsør kommunalbestyrelse.

Fratræden

Viceskoleinspektør *N. C. Jørgensen* fratræder 1. juli 1958 som forretningsfører for Hasle-Skejby-Lisbjerg sygekasse.



— Jørgensen har gennem mere end 25 år udført et stort og dygtigt arbejde i sygekassens tjeneste og har gennem de mange år fulgt sygekassearbejdet med stor og aldrig svigtende interesse. — I 1932, da Jørgensen tiltrådte som forretningsfører, talte sygekassen ca. 600 medlemmer, i dag er antallet over 2.000, og arbejdet er således gennem årene vokset stærkt.

Der har altid hersket et godt samarbejde og god forståelse mellem forretningsføreren og bestyrelsen, og sygekassen har god grund til at takke Jørgensen for vel udført arbejde i de mange år.

Erindringsliste

1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

3. Indsendelse af invalidepræmie til Invalideforsikringsfonden.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal inden 20. juli indbetale den beholdning af *invalidepræmier,* som den 30. juni beroede hos dem, til *Invalideforsikringsfondens postkonto nr. 2115* eller til fondens bankkonto i A/S Kjøbenhavns Handelsbank, St. Kongensgade afdeling, St. Kongensgade 49, København K.

4. Opgørelse over udgifter afholdt i h. t. folkeforsikringslovens § 61.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal inden 20. juli på de dertil foreskrevne særlige blanketter til *Direktoratet for Sygekassevæsenet* indsende opgørelse, bilagt kvitterede og reviderede regninger over *udgifter* vedrørende april kvartal, afholdt i h. t. *folkeforsikringslovens § 61.* Er der af en sygekasse ingen udgifter afholdt i henhold til nævnte lovbestemmelse, for så vidt angår nævnte kvartal, skal opgørelsesblanket *ikke* indsendes.

5. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager indsendes til centralforeningens sygelønskontor inden 8. juli.

6. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 30. juni (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B., form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe D til centralforeningens sygelønskontor inden 8. juli.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726
Postgiro 351 75
Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *62. årgang . august 1958 . nr.* **8**

Nyordning af hjemmesygeplejen

Af kontorchef Vagn Aagesen.

I april 1947 nedsatte indenrigsministeren et udvalg med den opgave at undersøge og redegøre for hjemmesygeplejens erhvervs- og arbejdsforhold og på grundlag heraf at fremkomme med et forslag til omlægning af disse, eventuelt således, at hjemmesygeplejen blev knyttet til landets sygehusvæsen. I forbindelse hermed skulle udvalget overveje, hvorledes hjemmesygeplejens økonomiske grundlag burde tilrettelægges, samt undersøge hvilken økonomisk støtte der fra det offentliges side burde ydes hjemmesygeplejen.

Til nævnte udvalg havde indenrigsministeren udpeget repræsentanter for centraladministrationen, sundhedsstyrelsen, Dansk Sygeplejeråd, Centralforeningen af Hjemmesygeplejevirksomheder i Danmark, Den alm. Lægeforening, sygehusforeningen samt for de kommunale organisationer.

Den 24. september 1947 afholdt udvalget sit første møde, og et arbejdsprogram blev fastlagt. Den 18. marts 1953, godt 5 år efter, forelå udvalgets betænkning tilligemed et forslag til lov om hjemmesygepleje. Betydelige ændringer er foretaget i det fremsatte lovforslag, bl. a. har man afkoblet en pensionsforsikring for hjemmesygeplejerskerne på linie med tjenestemændene. Først den 29. marts 1957 blev det ændrede lovforslag ophøjet til lov.

Af loven fremgår det tydeligt, at der nu er lov for, at det påhviler samtlige kommuner at drage omsorg for, at der til enhver tid findes en forsvarlig hjemmesygeplejeordning i kommunen, hvorefter alle kommunens indbyggere — uanset formue- og indtægtsforhold — har adgang til hjemmesygepleje efter lægehenvisning. Det fremgår endvidere, at flere kommuner kan slutte overenskomst om en fælles hjemmesygeplejeordning, samt at administrationen af hjemmesygeplejen kan overdrages til hjemmesygeplejeforeninger, sygekasser, menighedsplejer eller lignende.

Af loven fremgår det også, at det er et vilkår, at hjemmesygeplejeordningerne tilrettelægges så rationelt som muligt under hensyn til distriktets størrelse og befolkningstæthed, og at de enkelte hjemmesygeplejeordninger for landkommunernes vedkommende skal godkendes af amtsrådet og for de andre kommuners vedkommende af indenrigsministeren,

endvidere at embedslægen på de godkendende myndigheders vegne fører tilsyn med hjemmesygeplejen.

Samtidig med den nye lov om hjemmesygepleje blev der vedtaget en lov om ændring i loven om folkeforsikring, hvorefter hjemmesygepleje blev gjort til en obligatorisk ydelse for sygekasserne, såfremt der ikke ved kommunens foranstaltning eller på anden måde er sikret sygekassernes nydende medlemmer vederlagsfri hjemmesygepleje.

Imidlertid indeholdt hverken den nye lov om hjemmesygepleje eller lovændringen i folkeforsikringsloven noget om, hvad der af sygekasserne skulle betales pr. nydende medlem for vederlagsfri hjemmesygepleje, hvad det årlige kontingent for medlemmerne af sygeplejeforeningerne skulle ansættes til, ligesom der heller intet blev meddelt om, hvad taksten pr. besøg for de personer, der ikke gennem medlemsskab af sygekasse eller sygeplejeforening er sikret hjemmesygepleje, skulle beregnes til. Man var derfor såvel i indenrigsministeriet som i socialministeriet klare over, at vejledende cirkulærer var absolut påkrævede. Først 1 år efter lovens vedtagelse så cirkulærerne dagens lys. Lange og talrige forhandlinger havde været skyld i, at indenrigsministeren og socialministeren først i april i år kunne tiltræde og underskrive de længe ventede cirkulærer.

Cirkulærerne er i hele sin udstrækning forlængst kommet såvel sygekasser som kommuner til kundskab, og her skal kun i ganske korte træk redegøres for de vigtigste punkter i cirkulærerne.

Det påhviler samtlige kommunalbestyrelser *snarest muligt* at udarbejde og *inden den 1. oktober 1958* til den godkendende myndighed at indsende en plan for hjemmesygeplejeordningen i kommunen. Dette gælder såvel kommuner, der hidtil ingen hjemmesygeplejeordning har haft, som kommuner, der helt eller kun delvis opfylder den nye lovs krav. Ved udarbejdelsen af denne plan bør kommunalbestyrelsen søge bistand hos kredslægen, og det skal her tilføjes, at det også vil være hensigtsmæssigt at søge at drage fordel af den store indsigt i hjemmesygeplejen, som den stedlige amtsforening under Centralforeningen af Hjemmesygeplejevirksomheder i Danmark er i besiddelse af. For kommuner, der hidtil ingen hjemmesygeplejeordning har haft, bør etableringen af en ordning, der fuldt ud opfylder den nye lovs krav, søges gennemført snarest, og så vidt muligt *senest den 1. april 1959*. For kommuner, i hvilke der pr. 31. marts 1957 fandtes en hjemmesygeplejeordning, vil fristen for en udbygning af denne ordning, således at den fuldt ud opfylder den nye lovs krav, i almindelighed ikke kunne sættes senere end til *1. april 1959*. Såfremt ganske særlige vanskeligheder i forbindelsen med udbygningen godtgøres at foreligge, vil fristen dog i fornøden udstrækning kunne forlænges, *dog aldrig ud over 1. april 1962*. Der er med denne dispensation sikkert taget sigte på de hjemmesygeplejevirksomheder, der for tiden beskæftiger ældre

sygeplejersker, idet det ville være ganske inhumant at opsige sådanne sygeplejersker for at bringe en rationalisering i orden.

Det er en betingelse for en hjemmesygeplejeordnings godkendelse, at der til den egentlige hjemmesygepleje kun anvendes statsautoriserede sygeplejersker. At en sygeplejerske ikke er organiseret, vil ikke hindre en hjemmesygeplejeordnings godkendelse, selv om det absolut må betragtes som en fordel, at de statsautoriserede sygeplejersker er tilsluttet en faglig organisation. Fra den nævnte betingelse om statsautorisation kan der dog i ganske særlige tilfælde meddeles dispensation af sundhedsstyrelsen. Dispensationen vil navnlig kunne tænkes meddelt i en overgangsperiode for de ret fåtallige ikke-autoriserede sygeplejersker, der for tiden er fastansatte ved hjemmesygeplejen. For de virksomheders vedkommende, der for tiden beskæftiger ikke-autoriserede sygeplejersker som afløsere, vil muligheden for tilladelse til fortsat at benytte en sådan afløser være meget ringe.

En af den nye lovs mest centrale bestemmelser er, at det påhviler de godkendende myndigheder at påse, at hjemmesygeplejeordningen er rationelt tilrettelagt og ved forhandling med de interesserede parter at søge eventuelle mangler afhjulpet. Som det vil være adskillige bekendt, skulle et hjemmesygeplejedistrikt, jfr. betænkningen af 1953, omfatte et indbyggertal på 2500—3000 på landet, naturligvis under den forudsætning, at der stilles en bil til rådighed for sygeplejersken. Centralforeningen af Hjemmesygeplejevirksomheder i Danmark har ved gentagne henvendelser til ministeriet søgt gennemført, at man i stedet for 2500—3000 indbyggere fik fastsat, at distrikterne burde omfatte fra 2000—3000 indbyggere. Imidlertid har disse henvendelser ikke givet noget resultat, vel sagtens ud fra den begrundelse, at det er sygeplejerskerne selv, der har erklæret, at et distrikt af førstnævnte størrelse vil kunne overkommes, når sygeplejersken benytter bil. For byernes vedkommende vil een sygeplejerske kunne betjene 4000—5000 indbyggere. For at kunne komme op på den for landdistrikternes vedkommende nævnte størrelse, vil det for mange landkommuners vedkommende være nødvendigt, at der etableres et samarbejde mellem to eller flere kommuner om en fælles hjemmesygeplejeordning.

Under udarbejdelsen af lovforslaget er det blevet ventileret, at der fra staten til biludgiften skulle ydes et tilskud på omkring 3.000 kr. årlig pr. bil. Efter de udarbejdede planer om sammenlægning af mindre hjemmesygeplejevirksomheder og oprettelse af nye, hvor hjemmesygepleje ikke blev ydet, blev der regnet med, at 8—900 biler ville være nødvendige. Det ventilerede statstilskud ville således komme til at andrage ca. 2,5 mill. kr. årlig. Antagelig grundet på landets mindre gode økonomiske stilling har man også afkoblet dette tilskud og gjort hjemmesygeplejen til en ren kommunal opgave.

Deltager sygekasserne under en eller anden form økonomisk i den bestående hjemmesygeplejeordning, andrager sygekassernes ydelse 40 pct. af de samlede udgifter efter fradrag af tilskudet fra hjemmesygeplejeforeningerne samt indtægterne fra selvbetalere (betalingen pr. ydelse), dog højst 3 kr. årligt pr. nydende medlem. Under ganske særlige forhold, hvor udgifterne i en landkommune f. eks. er væsentlig højere end normaludgiften, vil sygekassens tilskud kunne ansættes noget højere. Hertil kræves imidlertid, at kommunalbestyrelsen og sygekassens bestyrelse er enige herom, endvidere skal såvel amtsrådet som Direktoratet for Sygekassevæsenet godkende ordningen.

Det årlige kontingent for medlemmer af sygeplejeforeningerne er ansat til 6 kr. pr. enkelt medlem og 12 kr. for ægtefæller med hjemmeværende børn under 15 år. I betænkningen var disse satser ansat til henholdsvis 8 og 16 kr., men erfaringen har vist, at begrundelsen for så høje satser ikke længere er til stede. Centralforeningen af Hjemmesygeplejevirksomheder i Danmark har senere gentagne gange rettet henvendelse til myndighederne om at få satserne nedsat til 5 og 10 kr., ud fra den betragtning, at medlemskontingentet burde stå i rimeligt forhold til ydelsen fra de nydende sygekassemedlemmer.

Taksten for hjemmesygepleje til de personer, der ikke gennem medlemsskab i sygekasse eller sygeplejeforening er sikret vederlagsfri hjemmesygepleje, er i de vejledende cirkulærer ansat til 5 kr. pr. besøg, dog således at betalingen ved kortvarige besøg og i særdeleshed i tilfælde, hvor sygeplejersken aflægger en række besøg f. eks. for at give injektioner, nedsættes til 2,50 kr. pr. besøg. Imidlertid vil det sikkert være formålstjenligt, om man ikke graduerede taksten, for på denne måde at få flest mulig ind i sygeplejeforeningerne, idet det ikke kan betale sig ikke at være medlem med et årligt kontingent på 6 kr., og derved have ubegrænset adgang til hjemmesygepleje. Opkrævning af besøgstaksten hos ikkemedlemmer vil vanskeliggøre administrationen betydeligt.

For landkommunernes vedkommende vil en rationel hjemmesygeplejeordning være betinget af, at sygeplejersken forsynes med bil. Imidlertid skal de godkendende myndigheder tiltræde, at bil er nødvendig i sygeplejens tjeneste, for at kørselsudgifterne kan medregnes til refusion. I almindelighed vil det for landkommunerne være en forudsætning, at hjemmesygeplejedistriktet har et indbyggertal på mindst 2500 samt en passende geografisk udstrækning, for at bil kan anses for nødvendig. I enkelte tilfælde vil kravet om mindst 2500 indbyggere dog kunne fraviges, i særdeleshed hvor det drejer sig om særlig tyndt befolkede områder med store udstrækninger.

Såfremt de godkendende myndigheder skønner, at det for opnåelse af en effektiv hjemmesygeplejeordning vil være nødvendigt, at der stilles bil

til rådighed for sygeplejersken, vil kommunen, som tidligere omtalt, kunne medtage disse udgifter på refusionsopgørelsen, dog for tiden højst 4,50 kr. pr. indbygger i kommunen ved sidste almindelige folketælling. Hvor det skønnes, at bil ikke er nødvendig, vil der i refusion højst kunne anmeldes 2,50 kr. pr. indbygger. I tilfælde, hvor en by og en tilstødende landkommune samarbejder om hjemmesygeplejen, og det skønnes nødvendigt, at sygeplejersken af hensyn til landkommunens betjening forsynes med bil, vil udgifterne ved bilkørslen kunne medtages for landkommunens vedkommende tilligemed de øvrige udgifter, således at landkommunen vil have adgang til at kunne anmelde 4,50 kr. pr. indbygger, dog ingensinde højere end de faktiske udgifter. Bykommunen kan derimod kun i ganske særlige tilfælde få tilladelse til at anmelde samme beløb. Såfremt en sådan bykommune kun vil få adgang til at anmelde 2,50 kr., ville det måske være det mest retfærdige, om man helt holdt udgiften til bilkørslen uden for det egentlige hjemmesygeplejeregnskab, og fordelte denne udgift efter en nærmere aftale.

Hjemmesygeplejevirksomhedernes udgifter til sygeplejerskernes pensionsforsikring, herunder udredelsen til dyrtidstillægget til de allerede pensionerede hjemmesygeplejersker, vil også kunne medtages i refusionsopgørelsen. Myndighederne har hermed legaliseret Centralforeningens opkrævning af de 2 pct. ekstrabidrag, som er blevet afkrævet virksomhederne siden 1942.

Retten til refusion er ikke betinget af, om det er virksomheden eller sygeplejersken, der er ejer af den benyttede bil, mn der er vel næppe tvivl om, at udgiften vil blive betydelig mindre, dersom det er virksomhedens bil.

Såvel betænkningen af 1953 som de vejledende cirkulærer omtaler meget udførligt det formålstjenlige i ansættelsen af en ledende hjemmesygeplejerske i de forskellige amter. Udgiften til en sådan ledende hjemmesygeplejerske skal afholdes af de respektive kommuner. Ved betænkningens fremkomst tog Centralforeningen og amtsforeningerne klart afstand fra en sådan ansættelse, og på såvel det i april d. å. afholdte amtsforeningsformandsmøde som på Centralforeningens ordinære repræsentantskabsmøde i Aarhus den 17. juni tiltrådtes det enstemmigt at fraråde en sådan ansættelse, idet man inden for hjemmesygeplejevirksomhederne ikke kan se den praktiske værdi af at have en ledende hjemmesygeplejerske.

I § 6 i den ny lov om hjemmesygepleje er der fastsat en bestemmelse om et særligt statstilskud til kommuner, der af særlige grunde vil få udgifter til hjemmesygeplejen, som væsentlig overstiger den refusionsberettigede udgift. Imidlertid foreligger de nærmere regler for ydelsen af dette statstilskud endnu ikke.

Hovedorganisationernes sygelønsordning

Regler med oversigt over samtlige trufne afgørelser.

Siden sygelønsordningerne trådte i kraft i januar måned 1957 har vi med mellemrum offentliggjort sygelønsfondsudvalgets afgørelser. For at lette sygekasserne i administrationen har vi samlet samtlige afgørelser under de respektive punkter i reglerne med henvisning til sidetal og årgang af sygekassetidende, hvor afgørelsen findes meddelt.

1.

Under Dansk Arbejdsgiverforening og De samvirkende Fagforbund oprettes en fond (sygelønsfonden) med det formål at yde arbejdere beskæftiget hos medlemmer af Dansk Arbejdsgiverforening dagpenge i sygdomstilfælde.

2.

Fondens øverste ledelse består af et udvalg på 6 medlemmer, hvoraf 3 er udpeget af Dansk Arbejdsgiverforening og 3 af De samvirkende Fagforbund.

Udvalget har den øverste myndighed i alle fondens anliggender. Dets afgørelser træffes ved simpel stemmeflerhed. Står stemmerne i udvalget lige, træffes afgørelsen af et nævn bestående af udvalgets medlemmer og en opmand, udpeget af hovedorganisationerne i forening for en periode af 2 år ad gangen.

De trufne afgørelser er endelige.

3.

Under fondens virsomhedsområde hører enhver lønarbejder, som omfattes af en kollektiv overenskomst mellem medlemmer af Dansk Arbejdsgiverforening og De samvirkende Fagforbund, for hvilken bestemmelsen i afsnit A, I, punkt 2 i mæglingsforslaget af 31. marts 1956 er gældende.

Tvivlsspørgsmål herom afgøres efter de i mæglingsforslaget fastsatte regler.

Der kan mellem de modstående parter inden for et overenskomstområde træffes særlig aftale i tilslutning til nærværende sygelønsordning eller aftale om, at området ikke skal omfattes af nærværende ordning. Det er dog en betingelse, at sådan aftale omfatter et helt overenskomstområde og godkendes af hovedorganisationerne.

Kvindelige arbejdere, der arbejder hos bogtrykkere uden at være omfattet af de grafiske fags egen sygelønsordning, kan medtages under sygelønsordningen. 96/1957.

Enkelte uorganiserede arbejdere, der er beskæftiget under overenskomster mellem hovedorganisationerne, er omfattet af sygelønsordningen. 97/1957.

Delvis beskæftigede reservevægtere hos A/S De Forenede Vagtselskaber omfattes af sygelønsfond A. 184/1958.

Bryggeriarbejdere m. fl., kranførere, der arbejder for medlemmer af Foreningen af arbejdsgivere ved Københavns havn samt medlemmer af Dansk Funktionærforbund og Urmager- og Optikerforbundet, der er beskæftigede hos Dansk Spare-Selskab og Livsforsikringskalenderen Fremtiden, er ikke omfattet af Sygelønsordningen. 38 + 96 + 97/1957.

Til arbejdere på Den kgl. Mønt, Statens Seruminstitut, Statens Sindssygehospitaler, Direktoratet for Vareforsyning, Rigshospitalet og Undervisningsministeriet, der ikke tidligere har været sikret løn eller nedsat løn under sygdom, ydes dagpenge af pågældende institution. 263/1957.

Gartnerfaget samt sognekommunerne har oprettet en selvstændig sygelønsordning. 119 + 120/1957.

Lærlinge omfattes ikke af sygelønsordningen. 38/1957.

Et arbejdsforhold mellem to ægtefæller er ikke omfattet af sygelønsordningen. 263/1957.

Ikke dagpenge for sygdom indtrådt inden virksomhedens optagelse i sygelønsfonden. 184/1958.

4.

Ret til dagpenge i sygdomstilfælde opnås efter mindst 48 timers beskæftigelse hos samme arbejdsgiver i løbet af de sidste 6 uger umiddelbart forud for sygdommens indtræden, forudsat at den pågældende ved sygdommens indtræden er beskæftiget hos vedkommende arbejdsgiver.

En arbejder, som efter ansættelsesforholdets ophør bliver syg inden normal arbejdstids begyndelse den følgende dag, anses i denne henseende uanset afskedigelsen som værende i beskæftigelse og er derfor berettiget til sygehjælp, såfremt han i øvrigt opfylder betingelserne herfor.

Afskedigelse under sygdom påvirker ikke retten til at oppebære dagpenge, jfr. punkt 8.

Inden for områder, hvor arbejdsforholdene gør det vanskeligt for arbejderne at opfylde det i stk. 1 indeholdte krav om beskæftigelse, kan det i punkt 2 nævnte udvalg fastsætte nærmere regler for arbejdernes adgang til at opnå ret til dagpenge fra fonden.

Beskæftigelsesbetingelsen er kun opfyldt, når pågældende arbejder har været beskæftiget mindst 48 timer i løbet af de sidste 6 uger hos den arbejdsgiver, han arbejder hos ved sygdommens indtræden. 96/1957.

Arbejdere på godkendt arbejdstidsfordeling betragtes som værende i beskæftigelse, også på dage hvor de ikke skal i arbejde. 95/1957.

Bliver en arbejder syg under virksomhedens samlede ferielukning, i en periode for hvilken han ikke modtager feriegodtgørelse, er han berettiget til dagpenge. 153/1957.

Arbejdere, der holder ferie med løn, betragtes som værende i beskæftigelse. 38/1957.

En arbejder med vejrligsattest, udfyldt for den dag han bliver syg, betragtes som værende i beskæftigelse. 40/1957.

Spørgsmål om udbetaling af dagpenge for sygdom indtruffet efter ulykkestilfælde, skal forelægges sygelønsfondsudvalget. 120/1957.

Beskæftigelseskravet vedrørende løsarbejdere i havnen. 119/1957.

Der dispenseres fra reglerne om 48-timers beskæftigelse, når der er forløbet mindre end 6 arbejdsdage mellem to sygeperioder. 38/1957.

Ved indkaldelse til militærøvelse er der mulighed for dispensation fra reglerne om 48 timers beskæftigelse. 184/1958.

Teglværksarbejdere, der er beskæftigede både i selve teglværket samt ved tilhørende landbrug, kan tilmeldes sygelønsordningen. Bidrag svares af samtlige præsterede arbejdstimer. 40/1957.

Bliver en arbejder syg under bevilget frihed og begærer dagpenge, må sagen gennem De danske sygekasser forelægges kontaktudvalget for mulig dispensation fra beskæftigelseskravet. 153/1957.

Der er ikke ret til dagpenge, når sygdommen indtræder under en arbejdsløshedsperiode. 38/1957.

Under midlertidig hjemsendelse på ubestemt tid på grund af arbejdsmangel ydes ikke dagpenge, da beskæftigelseskravet ikke opfyldes. 184/1958.

Udlærlinges ret til dagpenge. 97 + 263/1957.

*) Bestemmelsen i pkt. 4, stk. 2, gælder kun for sådanne arbejdere, som normalt får afregning hver aften, og som har en begrundet formodning om at blive genantaget den følgende dags morgen.

5.

Der ydes dagpenge for sygdom, som medfører arbejdsudygtighed, medmindre

a) sygdommen er af en sådan art, at den omfattes af ulykkesforsikringsloven,

b) der — bortset fra fortsat sygekassehjælp — oppebæres særhjælp i henhold til bestemmelserne herom i lov om offentlig forsorg, afsnit IV,

c) den syge forsætligt eller groft uagtsomt selv har påført sig sygdommen,

d) arbejdsudygtigheden skyldes drankersygdomme,

e) arbejdsudygtigheden skyldes svangerskab og fødsel. Spørgsmålet om, hvorvidt og i hvilket omfang sygdom i forbindelse med svangerskab og fødsel berettiger til dagpenge, afgøres af det i punkt 2 nævnte udvalg efter forhandling med De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark.

Ikke dagpenge for sygdomstilfælde, der omfattes af ulykkesforsikringsloven. 48/1958.

Arbejdere, som har valgt at oppebære særhjælp, kan ikke overgå til at oppebære sygelønsdagpenge. 97/1957.

Der ydes ikke dagpenge i de sidste 8 uger før forventet fødsel. 120/1957.

Der kan ydes dagpenge for arbejdsudygtighed som følge af abort. 95/1957.

6.

Under hensyn til, at der er truffet aftale mellem hovedorganisationerne og De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark om sidstnævntes medvirken til administrationen af sygelønsordningen, skal anmodning om dagpenge — senest 9 hverdage efter sygdommens indtræden — indgives til den sygekasse, hvoraf den syge er medlem, og ellers til den sygekasse, inden for hvis område han har bopæl.

Anmodningen skrives på en særlig blanket godkendt af det i punkt 2 nævnte udvalg og skal være forsynet med en påtegning fra pågældendes arbejdsgiver, hvori det attesteres, *at* arbejdsgiveren er medlem af Dansk Arbejdsgiverforening og omfattet af sygelønsordningen, *at* den syge var beskæftiget hos ham ved sygdommens indtræden, og *at* den syge har været beskæftiget hos ham i mindst 48 timer inden for de sidste 6 uger.

I sygdomstilfælde, som varer mere end 6 arbejdsdage, udbetaler sygekassen herefter dagpenge pr. tabt arbejdsdag fra og med 7. dag.

Dagpenge ydes dog for søgnehelligdage, såfremt den syge ikke oppebærer søgnehelligdagsbetaling ifølge den såkaldte A-ordning.*)

*) Inden for områder, hvor der anvendes en C-ordning, skal denne forelægges for det i punkt 2 nævnte udvalg til afgørelse af, om ordningen bør sidestilles med en A-ordning.

Fristen for begæring af dagpenge. 184/1958.

Dagpenge kan kun udbetales af hjemstedssygekassen. 39/1957.

Medlemmer af Statsbanepersonalets sygekasse ekspederes som ikke-medlemmer af statsanerkendte sygekasser. 39/1957.

Ufuldstændig og unøjagtig udfyldte arbejder- og arbejdsgivererklæringer — form. 301 — må ikke modtages af sygekassen. 95/1957.

Dagpenge oppebåret tillige med invalidepension skal tilbagebetales. 185/1958.

Ikke ret til dagpenge under militærindkaldelse. 185/1958.

Som første sygedag regnes den dag den sygemeldte arbejder har forsømt arbejdet hele dagen. 96/1957.

Karensdagene kan bortfalde, når en arbejder inden 6 dage efter en raskmelding påny melder sig syg. 119/1957.

For sygdom indtrådt under ferie med løn begynder karenstiden at løbe fra første dag efter ferien. 38/1957.

Selvom der ikke arbejdes på en virksomhed om lørdagen, kan der udbetales dagpenge for denne dag. 97/1957.

Søgnehelligdagsbetaling. A- og B-ordningen. 39/1957.

Der ydes kun dagpenge for søgnehelligdage, såfremt arbejderen dokumenterer, at han ikke får betaling for søgnehelligdagen. 153/1957.

Der er ret til dagpenge også på søgnehelligdage — indenfor 80 pct.-grænsen — trods delvis løn. 97/1958.

Grundlovsdagen regnes som halv søgnehelligdag. 119/1957.

Påskelørdag og 1. maj er ikke helligdage eller søgnehelligdage. 120/1957.

7.

Dagpengenes størrelse udgør:

for voksne mandlige arbejdere ..... kr. 14,—
for voksne kvindelige arbejdere..... kr. 9,—
for arbejdere under 18 år ..... kr. 6,—

Dagpengesatsen finder anvendelse, også når den syge inden sygdommens indtræden arbejdede på nedsat arbejdstid.

De fastsatte dagpengesatser kan reguleres på grundlag af en af det i punkt 2 nævnte udvalg foretaget opgørelse over sygelønsfondens indtægter og udgifter i det sidst forløbne regnskabsår, således at der skabes balance mellem indtægter og udgifter.

Dagpenge kan i visse tilfælde tilbageholdes til dækning af skatterestancer. 97/1958.

Ungarbejdere, der er syge, har ret til højere dagpenge fra og med den dag, de fylder 18 år. 97/1957.

Udbetaling af dagpenge kan ske til sygemeldtes pårørende mod fuldmagt fra den sygemeldte (form. 310). 96/1957.

8.

Ydelse af dagpenge ophører den dag, hvor pågældende på ny er arbejdsdygtig, selv om han ikke straks træder i arbejde eller undlader at raskmelde sig.

Dagpenge kan højst ydes i 13 uger inden for 12 på hinanden følgende måneder, og der kan for samme sygdomstilfælde ikke ydes dagpenge i mere end 13 uger.

Selv om der i medfør af bestemmelsen i punkt 10 ikke oppebæres dagpenge fra den 7. dag efter sygdommens indtræden, men først fra et senere tidspunkt, kan der for sygdomstilfældet ikke ydes dagpenge udover 14. uge fra dets indtræden.

Ved manglende raskmelding og ved udløb af 13-ugers perioden noteres sidste sygedag, for hvilken der er udbetalt dagpenge, på raskmeldingserklæringen (form. 301). 38/1957.

Retten til at oppebære dagpenge i højst 13 uger gælder for Hovedorganisationernes Sygelønsordning og Fond B under eet. 153/1957.

Retten til dagpenge efter udløb af 13 ugers hjælp indenfor 12 måneder. (Eksempler). 46/1958.

Dagpengeudbetalingen standser altid 14 uger efter sygdommens indtræden, uanset at der ikke er udbetalt dagpenge i fulde 13 uger (løn, ferie eller lignende). 263/1957.

Ikke dagpenge, når lægens anvisning ikke følges. 186/1958.

9.

Under strejke og lockout udbetales ikke dagpenge.

Dagpenge udbetales heller ikke for feriedage, for hvilke der er oppebåret feriegodtgørelse.

Der ydes ikke feriegodtgørelse af udbetalte dagpenge.

10.

Dagpengeydelsen i forbindelse med anden pengehjælp eller løn, som den pågældende måtte oppebære under sygdommen, må ikke overstige 80 pct. af den pågældendes daglige fortjeneste inden for den sidste uge før sygemeldingen. Er dette tilfældet, bortfalder eller nedsættes dagpengeydelsen, således at denne grænse ikke overskrides.

Produktionstillæg eller lignende medregnes, når det er en del af lønnen, i den daglige fortjeneste. 38/1957.

For akkordlønnede arbejdere beregnes den daglige fortjeneste på grundlag af den gennemsnitlige akkordfortjeneste. 38/1957.

For rengøringsmedhjælpere, der er beskæftiget hos en arbejdsgiver tilsluttet sygelønsordningen, skal kun indtægt fra denne arbejdsgiver medregnes i den daglige fortjeneste. 39/1957.

Ved arbejdsfordeling medtages både løn og arbejdsløshedsunderstøttelse ved beregning af daglig fortjeneste. 96/1957.

Ved skifteholdsarbejde lægges gennemsnitsindtægten for skifteperioden til grund for dagpengeberegningen. 97/1957.

Fortjeneste ved overarbejde medregnes ikke i den daglige fortjeneste. 97/1957.

Såvel ved fuld som ved delvis erstatning for tabt arbejdsfortjeneste kan der blive tale om tilbagebetaling af oppebårne dagpenge, idet dagpenge + anden pengehjælp ikke må overstige 80 pct. af den daglige fortjeneste. 297/1957.

Nedsatte dagpenge afrundes opad til nærmest med 50 øre delelige tal. 96/1957.

11.

Udbetalte dagpenge skal tilbagebetales til fonden:

a) når den syge ad anden vej får erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, og

b) når dagpenge er oppebåret med urette.

Udbetalte dagpenge skal refunderes, når et sygdomstilfælde senere anerkendes som henhørende under ulykkesforsikringsloven. 48/1958.

12.

Afgivelse af urigtige erklæringer for udbetaling af dagpenge kan medføre politianmeldelse. For arbejderen kan afgivelse af urigtige erklæringer endvidere medføre tab af retten til hjælp fra fonden efter nærmere bestemmelse af det i punkt 2 nævnte udvalg.

Underretning om udvalgets afgørelse sendes til den sygekasse, hvoraf pågældende er medlem, og ellers til den sygekasse, inden for hvis område han har bopæl.

Misbrug af sygelønsordningen medfører karantæne og som regel også politianmeldelse. 48 + 186/1958.

13.

Fondens midler tilvejebringes gennem et bidrag på 3 øre pr. præsteret arbejdstime for de arbejdere, som fonden vedrører, jfr. punkt 3.

Af bidraget udreder arbejdsgiveren 2 øre og arbejderen 1 øre, som tilbageholdes af arbejdsgiveren i den arbejderen tilkommende løn.

For akkordlønnede hjemmearbejdere, for hvem det ikke måtte være muligt at konstatere det faktiske antal præsterede arbejdstimer, beregnes timetallet ved at dividere den til de pågældende udbetalte lønsum med den gennemsnitlige timefortjeneste for henholdsvis mænd og kvinder i København eller provinsen — jfr. Arbejdsgiverforeningens statistik — i nærmest foregående april kvartal.

Ved brug af lønningsposer skal fradraget bidrag til sygelønsfonden fremgå af poserne. 38/1957.

14.

Arbejdsgiveren indbetaler bidraget på 3 øre pr. præsteret arbejdstime til sygelønsfonden gennem den af de 17 stedlige centralforeninger tilsluttet De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark, inden for hvis område hans virksomhed er beliggende.

Indbetalingen foretages kvartalsvis med benyttelse af særlige af det i punkt 2 nævnte udvalg godkendte blanketter, og beløbet skal være indbetalt senest den 15. i næste kvartals første måned.

For virksomheder, som gennemsnitligt beskæftiger 100 arbejdere eller derover, kan det i punkt 2 nævnte udvalg efter forhandling med virksomhederne bestemme, at indbetalingen sker med kortere intervaller.

Manglende rettidig indbetaling til fonden af skyldige bidrag anses i forholdet mellem arbejdsgiveren og arbejderne som manglende lønudbetaling.

15.

Den i henhold til mæglingsforslaget af 31. marts 1956 oprettede garantifond for sygelønsordningen administreres af det i punkt 2 nævnte udvalg efter dettes nærmere bestemmelse.

16.

De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark er over for det i punkt 2 nævnte udvalg ansvarlige for administrationen af sygelønsfonden og aflægger senest den 15. marts hvert år revideret regnskab for virksomheden i det forløbne kalenderår.

Revisionen skal foretages af en statsautoriseret revisor.

17.

Indbetaling til garantifonden sker til og med sidste lønningsuge i december 1956.

Fra samme dato påbegyndes indbetaling til sygelønsfonden.

18.

Udbetaling af dagpenge sker fra og med den 15. januar 1957, forudsat at betingelserne for at oppebære hjælp er opfyldt. Ved beregning af karenstiden kan sygedage, som indtræder i tiden fra den 8. januar 1957, medregnes. Hvis sygdommen er indtrådt før denne dato, regnes den i punkt 8 omhandlede 13 ugers grænse fra den 15. januar 1957.

Skoletandpleje — skarp udtalelse.

Ved generalforsamlingen i Maribo amts sognerådsforening kom formanden, Rich. Bech, i sin beretning ind på skoletandplejen og erindrede om de kommunale organisationers cirkulære, hvori man anbefalede de kommuner, der ønskede at etablere en midlertidig ordning, at yde et kommunalt tilskud til skolesøgende børns forældre til hel eller delvis dækning af udgifterne til de almindeligt forekommende former for tandbehandling.

Vi må nu afvente og se, hvorledes ordningen forløber. Rundt i amtet arbejdes på den helt rigtige løsning af spørgsmålet om behandling af børnenes tænder, men kun et øget udbud af tandlæger vil kunne råde bod på den nuværende situation.

Det er blevet mig fortalt, udtalte formanden videre, at nogle af de oprettede skoletandklinikker arbejder tilfredsstillende, og at man der er nået vidt med behandlingen af børnenes tænder; men det er desværre også fortalt, at man fra Dansk Tandlægeforening har henstillet til lederne af disse klinikker, at man ikke farer altfor stærkt frem og når for meget, hvilket vil kunne skade eventuelle overenskomster med de privatpraktiserende tandlæger, såfremt det senere skulle vise sig muligt at afslutte sådanne. Såfremt en sådan henstilling er rigtig, synes jeg, der er al grund til for de kommunale organisationer at påtale dette forhold. Det må dog være således, at de kommunale organisationer, som har ofret betydelige midler på skoletandklinikker, også er nogenlunde sikre på, at klinikkerne yder den indsats, som var påregnet ved oprettelsen af klinikkerne.

Medicinudgifter i Sverige

I Svenska Sjukkassaförbundets tidsskrift for maj måned er offentliggjort en redegørelse af ekspeditionssekretær *Ragnar Anebrand* vedrørende medicinydelsen i Sverige.

De svenske sygekassers medicinydelse hviler på en forordning af 4. juni 1954. I henhold hertil ydes visse livsvigtige lægemidler vederlagsfrit. Endvidere ydes tilskud til alle andre lægemidler, som kan henføres under apotekervarer eller som uden at være sådanne indeholder nærmere bestemte stoffer. Tilskuddet til denne medicin udgør halvdelen af det beløb,

Tabel I	Udbetalt tilskud pr. måned i kroner		
Måned	1955	1956	1957
Januar	2.653.217	4.145.024	5.483.070
Februar	2.882.521	4.179.049	5.204.844
Marts	3.504.558	4.673.302	5.864.017
April	3.284.433	4.355.354	5.282.876
Maj	3.205.298	4.255.798	5.232.341
Juni	3.299.144	4.129.660	4.937.040
Juli	2.768.649	3.506.431	4.497.117
August	2.961.639	3.809.691	4.624.550
September	3.358.444	4.111.472	4.945.386
Oktober	3.613.507	4.808.793	5.973.334
November	3.813.105	4.904.914	6.036.649
December	4.040.132	4.944.041	5.889.965
Hele året	39.384.647	51.823.529	63.971.189

hvormed prisen overstiger 3 kr. Eksempelvis ydes der til et præparat, som koster 6 kr., et tilskud på 1,50 kr.

Som hos os betaler de svenske medlemmer deres andel af medicinudgiften ved købet af medicinen på apoteket. Derimod afregner apotekerne ikke med de enkelte sygekasser. Apotekerne sender i stedet månedsvis regning over den udleverede medicin til Riksförsikringsanstalten der svarer til vort direktorat. Efter at statstilskud er trukket fra — de svenske sygekasser får statstilskud til medicin med 1,15 kr. årligt pr. medlem, hvilket svarer til 6 mill. kr. — fordeles den resterende udgift på centralsygekasserne i forhold til disses antal af medlemmer, der betaler bidrag for sygehjælpssikringen.

På grundlag af de indsendte recepter og regninger fra apotekerne føres en statistik over medicinforbruget, henholdsvis over de samlede udgifter, antal ordinationer samt gennemsnitspris pr. ordination pr. måned. Tabel I

viser de samlede udgifter til medicin måned for måned i årene 1955, 1956 og 1957.

Ved gennemførelse af medicinordningen regnede de svenske sygekasser med, at kassernes tilskud til medicin ville komme til at udgøre ca. 34 mill. kr. Allerede det første år udgjorde overskridelsen af dette beløb 5 mill. kr. på trods af, at udgifterne de første måneder på grund af overgangsbestemmelser var særlig lave. For 1957 oversteg udgifterne det budgetterede beløb med 30 mill. kr. eller 88 pct.

Tabel II viser antal ordinationer samt den gennemsnitlige udgift pr. ordination pr. måned i årene 1955, 1956 og 1957.

Tabel II	Antal ordinationer og gennemsnitlig udgift pr. ordination					
Måned	1955		1956		1957	
	Antal ord.	Udgift pr. ord.	Antal ord.	Udgift pr. ord.	Antal ord.	Udgift pr. ord.
Januar	717.700	3,70	1.051.215	3,94	1.243.282	4,41
Februar	803.577	3,59	1.046.486	3,99	1.171.461	4,44
Marts	982.405	3,57	1.170.072	3,99	1.293.086	4,53
April	894.109	3,67	1.082.924	4,02	1.156.712	4,57
Maj	860.470	3,73	1.026,263	4,15	1.121.838	4,66
Juni	852.529	3,87	961.395	4,29	1.022.476	4,83
Juli	701.674	3,95	806.495	4,35	937.991	4,79
August	746.932	3,97	865,572	4,40	957.620	4,83
September	866.226	3,88	932.135	4,41	1.045.652	4,73
Oktober	939.022	3,85	1.082.499	4,44	1.319.869	4,53
November	984.686	3,87	1.094.129	4,48	1.352.431	4,46
December	1.005.421	4,02	1.081.196	4,57	1.265.555	4,65
Hele året	10.354.751	3,80	12.200.381	4,25	13.887.973	4,61

Det fremgår af begge tabeller, at forbruget af medicin er væsentlig større om vinteren end om sommeren. Endvidere viser tabellerne for hver måned stigning i såvel udgifter som antal ordinationer fra år til år.

I 1958 er udgifterne fortsat stigende. En opgørelse for de tre første måneder viser en udgift pr. måned på henholdsvis 6,4 mill. kr., 5,8 mill. kr. og 6,9 mill. kr.

De danske sygekassers udgifter til medicin udgjorde i 1955 26,3 mill. kr., i 1956 29,9 mill. kr. og i 1957 36,2 mill. kr. Nogen sammenligning af udgifterne i Sverige og Danmark kan man ikke foretage, selv om man regner den årlige udgift ud gennemsnitlig pr. medlem, da grundlaget for de to landes ydelse af medicin er uensartet.

Centralforeningernes årsmøder

Sjælland.

På de forenede sjællandske sygekassers årsmøde udtalte formanden, folketingsmand Niels Mørk, at tandlægerne i vid udstrækning lader hånt om overenskomstens bestemmelser vedrørende udstedelse af regninger til sygekassernes medlemmer. Vi må kræve overenskomstens bestemmelser overholdt og bede medlemmerne om deres regninger til kontrol. Under en omtale af sygeforsikringskommissionens arbejde sagde Mørk bl. a., at han ikke kunne se, at en ophævelse eller forhøjelse af sygekassegrænsen ville være mere fordelagtig, end den ordning vi har i dag. Tværtimod vil en ændring blive dyrere og ringere for medlemmerne. Skal man neutralisere den kritik, der føres imod sygekassegrænsen, må man gennemføre en ordning, hvorefter der ydes effektiv sikring for alle alt efter behov. Det kan gøres ved, at ydelserne i sygekasserne og fortsættelsessygekasserne nærmer sig hinanden. Jeg er tilhænger af at bevare sygekassegrænsen, udtalte formanden videre, men mener at en justering kan finde sted, således at man sætter grænsen noget lavere for ikke-forsørgere end for forsørgere og forhøjer børnetillægget.

Bornholm.

På den bornholmske centralforenings årsmøde oplyste formanden, faktor Svend Nielsen, under sin beretning, at 5 sygekasser på øen nu havde indført fuld tandpleje, og at man måtte forvente, at flere sygekasser ville følge efter i de kommende år. Det nyoprettede, godkendte rekonvalescenthjem på Almegård i Nyker havde ikke haft særlig stor søgning. Formanden henstillede, at sygekasser, der ikke ydede hjælp til medlemmers ophold på rekonvalescenthjem, indførte denne bestemmelse i vedtægten. En repræsentant henstillede, at sygekasserne vedtog at betale for dispensationsmedicin, da denne ordning ikke var særlig kostbar på Bornholm.

Lolland-Falster.

På repræsentantskabsmødet i De forenede sygekasser på Lolland-Falster udtalte formanden, skoleinspektør Johs W. Jørgensen, under sin beretning, at det nye centralsygehus i Nykøbing er Lolland-Falsters rigshospital. Centralsygehuset skulle kunne tage en væsentlig part af de indlæggelser, der tidligere fandt sted på rigshospitalet. Medicinforbruget på Lolland-Falster er af rekordstørrelse, udtalte formanden videre. Meget tyder på, at der finder et vist vaneforbrug sted selv af særlig betydnigsfuld medicin. For dispensationsmedicinens vedkommende ordineres denne af mange læger i strid med reglerne. Derfor kan sygekasserne, som det allerede er sket i flere tilfælde, blive nødt til at høre op med at yde tilskud til denne medicin. Det går ud over de enkelte, der burde have den, men misbruget er så stort og tyngende, at det er nødvendigt at sige stop, når lægerne ikke vil hjælpe os. Vedrørende konflikten mellem kommunerne og tandlægerne om skoletandplejen udtalte formanden, at tandlægerne har ansvaret for de ødelagte børnetænder. Et forsøg på mægling mellem parterne var løbet ud i sandet. Kommunerne var straks villige til mægling, men tandlægerne behøvede tre måneder for at sige nej.

Svendborg amt.

Under aflæggelse af sin beretning på årsmødet i centralforeningen i Svendborg amt udtalte formanden, skatterådsmedlem Vald. Rasmussen, at man af og til hører den opfattelse fremsat, at sygekasserne er så centraliserede, at det enkelte medlem har meget lidt indflydelse. Det er både rigtigt og ikke rigtigt. Rigtigt for så vidt, at man ikke

opnår de goder, som et samarbejde og samvirke kan yde, uden at man opgiver noget af selvstændigheden, og urigtigt, når man ved, at alle de fremskridt, som er sket gennem sygekasserne siden retten til overflytning indførtes, alle er tiltrådt af årsmøder og generalforsamlinger, hvor hver enkelt tillidsmand har indflydelse. Ud af dette er skabt en organisation, hvor man yder sine medlemmer goder, som man ikke kan få hverken billigere eller bedre i noget andet land. På årsmødet holdt forretningsfører H. C. Hansen, De samvirkende centralforeninger, iøvrigt et foredrag om aktuelle problemer.

Skanderborg amt.

Den årlige generalforsamling i Centralforeningen i Skanderborg amt forløb særdeles fredelig på hotel Himmelbjerget. Om den gennemførte nye lov om hjemmesygepleje udtalte formanden, uddeler Otto Pedersen, at det var naturligt, at sygekasserne overtog administrationen af hjemmesygeplejen, der kommer så tæt op af sygekassernes øvrige arbejde. Formanden anbefalede stærkt de enkelte sygekasser at abonnere på bladet Helse til uddeling til medlemmerne. Helse er et vigtigt forbindelsesled mellem sygekasserne og medlemmerne. Efter mindre end en times forhandling kunne dirigenten hæve mødet.

Thisted amt.

På Thisted amts centralforenings årsmøde oplyste formanden, forretningsfører A. K. Jørgensen, at der i 1957 havde været en mindre tilbagegang i antallet af medlemmer inden for centralforeningen. Udgifterne var steget med over 12 pct., hvilket skyldtes den nye lægeoverenskomst. Udgifterne ville også stige i 1958, idet bl. a. sygehustaksterne var steget fra 5 til 6 kr. fra april. Sygekasserne måtte i tide skride til en forhøjelse af medlemsbidraget.

Aalborg amt.

På årsmødet i centralforeningen for Aalborg amt valgtes til formand tidligere brandmand Niels Hansen, Aalborg. Niels Hansen har deltaget i sygekassearbejdet siden 1917, da han indvalgtes i bestyrelsen for Jern- og Metalarbejdernes sygekasse i Aalborg. Han virkede som næstformand fra 1917 til 1939, da han blev kassens formand. I 1942 indvalgtes Niels Hansen i centralforeningens bestyrelse og som centralforeningens næstformand overtog han formandsarbejdet for A. Larsen, da denne i 1956 blev alvorlig syg.



På mødet drøftede man særligt centralforeningens rekonvalescenthjem og lys- og massageklinik i Hasseris. Begge dele giver underskud. Rekonvalescenthjemmet ønskes iøvrigt udskiftet med tidssvarende bygninger, men man har ingen penge. Det vedtoges at lukke massagekliniken.

En sygekasse stillede forslag om, at tillidsmænd over 67 år ikke skulle kunne vælges til medlem af centralforeningens bestyrelse. Forslaget blev forkastet. Endelig vedtog man at rejse en mindesten på A. Larsens gravsted.

Vejle amt.

På repræsentantskabsmødet i centralforeningen i Vejle amt udtalte formanden, blikkenslagermester Chr. Knudsen, under sin beretning, at medicinudgiften er blevet en svøbe for sygekasserne. Såvel læger som medlemmer må hjælpe sygekasserne med at få denne udgift bragt ned. I flere tilfælde, hvor sygekasserne har drøftet de store medicinudgifter med lægerne, har man haft nedgang i udgifterne, idet lægerne er gået over til at ordinere billigere medicin af samme kvalitet som den dyre patentmedicin.

Fortsættelsessygekassernes årsmøder

Sjælland.

På repræsentantskabsmødet i fortsættelsessygekassen »Sjælland« oplyste formanden, fhv. førstelærer Fr. Hansen, at kassen i 1957 havde haft fremgang i medlemsantallet på 5.200. Kassen havde herefter 107.255 voksne medlemmer med 42.623 børn.

Lolland-Falster.

På repræsentantskabsmødet i sygeforeningen »Lolland-Falster« drøftede man navnlig lægernes regninger. Samtlige læger på Falster samt en del på Østlolland fulgte ikke længere de godkendte minimaltakster, men beregnede sig alle højere honorarer. Foreningen havde i den anledning sendt en skrivelse ud til samtlige medlemmer om monopoltilsynets afslag på lægernes ansøgning om forhøjelse af minimaltaksterne. På mødet blev iøvrigt vedtaget, at fortsættelsessygekassen fremtidig yder refusion for tandudtrækning samt børnebegravelseshjælp.

Fyn.

I beretningen på repræsentantskabsmødet i fortsættelsessygekassen »Fyn« oplyste formanden, skatterådsmedlem Vald. Rasmussen, at man havde foretaget en rationalisering på kontoret. Man havde således taget hulkort i brug, og medlemsbidraget ville i større udstrækning end hidtil blive opkrævet gennem postvæsenet. Repræsentantskabet vedtog at søge gennemført en forhøjelse af refusionerne for bade-, massage- og røntgenbehandlinger.

Hjørring amt.

På repræsentantskabsmødet i fortsættelsessygekassen for »Hjørring amt« meldte formanden, overlærer P. Horn, om en mindre fremgang i medlemstallet, der nu var på 16.808. Udgifterne havde været stigende, men der havde alligevel været et overskud i 1957 på godt 58.000 kr. Under en omtale af den nye lov om hjemmesygepleje, opfordrede formanden lokalforeningerne i købstæderne til at danne sygeplejeforeninger, hvorved de enkelte medlemmer kunne opnå hjemmesygepleje for et bidrag på 6 kr. årlig, idet kommunerne betaler resten.

Randers amt.

På repræsentantskabsmødet i fortsættelsessygekassen for Randers amt drøftede man bl. a. lægernes individuelle forhøjelse af minimaltaksterne. Fortsættelsessygekasserne har for så vidt ikke noget imod en forhøjelse af minimaltaksterne, men for at kasserne kan forhøje den gældende refusion for konsultationer og sygebesøg, må taksterne først godkendes af monopoltilsynet. Under en omtale af sygeforsikringskommissionens arbejde udtalte formanden, værkfører P. Therkildsen, at såfremt sygekassegrænsen nedsættes, må fortsættelsessygekasserne tage spørgsmålet om flere ydelser op til behandling, bl. a. spørgsmålet om ydelse af medicin- og tandlægebehandling.

Ribe amt.

På repræsentantskabsmødet i fortsættelsessygekassen for Ribe amt kunne formanden, bagermester H. Sørensen, Vejen, melde om en mindre fremgang i medlemstal og formue. Kassen har nu 22.500 medlemmer. En repræsentant henstillede til bestyrelsen at forhøje begravelsesforsikringen for medlemmernes børn, hvilket forslag bestyrelsen lovede at tage op til overvejelse.

Sønderborg amt.

I sin beretning på årsmødet i Sønderborg amts fortsættelsessygekasse oplyste formanden, socialinspektør A. Kümpel, at kassen i 1957 havde udbetalt 92,5 pct. af medlemsbidraget til sygehjælp mod 88,8 pct. året før. Kassen havde iøvrigt haft en mindre fremgang i medlemstal og trods stigende

udgifter et overskud på knapt 15.000 kr. Medlemstallet udgør nu 7.040.

Thisted amt.

På repræsentantskabsmødet i fortsættelsessygekassen for Thisted amt udtalte formanden, forretningsfører E. Ibsen, at det ikke var nogen katastrofe at blive overført fra en sygekasse til fortsættelsessygekassen. — Ydelserne i fortsættelsessygekassen er så store, at medlemmerne virkelig får en hjælp i sygdomstilfælde. Den asiatiske influenza havde ikke været så dyr for kassen, som man havde regnet med, så året 1957 sluttede med et overskud på godt 60.000 kr. Kassen har 6.546 voksne medlemmer og 2.599 børn.

Vejle amt.

I sin beretning på repræsentantskabsmødet i fortsættelsessygekassen for Vejle amt udtalte formanden, redaktør Holger Larsen, at hvis man havde undladt at bruge sygekassegrænsen på områder, hvor den ikke har været tænkt anvendt, ville megen af den modstand, der har været mod den, ikke være opstået. Formanden kom iøvrigt ind på to af sygeforsikringskommissionens hovedspørgsmål, nemlig fjernelse eller ændring af sygekassegrænsen og indførelse af tvungen medlemsskab af den offentlige sygeforsikring. Det var formandens opfattelse, at ingen af delene ville være gode for befolkningen.

Viborg amt.

På repræsentantskabsmødet i fortsættelsessygekassen for Viborg amt valgte man til ny formand skolebestyrer Jessen Gammelgaard, Aalestrup, efter afdøde formand, fhv. førstelærer M. C. Fredgaard, Skive.

Forretningsføreren, der aflagde beretningen, oplyste, at kassen havde haft et mindre overskud i 1957. Af det indbetalte medlemsbidrag var 88,7 pct. anvendt til medlemmernes sygebehandling.

Dom i sygelønssag

60 dages betinget fængsel.

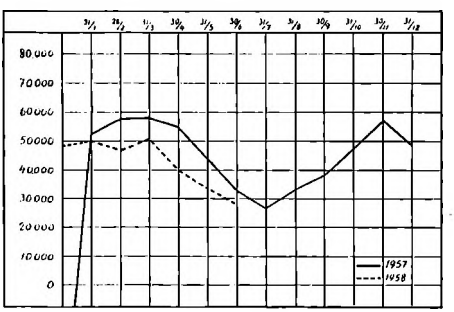
Ved Københavns byret er afsagt dom i en sygelønssag.

Fru Dora Margrethe Andersen, født Jensen, 32 år gammel, bidragydende medlem af sygekassen Sundet, København, blev tiltalt for bedrageri over for sygelønsfonden, idet hun i tiden fra den 10. september til 21. september 1957 uretmæssig havde ladet sig udbetale dagpenge gennem sygekassen Sundet, idet hun svigagtigt fortav, at hun i den pågældende periode havde lønnet arbejde.

Hun blev efter straffelovens § 285, stk. 1, jfr. § 279, idømt fængsel i 60 dage, dog således at straffens fuldbyrdelse vil være at udsætte, og at denne bortfalder efter forløbet af en prøvetid på 3 år.

Ifølge beslutning af Sygelønsfondsudvalget vil hun først kunne modtage dagpenge fra fonden 2 år efter, at skyldigt beløb til fonden er tilbagebetalt.

Sygekurve for København



Som det fremgår af ovenstående kurve, har sygelighed i København i første halvdel af 1958 været lidt mindre end i samme tidsrum i 1957.

Fra CHRISTIANSBORG

Socialforskningsinstituttet.

Sygekassetidende for december 1957 (side 320) bragte en omtale af socialministerens lovforslag om et socialforskningsinstitut. — Efter at være undergået visse ændringer under sin gang i folketinget blev forslaget vedtaget den 18. april, og socialministeren blev herved bemyndiget til at oprette et socialforskningsinstitut.

Instituttet, der skal oprettes som et selvstændigt institut, vil få til opgave at fremme og samordne undersøgelser og forsøgsarbejder til belysning af sociale forhold, herunder af den sociale forsikring og forsorg, af arbejdslivet, af de sociale sider af familie- og ungdomsspørgsmål og af bolig- og samfundsforhold.

Instituttet skal selvstændigt tage opgaver op, ligesom instituttet skal påtage sig opgaver efter anmodning fra myndigheder, kommissioner og udvalg. Endvidere skal det virke som konsulent ved planlæggelsen og bearbejdelsen af undersøgelser, hvortil videnskabelig støtte ønskes, men som iøvrigt gennemføres af andre.



Sjosjalt forskningsinstitut, det er mig — i 30 år har jeg gransket sjosjal hjælp og ved, hvor skoen trykker.

Instituttet skal ledes af en direktør med et forskningsråd ved sin side. Halvdelen af rådets medlemmer skal udpeges af universiteterne blandt disses lærere i socialpolitik, sociologi, psykiatri, psykologi og socialhygiejne, medens den anden halvdel skal udpeges af de forskellige ministerier, under hvilke emnerne for instituttets arbejdsopgaver sorterer. Forskningsrådet skal iøvrigt følge udviklingen inden for det sociale forskningsområde, sørge for at problemerne bliver sat på dagsordenen og godkende instituttets arbejdsplaner. Rådet kan nedsætte udvalg med repræsentanter fra fagområder, der ikke er repræsenteret i udvalget. Til at behandle løbende sager mellem forskningsrådets møder nedsættes et forretningsudvalg. Iøvrigt skal det daglige arbejde udføres af et antal faste forskningsledere med assistenter. Instituttets direktør skal udnævnes efter indstilling af forskningsrådet. Udgifterne ved instituttets drift er anslået til 1/2 mill. kr. årligt. Beløbet skal stilles til rådighed på de årlige finanslove.

Til medlemmer af forskningsrådet er bl. a. udnævnt departementschef E. Dreyer, professor P. Bonnevie, professor K. Svalastoga, professor F. Zeuthen, socialdirektør Orla Jensen og socialdirektør R. Conrad.

Om sygekassegrænsen m. v.

Afsnit af socialminister Jul. Bomholts foredrag på årsmødet i købstædernes sociale udvalg.

På årsmødet i Sammenslutningen af købstædernes sociale udvalg holdt socialminister Jul. Bomholdt et foredrag: Socialreformen gennem 25 år og den fremtidige socialpolitik. Vi bringer nedenfor afsnittet vedrørende sygeforsikringen.

»Vender vi os til *sygeforsikringen,* må det fremhæves, at denne form for social sikring har en særlig historisk baggrund, idet den er udsprunget af et privat initiativ, sygekassebevægelsen, som havde vokset sig stærk allerede omkring midten af forrige århundrede. Ved sygekasseloven af 1892 opnåede kasserne, som jeg indledningsvis nævnte, statsunderstøttelse, og samtidig fastsloges de hovedprincipper, på hvilke den offentlige sygeforsikring indtil nu har hvilet, nemlig:

1) at kasserne står åbne for den ubemidlede del af befolkningen, og
2) at nydende medlemsskab er frivilligt.

Ved gennemførelsen af socialreformen i 1933 skete ikke nogen afgørende ændring i sygekasselovgivningen.

Det kan ikke undre, at en forsikringsordning, der har en så lang tradition bag sig, og hvis hovedprincipper så længe har været uændrede, på visse punkter tiltrænger en tilpasning til tidens krav. Jeg kan nævne sygekasseydelsernes tidsbegrænsning; det er ikke uden grund blevet sagt, at når man for alvor bliver syg, holder sygekasserne op. Og dagpengeydelserne ligger på et så lavt niveau, at denne hjælp er uden egentlig praktisk betydning. Manglerne på dette område er kun delvis afhjulpet gennem den sygelønsordning, der indførtes efter overenskomst mellem arbejdsmarkedets parter i 1956 og som også har præget landbrugets overenskomster i dette forår. Den sidste indgåede overenskomst giver udtryk for, at et lovgivningsinitiativ ventes.

En af de væsentligste anker, der er rejst mod det nuværende system, er dets opdeling af befolkningen i to dele, der er helt ulige stillet med hensyn til sikring i sygdomstilfælde. Denne opdeling har sin historiske forklaring, men det må ikke glemmes, at der inden for sundhedsvæsenet er store områder, hvor man ikke har fundet en sådan deling naturlig. Jeg kan nævne, at alle her i landet uden hensyn til økonomiske forhold har ret til sygehusbehandling efter takster, der på grund af offentlig tilskud kan sættes meget lavt. Endvidere kan jeg nævne, at sundhedsplejerskeordningn, tuberkulosestationerne og de profylaktiske graviditetsundersøgelser er goder, som stilles til befolkningens rådighed uden skelen til dens indtægts- og formueforhold. Senest er også hjemmesygeplejen gjort til en obligatorisk ydelse til hele befolkningen.

Jeg mener, at man her kan tale om en tendens imod en mere *medborgerlig* løsning af problemerne om sygdomsforebyggelse og -bekæmpelse.

Som det vil være forsamlingen bekendt, arbejder den i 1954 nedsatte sygeforsikringskommission med spørgsmålene om en afhjælpning af manglerne ved den nuværende ordning, og det er regeringens håb, som også fandt udtryk i sidste efterårs trontale, at vi inden alt for længe kan fremsætte forslag til ændringer i lovgivningen på dette vigtige område.

Jeg venter med stor interesse på forslag vedrørende sygekassegrænsen, og jeg vil i hvert fald tillade mig at have den anskuelse, at det er uholdbart stadig at kræve medlemsskab af sygeforsikringen som betingelse for adgang til den indtægtsbestemte folkepension. »Prinsesseloven« frigjorde os kun fra den øjeblikkelige uretfærdighed.

Foruden sådanne principielle ændringer i folkeforsikringsloven vil det sikkert være rimeligt at gennemføre forskellige mindre reformer. Jeg tænker f. eks. på bestemmelsen om afregning af invalide- og folkepension for personer under særforsorg. Jeg ved, at gældende bestemmelser betyder megen ulejlighed for kommunerne. Der foreligger også udkast til en ændring, og om dette udkast skal der nu forhandles med forskellige myndigheder.«

Sygeforsikringskommissionen

Kommissionen nærmer sig afslutningen.

Endnu er det vel for tidligt helt præcist at spå om, hvad reformen på sygeforsikringsområdet vil gå ud på, skriver Demokraten, Aarhus, i en artikel den 17. juli.

Så meget kan dog siges, fortsætter bladet, at der er et stærkt flertal i kommissionen for at bevare sygekassegrænsen. Det kan tænkes, at grænsen sænkes lidt for ikke-forsørgere, mens der til gengæld bliver tale om forhøjede børnefradrag til gavn for forsørgere med børn.

Vedrørende sygekassernes ledelse sker formentlig kun den ændring, at kommunalbestyrelserne får adgang til at udpege et medlem, måske to, til sygekassernes bestyrelse, hvilket vel også vil være rimeligt.

Endelig er der det meget store spørgsmål om sikring af dagpenge under sygdom. Her har det hidtil været således, at medlemmer højst kunne sikre sig 6 kr. om dagen, men kun en lille brøkdel har sikret sig en hjælp af denne størrelse.

Kommissionen synes nu at være indstillet på, at der skal gennemføres en obligatorisk dagpengeforsikring for alle lønmodtagere, således at disse kan sikres omkring 20 kr. om dagen, idet dog sygelønsordningen, der jo administreres af sygekasserne, skal indgå i denne ordning.

En sådan obligatorisk dagpengeforsikring på indtil 20 kr. om dagen vil også indebære den fordel, at lønmodtagere, som bliver syge under

en arbejdsløshedsperiode, vil blive sikret de 20 kr. om dagen. For at få dagpenge gennem sygelønsordningen er det en betingelse, at vedkommende har stået i arbejde, og sygelønnen udbetales således ikke til ledige, som tilmed kommer ud for det meget alvorlige, at de heller ikke kan få arbejdsløshedsunderstøttelse.

En obligatorisk ordning for alle lønmodtagere vil altså indebære en meget betydningsfuld sikring.

For ikke-lønmodtagere tænkes gennemført en dagpengeordning på forsikringsmæssig basis, og her vil det nok blive nødvendigt at indføre en karensperiode af hensyn til kontrollen med de selvstændige næringsdrivende.

Mere om turnusordning

Fra assistent *H. Strarup,* der er ansat i Hvidovre sygekasse, har vi modtaget følgende:

I de 2 indlæg om turnusordning i sygekasserne har Otto Petersen og Hugo Hellsten tilsyneladende kun betragtet forholdene rent personalemæssigt. Der er dog en anden side, der er mindst lige så vigtig. Det er forholdet til medlemmerne. Her kan der ikke gøres nok for at betjene medlemmerne på den bedste måde.

Hvis personalet skulle skifte plads f. eks. hvert 1/2 år, ville det sige, at vedkommende for det første skulle sætte sig ind i afdelingens arbejdsrytme og for det andet i de nye regler m. m., der er kommet siden sidst. Det er kedeligt både for funktionær og ikke mindst for medlemmet, at der skal spørges både om det ene og det andet hos andre, før ekspeditionen kan tilendebringes.

Endvidere kan det virke uheldigt, at medlemmerne med mellemrum bliver stillet over for nye funktionærer, når de gennem længere tid har haft kontakt med en, der kender dem.

Det ville af hensyn til sygekassernes medlemmer sikkert være formålstjenligt, om der i hver afdeling i sygekassen sidder en funktionær fast gennem længere tid, således at denne funktionær får sat sig grundigt ind i afdelingens arbejde for derigennem at give medlemmerne den bedste betjening. Endvidere kan vedkommende være »læremester« for de funktionærer, der med hyppigere intervaller flyttes fra andre afdelinger.

Med hensyn til indbetalingsmaskinens personale ville det sikkert være formålstjenligt at udskifte funktionærerne noget hyppigere end i de andre afdelinger. Men der bør også her tages hensyn til publikum. Det kan langt fra være i medlemmernes eller funktionærernes interesse, at en medarbejder »fumler« med maskinen og derved sinker ekspeditionen, når han måske kan gøre udmærket fyldest andet steds.

Efter min mening må der ved en turnusordning tages hensyn til de mennesker, vi er sat til at betjene, og sygekassen må træffe sine personaleflytninger herudfra.

Tak for optagelsen.

H. Strarup.

Om lægetakster

Fra formanden for fortsættelsessygekassen »Sjælland«, fhv. førstelærer *Fr. Hansen,* har vi modtaget følgende:

Foranlediget af den ledende artikel i Sygekassetidende for juli med den efter min mening noget misvisende overskrift: Fr. Hansen uddeler »næser«, beder jeg om plads i bladet for et par orienterende bemærkninger.

I den summariske gengivelse af mine udtalelser på fortsættelsessygekassens amtsmøde hedder det bl.a.: »... da det blev nægtet (nemlig lægernes ønske om en forhøjelse af minimaltaksterne) satte mange af lægerne selv taksten op. Hvis man havde klaget til ombudsmanden, ville der sikkert være faldet en ordentlig »næse«.

Jeg har aldrig tænkt mig, at ombudsmanden skulle beskæftige sig med lægerne, der mig bekendt ikke sorterer under hans område. Derimod har jeg fundet det mærkeligt, at monopoltilsynet, samtidig med, at det i 1955 nægtede at godkende forhøjelse af minimaltaksterne, tilføjede en bemærkning om, at tilsynet ikke kunne forhindre de enkelte læger i at sætte taksterne op — en tilføjelse, som tydeligt gav anvisning på omgåelse af den trufne afgørelse.

Det er dette forhold, som jeg og mange andre mener, kunne have foranlediget en påtale, hvis sagen var blevet forelagt ombudsmanden.

Iøvrigt kan jeg oplyse, at jeg på amtsmøderne har givet udtryk for den opfattelse, at som forholdene har udviklet sig, ville det være ønskeligt, om lægerne og fortsættelsessygekasserne gennem forhandling nåede til fastsættelse af takster som grundlag for ydelse af lægehjælp til fortsættelsessygekassernes medlemmer. Det ville være et stort gode både for lægerne og for vore medlemmer. Derfor er det også mit forslag: grav stridsøksen ned og gå til forhandlingsbordet snarest muligt.

Med tak for optagelsen.

Fr. Hansen.

Tilskud fra apotekerfonden

til livsvigtig medicin.

Fra Indenrigsministeriet foreligger afgørelse i en sag vedrørende tilskud fra apotekerfonden til livsvigtig medicin til en folkepensionist, som tidligere havde modtaget hjælp hertil gennem invalideforsikringsretten.

Sagen går ud på følgende.

Pågældende var folkepensionist, men ikke nydende medlem af en sygekasse. Inden ikrafttrædelsen af indenrigsministeriets cirkulære af 29. november 1956 om tilskud til nedsættelse af prisen på lægemidler havde hun modtaget hjælp fra invalideforsikringsfonden i henhold til folkeforsikringslovens § 60 til betaling af udgifterne til indkøb af et livsvigtigt lægemiddel.

Invalideforsikringsretten trak

imidlertid bevillingen tilbage, idet der nu kunne fås betaling herfor fra apotekerfonden.

Da hun som ubemidlet folkepensionist havde bevilling fra det sociale udvalg til at få godtgjort den del af hendes udgifter til medicin, som ikke refunderes fra anden side, forespurgte udvalget under henvisning til bestemmelserne i indenrigsministeriets bekendtgørelse af 29. november 1956, hvorefter der ikke kan ydes tilskud til køb af lægemidler, der af apoteket afregnes med offentlige myndigheder, om denne bestemmelse ville være at forstå således, at der ikke i det foreliggende tilfælde vil kunne ydes tilskud fra apotekerfonden.

Indenrigsministeriet meddelte herefter i skrivelse af 9. januar 1958, at udgiften til medicin i det foreliggende tilfælde i givet fald skal udredes af pågældende selv, hvorfor bestemmelsen i nævnte bekendtgørelse ikke er til hinder for, at der ydes tilskud fra apotekerfonden.

Samvirkende Fortsættelsessygekasser.

Fredag den 8. august afholder De samvirkende statskontrolerede fortsættelsessygekasser i Danmark ordinært repræsentantskabsmøde i København.

På mødets dagsorden står bl. a. beretning om virksomheden, forslag til ændringer af mønstervedtægt for fortsættelsessygekasser og valg.

Mærkedage

Den 21. august er det 40 år siden, at den unge, håbefulde *Højlund Jensen* begyndte sit arbejde som funktionær i sygekassen »Alderstrøst«. Fra de høje pulte på kontoret i Wesselsgade ude på Nørrebro flyttede han med kassen til Frederiksborggade 20, hvor han i 1941 overtog stillingen som forretningsfører. Herfra flyttede han skrås over gaden til sygekassen »Nørreport«, Nr. Voldgade 15.



Bag beskrivelsen af den meget korte rute, som han har tilbagelagt i løbet af 40 år, ligger en meget længere historie om den udvikling, som han har gjort med inden for de københavnske sygekasser. Om dette kunne han fortælle mangt og meget. Og hertil kunne vi andre føje, at han altid med et muntert glimt i øjet har udført sit arbejde til gavn for de medlemmer, hvis tarv han var sat til at varetage. Der er vist ingen af de mange, som har søgt ham i et eller andet ærinde, der er gået skuffet bort.

Til lykke med dagen.

Dødsfald

Den 1. juli døde formanden for Skagen sygekasse, snedkermester *Ole Hansen*, efter længere tids sygdom, kun 56 år gammel.

Hansen blev valgt ind i kassens ledelse i 1930 og blev få år senere valgt til næstformand, hvilken post han beklædte indtil maj 1955, da han tiltrådte som formand.

Af bestyrelse og funktionærer vil han blive mindet som en retsindig mand med interesse for det arbejde, han var valgt til at udføre.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 17/1958.

Stedfortrædere.

Socialministeriet har under 25. juni 1958 som stedfortrædere for det medlem af invalideforsikringsretten, der ved sin første udnævnelse skal opfylde betingelserne for at være ubemidlet medlem af en anerkendt sygekasse, og for dette medlems suppleant udnævnt: parcellist Thorvald Nielsen, Høng pr. Ringsted, og fru Sofie Hansen, Jørgen Ruds Vej 3, Ringsted.

Nr. 18/1958.

Om henførelse af en del af Seest kommune til en gruppe med højere grundbeløb og fradragsfrie indtægtsbeløb med hensyn til folke- og invalidepension, jfr. folkeforsikringslovens § 39 og forsorgslovens § 194, stk. 1, samt til en deraf følgende højere indtægtsgrænse med hensyn til ubemidlethed i folkeforsikringslovens forstand.

I skrivelse af 11. juni 1958 har socialministeriet meddelt:

»I en hertil gennem Ribe amt indsendt skrivelse af 18. januar 1958 har sognerådet ansøgt om ministeriets samtykke i henhold til folkeforsikringslovens § 39, stk. 5, til ved udbetaling af folke- og invalidepension i Seest kommune at anvende de for købstæder m. v. gældende satser.

Sognerådet har til støtte for andragendet anført, at Seest og Kolding er ved at være sammenbygget, og at man skønner, at leveomkostningerne er ens i Kolding og Seest.

Ribe amt har udtalt, at det ikke har noget at indvende imod, at den del af kommunen, der ligger nordøst for Hylkedal, oprykkes i kommunegruppe 2.

I en over sagen indhentet erklæring har Det statistiske departement udtalt, at Seest by (d. v. s. området, der ligger nordøst for Hylkedal, og som grænser direkte op til Kolding købstad) ved opgørelsen af folketællingen 1955 blev henregnet til forstadsbebyggelse omfattende 494 personer, men at den øvrige del af Seest kommune efter departementets skøn er af ren landbrugsmæssig karakter.

I denne anledning skal man meddele, at da Seest by er sammenbygget med Kolding, vil de for købstæder m. v. gældende satser for folke- og invalidepension i henhold til folkeforsikringslovens § 39 være at anvende i dette område, ligesom området i relation til forsorgslovens bestemmelser om underholdsbidrag m. v. vil være at henregne til den anden af de i forsorgslovens § 194, stk. 1, angivne kommunegrupper. Socialministeriet har derimod ikke fundet tilstrækkelig grundlag for at imødekomme det ansøgte for så vidt angår den øvrige del af kommunen.«

Det tilføjes, at ministeriets samtykke tillige omfatter tilladelse til at anvende den for købstæder m. v. gældende indtægts- og formuegrænse ved bedømmelse af de indtægts- og formueforhold, der som regel betinger en persons optagelse eller forbliven i statsanerkendt sygekasse som nydende medlem.



Hasle-Skejby-Lisbjerg sygekasse (Aarhus amt) har erhvervet egen ejendom i Hasle. Sygekassen, der har 2.137 medlemmer, får herefter fast kontorsted og daglig ekspeditionstid for medlemmerne. Hidtil har man klaret sig med nogle få timer et par gange om ugen. Som ny forretningsfører efter skoleinspektør Jørgensen, der som omtalt i sidste nr. af bladet fratrådte pr. 1. juli, er antaget P. Holst Jensen.

★

Aldersrentemodtagere og folkepensionister. Ifølge Statistisk departement fandtes den 31. marts 1955 ialt 278.844 aldersrentemodtagere. Den 31. marts 1956 var dette tal steget til 290.937. Efter gennemførelsen af lov om folkepension er tallet yderligere steget stærkt. Pr. 30. november 1957 fandtes således 337.610 personer, der oppebar indtægtsbestemt folkepension, medens 32.338 personer oppebar folkepensionens mindstebeløb. Det samlede antal folkepensionister den 30. november 1957 udgjorde således 369.957, hvilket er en stigning i forhold til tallet den 31. marts 1956 på 27 pct.

★

Nationalforeningens sanatorium ved Nakkebølle, Fåborg, fejrede den 1. juli sit 50 års jubilæum. Sanatoriet, der gennem de sidste 4 år har gennemgået en modernisering til ca. 1/2 mill. kr., har i de sidste år udført et særligt arbejde for revalidering af tuberkulosepatienter.

Daghospital for nervepatienter. Københavns amtsråd har planer om at bygge et daghospital i tilknytning til nervesanatoriet Montebello. Neurosebehandlingen på dette sanatorium har vist sig at være meget effektiv, og mange patienter har opnået hurtig helbredelse. Presset på sanatoriet er imidlertid så stort, at der for tiden er en ventetid for indlæggelse på 1 1/2 måned. Derfor ønsker man nu at bygge et daghospital i tilknytning til sanatoriet til behandling af lettere nervetilfælde, hvor patienterne ikke så gerne skal fjernes fra deres miljø. Det er tanken, at patienterne skal møde på hospitalet om morgenen for så efter dagens behandlinger at tage hjem og overnatte. Hospitalet skal rumme ca. 75 til 100 pladser. Udgifterne pr. sygedag er anslået til det halve af udgiften på Montebello.

★

Restenil. En sygekasse med 30.600 medlemmer har opgjort forbruget af præparatet Restenil i oktober kvartal 1957 og januar kvartal 1958. Restenil, der også kaldes lykkepillen, er kun tilskudsberettiget, når det ordineres som dispensationsmedicin. Efter at præparatet blev omtalt i en artikel i et ugeblad, er forbruget steget kraftigt. I den omtalte sygekasse blev præparatet i oktober kvartal ordineret i tilsammen 484 tilfælde med 29.400 tabletter. I januar kvartal 1958 var ordinationernes antal steget til 567 på ialt 42.000 tabletter.

Boganmeldelse.

Opvækstvilkår.

Til anmeldelse er fra forlaget Rosenkilde og Bagger, København, modtaget et særtryk af »Bibliotek for Læger«, 1958, hefte 3, betitlet »Opvækstvilkår«.

Professor Esbern Lomholt har på Marselisborg hospitalsafdeling for hud- og kønssygdomme ved samtale og udspørgen af godt tusinde påtienter, hvoraf 247 børn under 16 år, forsøgt oplyst eventuel årsagsforbindelse mellem sygdommen, patienternes opvækstvilkår, sociale forhold og hele miljø. Det nævnes i indledningen, at de første indtryk af undersøgelsen blev, at de pågældende patienters forhold i hjem og samfund forekom så komplicerede, byrdefulde og for mange så fortvivlede, at man måtte mene, der absolut kun kunne være tale om en udvalgt del af befolkningen, de i miljømæssig henseende sværest stillede. Efter at arbejdet er blevet afsluttet, vil man imidlertid mene, at patienterne udgør et i alt væsentligt almindelig udsnit af befolkningen. Det foreliggende arbejde er af speciel art og vil formentlig kun interessere snævrere kredse. Det indrømmes, at materialet er for lille, og at hudsygdomme næppe er egnet grundlag. Det skinner igennem, undskyldende, at man har været ked af at have anvendt mange timer på noget, man gerne ville have haft helt andre resultater af.

y.

Erindringsliste

1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

3. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager indsendes til centralforeningens sygelønskontor inden 8. august.

4. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 31. juli (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B., form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe B til centralforeningens sygelønskontor inden 8. august.

Bemærk:

Artikler til førstkommende nr. af bladet må så vidt muligt være redaktionen i hænde inden den 15. i den forudgående måned. Meddelelser til »Mærkedage« og »Siden sidst« senest den 20.

Red.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726
Postgiro 351 75
Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *62. årgang . september 1958 . nr.* **9**

Hjemmesygeplejen på dagsordenen

Inden 1. oktober skal kommunerne indsende en plan for gennemførelse af hjemmesygepleje til den godkendende myndighed, for sognekommunernes vedkommende af amtsrådet, for de andre kommuners vedkommende af indenrigsministeriet. Der er derfor travlhed i kommunerne med at udarbejde den fremtidige plan for kommunens hjemmesygepleje.

På sin vis kan man sige, at loven af 29. marts 1957 om hjemmesygepleje er en liberal lov, da den åbner adgang for kommunerne til at gennemføre hjemmesygepleje efter de tilstedeværende forhold. Det lader da også til, at de forskellige former for hjemmesygepleje, som loven anviser, vil blive benyttet alle.

En del større kommuner vælger at gennemføre vederlagsfri hjemmesygepleje for alle indbyggere i kommunen. Hvad enten man er nydende medlem af en sygekasse, eller af en sygeplejeforening, eller man slet ikke er medlem nogle af stederne, får man hjemmesygepleje uden at skulle betale for den modtagne pleje. Udgifterne afholdes gennem skatterne. $^{4}/_{10}$ af udgifterne er genstand for mellemkommunal refusion efter reglerne i lov om offentlig forsorg og andre $^{3}/_{10}$ refunderes af den fælleskommunale udligningsfond. Tilbage bliver der $^{3}/_{10}$, som kommunen selv må afholde. Da udgifterne i de større kommuner er relativt små, klarer man nok den side af sagen. Sygekasserne fritages helt for udgifter til hjemmesygepleje.

Det kan jo ikke nægtes, at dette er den mest rationelle ordning. Kommunerne stiller en hjemmesygepleje frit til rådighed for samtlige indbyggere.

I andre kommuner vælger man at samarbejde med sygekasser og bestående sygeplejeforeninger. Disse ordninger bliver lidt mere indviklet, men til gengæld billigere for kommunens indbyggere, idet $^{1}/_{4}$ af sygekassens andel i udgifterne er genstand for refusion af staten gennem sygekassernes statstilskud. Endelig benytter man sig af de tilstedeværende sygekassers og sygeplejeforeningers arbejdskraft til at lede ordningen. Der skal nok være de steder, hvor man, bortset fra den økonomiske fordel, ønsker, at sygekassen eller sygeplejeforeningen skal ordne disse paragraffer.

I henhold til folkeforsikringsloven har sygekasserne pligt til at deltage i en af kommunen organiseret, godkendt hjemmesygepleje. Det vil sige, hvis kommunen ikke yder fri hjemmesygepleje til alle, kan den påligne sygekassen at deltage i udgifterne, således at sygekassen betaler for sine medlemmer. En eventuel sygeplejeforening betaler for sine medlemmer gennem et fastsat kontingent, alle andre må betale for de besøg, som de modtager i sygdomstilfælde, medmindre de har adgang til vederlagsfri behandling gennem forsorgsloven.

Det årlige kontingent i sygeplejeforeningen fastsættes til 6 kr. for et enkelt medlem og 12 kr. for ægtefæller med børn under 15 år. For personer, der ikke er medlem af en sygekasse eller en sygeplejeforening, er der fastsat en takst på 5 kr. pr. besøg, dog således at betalingen ved kortvarige besøg, og i særdeleshed i tilfælde, hvor sygeplejersken aflægger en række besøg, f. eks. for at give injektioner, kan nedsættes til 2,50 kr. pr. besøg.

For sygekassernes vedkommende er betalingen for hjemmesygepleje under en godkendt kommunal ordning fastsat til 40 pct. af de pågældende kommuners samlede udgifter til hjemmesygepleje efter fradrag af tilskud fra sygeplejeforeninger, indtægter fra selvbetalere og eventuelt særligt statstilskud, dog højst 3 kr. årligt pr. medlem. Skulle der foreligge særlige forhold, og udgifterne derfor er væsentligt højere end normaludgiften, eller skulle der i en landkommune foreligge andre særlige forhold, herunder hensynet til en allerede indgået overenskomst mellem sygekassen og kommunen, vil tilskuddet fra sygekassen kunne ydes med mere end 3 kr. pr. medlem. Kommunalbestyrelsen og sygekassens bestyrelse skal dog være enige om et sådant højere tilskud; og ordningen skal tiltrædes af amtsrådet og direktoratet for sygekassevæsenet.

Hvor en sygekasse yder tilskud til hjemmesygeplejen, vil det vel være rimeligt, om den også tilbyder at administrere denne. Opgaven ligger meget tæt op af de opgaver, der iøvrigt påhviler en sygekasse. Har sygekassen i øjeblikket et samarbejde med en sygeplejeforening, er det vel naturligt, at dette samarbejde fortsættes. I det hele taget er der vel ikke grund til at foretage forandringer, hvis opgaven er løst på tilfredsstillende måde.

Det, som har den allerstørste interesse ved den nye lov, er vel det, at der nu skulle komme hjemmesygepleje over hele landet. Det er på høje tid, at man drager omsorg for en pleje i hjemmet, således at man ikke skal henvise folk til sygehusene, fordi plejeforholdet i hjemmet ikke er i orden. Sygekasserne bør hjælpe til, hvor det er påkrævet, således at opgaven bliver løst nu.

Tidligere artikler om hjemmesygeplejen fandtes i maj-nr., side 116-123, og i august-nr., side 199-203.

Anvendelse af hulkort i en sygekasse.

Af forretningsfører Knud Nielsen, Odense.

Vor tids kontorvirksomhed er — hvad alle, der beskæftiger sig med administration, ved — præget af en stadig større benyttelse af tekniske hjælpemidler, og i denne henseende er sygekasserne ingen undtagelse.

Redaktionen har derfor ment, at det kunne være af interesse for de støre sygekasser at stifte bekendtskab med de erfaringer, der gøres i sygekasserne på dette område.

I vor sygekasse, der har ca. 44.000 medlemmer, drejer det sig om anvendelsen af I.B.M.-hulkort, som vi har gjort brug af siden 1948.

Som de fleste sikkert ved, kræver anvendelsen af hulkort flere og ofte kostbare maskiner, og det fører med sig, at en virksomhed skal være relativ stor for med fordel at kunne investere de nødvendige midler i et anlæg.

Imidlertid har I.B.M. flere steder i landet oprettet servicebureauer, der netop påtager sig at løse opgaver for virksomheder, der er af en sådan størrelse, at de vel med fordel kan gøre brug af hulkort, men som på den anden side måtte vige tilbage herfor, såfremt de selv skulle råde over et maskinanlæg, og for vor sygekasse er det netop en løsning af opgaver på service-bureau-basis. Bureauet, der udfører arbejdet, har forøvrigt domicil i samme by, hvilket absolut ikke er nogen betingelse for en hensigtsmæssig benyttelse af systemet.

Hvilke opgaver løses på hulkort?

Efter vor opfattelse har hulkort sin særlige betydning, hvor der er tale om en ensartet periodevis behandling af det samme materiale. Og det er i visse henseender arbejde af denne beskaffenhed, der forekommer i en sygekasse. — De områder af vor virksomhed, vi dækker ved hjælp af hulkort, er følgende:

1. Egentlige statistikopgaver.
2. Lægeregnskab.
3. Oplysninger til brug ved kontingentberegning.

Fig. 1.

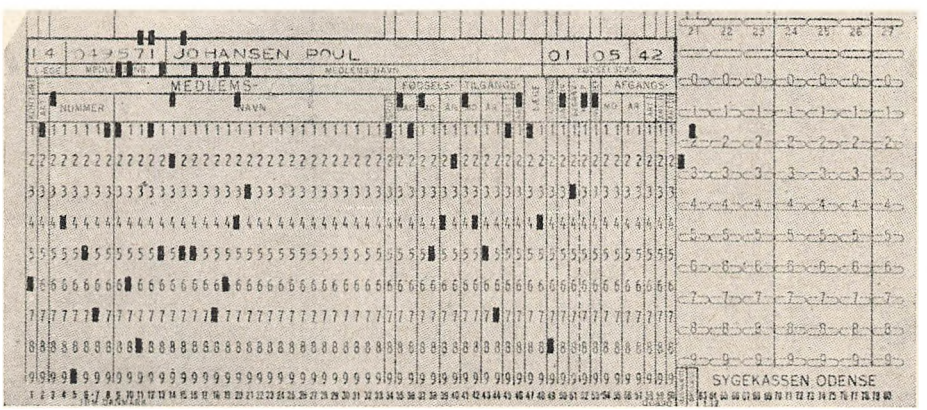


Fig. 2.

Medlems-				Fødsels-			Tilgangs-				Læge nr.	Dagpenge		Begravelsesforsikring		Invalideforsikring	Speciallæger	
art	nummer	efternavn	gruppe	D	M	Å	M	Å	ART I	ART II		alm.	hv.				øje	øre
2	3 8	9 33	34	35 36	37 38	39 40	41 42	43 44	45	46	47 48	49	50	51	52	53	61	62
1	106243	rasmussen, søren	1	12	08	30	06	58	2	0	77	9	0	3	0	0	2	1
1	106723	sørensen, jens	1	03	06	94	06	58	2	0	02	5	0	3	0	0	1	1
1	112138	thomsen, lis	1	04	07	34	06	58	0	1	62	8	0	3	0	0	3	2
3	160003	hansen, georg	1	06	11	29	01	58	2	0	00	0	0	0	0	0	0	0
3	166104	poulsen, anna	1	23	08	31	06	58	3	0	00	0	0	0	9	0	0	0

For at tilvejebringe de oplysninger, der var nødvendige for at dække nævnte 3 områder, har vi fundet frem til at udnytte hulkortet, som det fremgår af fig. 1.

Kortet, der består af 80 kolonner, og af hvilke vi kun lægger beslag på 62, er udnyttet på følgende vis:

Kolonne	1	Anvendes af I.B.M.
—	2	Medlemsforholdets art.
—	3—8	Medlemsnummer.
—	9—33	Medlemmets navn.
—	34	Medlemsgruppe (I, II og III).
—	35	Fødselsdag.
—	37—38	Fødselsmåned.
—	39—40	Fødselsår.
—	41—42	Tilgangsmåned.
—	43—44	Tilgangsår.
—	45	Tilgangsart.
—	46	Tilgangsart.
—	47—48	Alm. praktiserende læge nr.
—	49	Dagpengesats.
—	50	Dagpenge hvilende m. v.
—	51	Begravelsesforsikring.
—	52	Begravelsesforsikring.
—	53	Invalideforsikring.
—	54—55	Afgangsmåned.
—	56—57	Afgangsår.
—	58	Afgangsart.
—	59	Afgangsart.
—	60	Afgangsart.
—	61	Øjenlæge.
—	62	Ørelæge.

Ved anlægget af kartoteket blev der oprettet et sådant kort for hvert enkelt medlem, og ved hjælp af dette kartotek, der altid beror på servicebureauet, er vi i stand til at få løst de ønskede opgaver.

Alting ville være såre enkelt, hvis blot der ikke til stadighed indtraf hændelser, som ændrer medlemsbestanden, og som følgelig nødvendiggør rettelser i hulkortkartoteket. Når hovedstammen imidlertid er oprettet en gang for alle, skal der dagligt registreres til- og afgang samt foretages ændringer i bestående medlemsforhold.

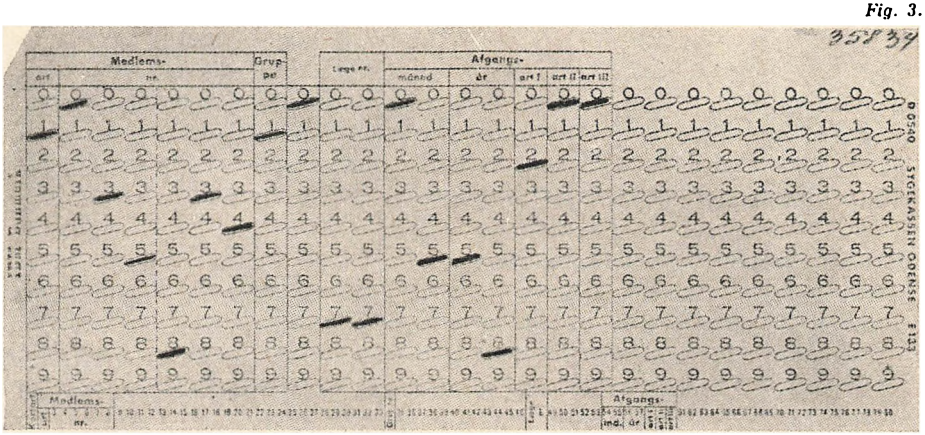
Hvorledes registreres til- og afgang?

Tilgangen af medlemmer opføres på en tilgangsliste, hvis opbygning svarer til hulkortets, se fig. 2.

På hver liste kan der opføres 40 medlemmer.

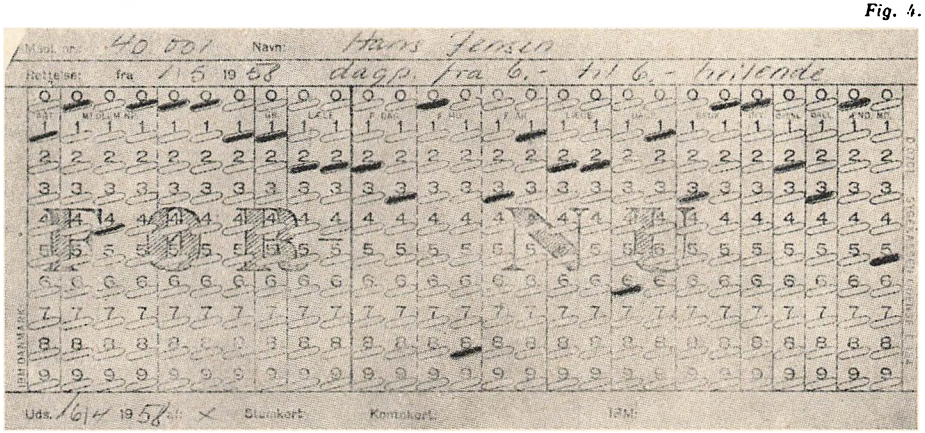
Afgangen af medlemmer bliver registreret på et hulkort, der beror i sygekassen, se fig. 3.

Fig. 3.



Dette kort bliver markeret af sygekassens medarbejdere ved anvendelse af en almindelig, men særlig blød blyant. Og det, der markeres på kortet, er de afgangsoplysninger, der er behov for.

Fig. 4.



Når der er tale om rettelser i et bestående medlemsforhold, benyttes den samme teknik som ved afgangen, idet man blot har et særligt kort til dette formål, se fig. 4.

Dette kort giver oplysning om både de hidtidige data og de fremtidige, der skal gælde.

Det materiale, der her er nævnt, altså 1) tilgangslister, 2) afgangskort og 3) rettelseskort, opbevares midlertidigt i sygekassen.

Hvornår behandles materialet på service-bureauet?

Behovet for de oplysninger, hulkortkartoteket er i stand til at give, opstår dels kvartalsvis, og dels en gang om året i tilslutning til udarbejdelsen af årsregnskabet.

Terminerne for den kvartårlige behandling er fastlagt i overensstemmelse med de perioder, der danner grundlag for afregningen af takst I-honorar til kassens læger.

Ved udløbet af en sådan termin sendes tilgangs-, afgangs- og rettelsesmaterialet, der er udarbejdet som ovenfor beskrevet, til bureauet.

Bureauet fremstiller herefter hulkort på grundlag af tilgangslisterne.

De af sygekassen markerede afgangskort hulles ligeledes, hvorefter disses mission er at udtrække afgang af hulkortstammen. Og endelig foretages rettelser i samme ved hjælp af de dagligt markerede rettelseskort.

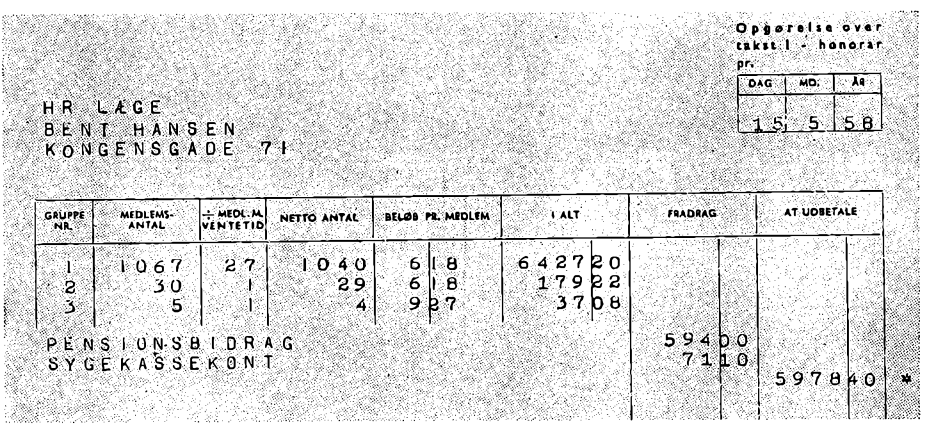
Hvad er resultatet af kvartalsbehandlingen?

Ved denne — kort beskrevne — kvartalsbehandling får vi udarbejdet medlemsstatistik vedrørende til- og afgang af medlemmer.

Endvidere får vi fremstillet lister til lægerne vedrørende til- og afgåede patienter i det pågældende kvartal. Ligesom der fremstilles en opgørelse til den enkelte læge angående takst I-honoraret, se fig 5.

Dette bilag fremstilles i to eksemplarer, hvoraf det ene sendes til lægen, og det andet anvendes som udgiftsbilag for sygekassen.

Fig. 5.



Endelig får vi ved denne kortperiodiske behandling en opgørelse over, hvorledes de i perioden til- og afgåede medlemmer fordeler sig på måned og dagpengesats.

Formålet hermed er at få konstateret, hvor stor en tilgang henholdsvis afgang, der har været i medlemsbidraget udtrykt i samlet beløb.

Forholdet er det, at vi som led i vor interne kontrol holder regnskab med, hvor stort det samlede medlemsbidrag skal være i et regnskabsår, idet vi sammenholder dette beregnede beløb med det rent faktisk indgåede plus udestående medlemsbidrag. Og for at kunne gennemføre dette, må vi nødvendigvis holde rede på til- og afgang i det beregnede medlemsbidrag, hvilket dog let lader sig gøre, når vi i vort hulkort opererer med til- og afgangsmåned.

Hvad er resultatet af årsbehandlingen?

De oplysninger, der i tilslutning til regnskabsafslutningen skal anvendes vedrørende medlemmernes dagpengeforsikring, invalideforsikring, begravelsesforsikring m. v., giver hulkortstammen os.

En ganske vist lille, men hensigtsmæssig ting, er f. eks., at vi får fremstillet en liste over de medlemmer, der i det kommende år skal påbegynde, henholdsvis ophøre med betalingen til invalideforsikringen, således at man ved hjælp heraf kan gøre notat på de pågældende medlemmers kontokort og derved forøge muligheden for nøjagtighed på dette område.

Vi får fremstillet en liste vedrørende det samlede antal medlemmer ved regnskabsårets afslutning samt den medlemsliste, som lægerne har krav på ifølge lægeoverenskomsten, når ikke der anvendes kartotekskort.

Hvad har vi opnået ved at benytte hulkort?

Anvendelsen af teknik har en tilbøjelighed til at besnære, men forudsætningen for at tage den i brug må naturligvis være, at man føler sig overbevist om at kunne anvende den med fordel, og vi mener, at denne forudsætning er til stede i vort tilfælde.

Før vi gik over til hulkort, løste vi de pågældende opgaver ved hjælp af de metoder, der er sædvanlige. Det vil f. eks. sige, at vi benyttede os af omfangsrige statistikbøger, der blev optalt og omskrevet i tilslutning til regnskabsafslutningen. Og lægeregnskabet blev fremstillet på basis af et specielt kartotek med tilhørende til- og afgangsregnskab.

Ved at benytte hulkort har vi etableret en rytmisk forretningsgang uden ophobning af arbejde på noget tidspunkt af året.

Foruden at dette er mere tilfredsstillende for medarbejderne, har det samtidig betydet, at overarbejde — der i øvrigt er en uskik — er en ukendt ting, hvilket langt fra var tilfældet tidligere; navnlig i den periode, hvor regnskabsafslutningen fandt sted.

Herved har vi sparet overarbejdsvederlag, men derudover er der tale om besparelse i lønudgiften af et sådant omfang, at den overstiger det beløb, vi skal yde I.B.M., således at der også har været økonomisk fordel ved anvendelsen af hulkort.

Sundhedens port

Lidt om tandplejen — drikkevandets flourindhold — ernæringen.

Af forretningsfører G. Marott.

Det turde være spild af papir fortsat at ofre spalteplads på den mellem kommunerne og Dansk Tandlægeforening standende strid om behandling af børnenes tænder hos private tandlæger. Dette alene af den grund, at de fleste ansvarlige udtalelser går ind for kommunale skoletandkliniker. Dansk Tandlægeforenings medlemmer burde stille sig mere positivt til løsning af skoletandplejen. Det må være tandlægernes hovedopgave at medvirke til en rationel børnetandpleje.

Hvad om Dansk Tandlægeforening foreslog folketinget at vedtage en lov, hvorefter Jus pract. som dansk tandlæge kun kunne opnås efter 12 (18?) måneders assistenttjeneste ved en dansk skoletandklinik. En sådan assistenttjeneste på en skoletandklinik ville være en god uddannelse for de vordende tandlæger i deres fremtidige arbejde med børnene. For at en læge skal kunne opnå Jus pract., må han gennemgå en uddannelse på forskellige sygehusafdelinger for at få en alsidig uddannelse. Det ville derfor være rimeligt, om noget tilsvarende gjaldt tandlægerne.

Det var endvidere værd at overveje, om vi ikke herhjemme burde oprette arbejdsgrupper af tandplejepersonale. En sådan arbejdsgruppe skulle bestå af tandlæger med den store og kostbare uddannelse og medhjælpere med en kort uddannelse til det mere manuelt betonede tandlægearbejde. Med det antal tandlæger, som står til rådighed i dag, er vi ikke nær i stand til at gennemføre en rationel tandpleje. Ekspertkomiteen i Verdenssundhedsorganisationen (WHO) anbefaler, at man frigør de egentlige tandlæger for visse opgaver ved anvendelsen af specialuddannet hjælpepersonale med formålet at få behandlet flere patienter. Hertil kan yderligere føjes, at udgifterne til uddannelse af fuldt uddannede tandlæger er så bekosteligt, at samfundet simpelthen ikke kan bestride disse for et tilstrækkeligt antal tandlæger.

I kommunernes aktuelle interesse for tandplejen ville det også være af betydning, om man sørgede for, at drikkevandet havde et tilstrækkeligt flourindhold. Ved tilsætning af op til ca. 1 mg flour pr. liter drikkevand har man opnået 50 pct. nedgang i kariesfrekvensen hos børn og unge. Et påagteligt resultat. Udgifterne til anlægget på et byvandværk beløber sig til omkring 3.000 kr., og driftsudgifterne er også meget små og uden økonomisk betydning.

Iøvrigt ville det være glædeligt, om kommunerne gennem skolerne ville gøre noget mere for at påvirke ernæringen i den mejerigtige retning. Som det går nu, marcherer vi med fuld fart bort fra mejeriprodukterne (mælk

og ost) samt bort fra grøntsagerne, medens sukkerforbruget stiger. Nedenstående tabel fra en artikel af dr. med. Erik Uhl om danskerens fejlernæring viser dette med al tydelighed.

Forbrug i kg pr. individ pr. år i Danmark:

	1948	1953	1956
Naturlig sødmælk	48,7	35,5 (÷27 pct.)	34,7 (÷28 pct.)
Standardiseret sødmælk	107,7	96,8 (÷10 pct.)	89,5 (÷17 pct.)
Ialt sødmælk	156,4	132,3 (÷15 pct.)	124,2 (÷21 pct.)
Ost	8,4	5,0 (÷30 pct.)	6,7 (÷20 pct.)
Æg	10,8	7,8 (÷28 pct.)	7,8 (÷28 pct.)
Grøntsager	83,3	68,6 (÷20 pct.)	69,0 (÷20 pct.)
Fisk	17,9	12,3 (÷30 pct.)	12,0 (÷33 pct.)
Kød	62,5	60,2 (÷ 3 pct.)	64,5 (+ 3 pct.)
Sukker	33,4	45,1 (+35 pct.)	49,0 (+50 pct.)

Fra 1948 til 1956 er forbruget af sødmælk faldet med 21 pct., medens sukkerforbruget er steget med 50 pct.

Gennemsnitsdanskeren er førende i hele verden med hensyn til sukkerforbruget, hvorimod forbruget af mejeriprodukter er noget nær det mindste.

Nedenfor anførte tabel fra den tidligere nævnte artikel viser, at danskeren ligger i toppen med et sukkerforbrug på 48 kg, medens man i Finland klarer sig med 34 kg og i Belgien/Luxemburg med 27 kg. I Norge anvender man 310 kg mælk og ost, medens vi kun anvender 190 kg. Drik mere mælk og spis mere ost. Lad os arbejde os op til norske forhold. Det vil sige, at vi skal spise 10 kg mindre sukker om året og anvende 120 kg mere mælk og ost.

Forbrug pr. indbygger pr. år:

	År	Sukker kg	Mejeriprodukter excl. smør kg	Fedtstoffer og olier kg
Danmark	1955/56	48	190	24
Norge	1955/56	38	310	27
Sverige	1955/56	41	295	22
Finland	1953/54	34	280	17
Belgien/Luxemburg	1955/56	27	170	22
Holland	1955/56	38	210	28
Schweiz	1954/55	38	310	17
England	1955/56	46	202	22

En løsning af opgaven i retning af det foreslåede ville hindre masser af tænders ødelæggelse. Tænderne er sundhedens port, lad os derfor alle gøre vort til at bevare hver en tremme i den.

Samvirkende Fortsættelsessygekasser

Fortsættelsessygekassernes stilling til en lovændring

Fredag den 8. august holdt de statskontrolerede fortsættelsessygekasser deres årlige repræsentantskabsmøde i København. I mødet deltog 85 repræsentanter for landets 18 fortsættelsessygekasser samt indbudte gæster. Til mødets dirigent valgtes landsretssagfører Fr. Dalgaard.

Af formandens beretning skal vi bringe følgende uddrag.

En fremstilling af fortsættelsessygekassernes virksomhed i året 1957 gør det nødvendigt at drage de statsanerkendte sygekasser ind i billedet. De to former for sygeforsikring er afhængige af hinanden i en grad, der kan udtrykkes ved: uden sygekasser ingen fortsættelsessygekasser og uden fortsættelsessygekasser ikke så gode sygekasser som vi har dem. Tilsammen udgør de med Statsbanepersonalets Sygekasse den offentlige sygeforsikring.

Den offentlige sygeforsikring omfatter 6/7 af landets befolkning. Den syvendedel, der står uden for, omfatter folk, der af forskellige grunde er uden trang til sygeforsikring. Der er således mennesker, der ifølge deres borgerlige stilling er sikrede behandling under sygdom, andre er undergivet offentlig pleje, en vis kreds er økonomisk så velstillede, at sygeforsikring er uden betydning for dem, og endelig har en lille gruppe af medborgere en privat sygeforsikring, som de mener at kunne nøjes med.

Den offentlige sygeforsikring er således en almen folkeforsikring, og den har i året 1957 befæstet sin stilling. Dens tilslutning i befolkningen hviler på frivillighed. Værdien heraf bør ikke underkendes. Deltagerne bærer med større lethed de byrder, de selv har påtaget sig, end dem, der påtvinges dem, og de afpasser villigt deres krav til fællesskabet, når de selv skal være med til at bekoste opfyldelsen af dem.

Inden for den offentlige sygeforsikring kan fortsættelsessygekasserne for året 1957 se tilbage på udvidelse i omfang og i indhold. Antallet af sygeforsikrede medlemmer er forøget med 9.700, hvorefter kasserne omfatter 400.000 medlemmer med 100.000 børn, ialt 1/2 mill. personer.

Forøgelsen fremkommer ved tilgang gennem indmeldelse og gennem overførelse af medlemmer fra statsanerkendte sygekasser. Tilgangen har været stigende fra forudgående år, og afgangen, undtagen afgang ved dødsfald, har været faldende. Det er bemærkelsesværdigt, at tidligere tiders ikke ualmindelige uvilje imod at blive overført fra sygekasse til fortsættelsessygekasse synes at være bragt til ophør. Grunden hertil må være, at de for adgang til visse uden for sygekasseordningen bestående sociale goder

knyttede betingelser om ubemidlet nydende medlemsret i en sygekasse efterhånden er bragt til ophør.

Den til sygeforsikringen knyttede begravelseshjælpsforsikring er i året blevet udvidet ved tilgang af medlemmer i alder under 60 år og ved forhøjelse af begravelseshjælpens grundbeløb til 500 kr., der reguleres efter pristal, således at den for tiden udgør 550 kr. Begravelseshjælpsforsikringen omfatter nu 91 pct. af medlemskredsen.

Invalideforsikringen, der er knyttet til nydende og til bidragydende medlemsforhold, omfatter 92 pct. af medlemskredsen.

Årets drift har med en indtægt af 33 mill. kr. og en udgift af 30 mill. kr. givet et overskud på 3 mill. kr. Dette overskud er henført til kassernes reservefond, der herefter udgør 23 mill. kr. eller 60 kr. pr. medlem. Kassernes ydelse af godtgørelse for udgifter til lægehjælp og til sygehusophold omfatter alle nydende medlemmer og deres børn under 15 år. Denne ydelse er kassernes vigtigste ydelse.

Ret til dagpenge under arbejdsudygtighed på grund af sygdom har kun 12 pct. af medlemmerne sikret sig og med i gennemsnit 2 kr. daglig.

Det er på dette sidste område, sygeforsikringen står tilbage ved sammenligning med vore nabolandes sygeforsikring. Med hensyn til sygehjælpen tåler vi sammenligning. Medens sygekasserne som bekendt betaler fuldt ud for lægebehandling, og fortsættelsessygekasserne godtgør deres medlemmer 4/5 af udgiften, vil i et af vore nabolande et medlem af den offentlige sygeforsikring være henvist til selv at betale sin lægehjælp og til at få ca. halvdelen deraf betalt af sygekassen.

Begrænsningen i dagpengehjælpen er i et vist omfang afbødet ved den mellem faglige organisationer fra januar 1957 indførte sygelønsordning, der opretholdes ved bidrag fra arbejdsgivere og fra arbejdere.

Det må være en opgave for samfundet at foretage en dybtgående reform på dette område ved forening af ydelser fra erhvervene med ydelser fra den fælles samfundshusholdning.

Som en for den offentlige sygeforsikrings fremtidige bestående påkrævet foranstaltning fra samfundets side vil jeg pege på nødvendigheden af, at vederlaget for dem, hvem retten til at yde de forsikrede sygehjælp er tillagt og må være tillagt, kan bestemmes af en dertil af samfundet skabt myndighed.

I den offentlige forhandling fremføres jævnlig spørgsmålet om andre forbedringer ved sygeforsikringen, herunder fortsættelsessygekassernes del deraf.

Det er en selvfølge, at sådan forbedring bør foretages. Det burde ligeledes være en selvfølge, at den bør ske ad den for alt fremskridt sikre vej, som er udvikling af bestående goder i en af deltagernes ydeevne bestemt hastighed.

Herunder er spørgsmålet rejst og vil spørgsmålet pånу blive fremført

om at gøre den offentlige sygeforsikring ens for alle.

Dette kan ske ved at ophæve den økonomiske grænse for medlemsret i en sygekasse. I en sygekasse skulle da alle have ret til fri lægehjælp, der betales af sygekassen. Enhver, der kender til sygekasseforhold, vil vide, at dette betyder, at bestående overenskomster mellem sygekasser og læger, tandlæger m. fl. hermed er bortfaldet. Såfremt nye overenskomster på det ændrede grundlag lader sig oprette, er det en ligefrem følge af det ændrede grundlag, at vederlaget for behandlingerne må sættes højere end tidligere, idet der jo ikke kan kræves samme betalingstakst af forsikrede, der foruden mindre bemidlede omfatter mere bemidlede. Resultatet vil være højere betaling for de ringest stillede.

En sådan fremtidsordning har vi, der i fortsættelsessygekasserne repræsenterer de mere bemidlede, modsat os. Vi ønsker ikke at medvirke til at forringe bestående goder for nogen deltager i sygeforsikringen.

Der er andre muligheder for tilvejebringelse af ensartethed. Der er den, der består i, at samfundet overtager al lægegerning og dertil svarende virksomhed for borgerne. Ingen, der vil gøre sig bekendt med, hvorledes en sådan ordning andet steds har ladet sig gennemføre, kan have tillid til, at den her til lands lader sig gennemføre, uden at den bedste del af den nu bestående sygeforsikringsordning falder bort. Også en sådan usikkerhed har vi afvist at indgå i.

Vi har ønsket og mener fortsat ud fra vore erfaringer i det hidtidige sygeforsikringsarbejde, at den offentlige sygeforsikring

a. fortsat bør hvile på frivillig tilslutning — som et andelsforetagende — med selvstyre gennem valgte tillidsmænd,
b. fortsat bør bestå af 2 afdelinger: for mindre bemidlede i sygekasser med offentligt tilskud, for mere velstillede i fortsættelsessygekasser uden offentligt tilskud — med fuldt adskilt økonomi — samarbejdende i fælles tjeneste.

Med dette og for dette har vi arbejdet i 1957.

Virksomheden blev godkendt af repræsentantskabet.

Vedtægtsændringer.

Formanden forelagde derefter forslag til ændring af mønstervedtægten.

Første del af forslaget gik ud på at forhøje aldersgrænsen for optagelse fra 40 til 60 år.

Anden del af forslaget gik ud på at imødekomme et ønske om forhøjelse af godtgørelsen for udgifter til lægehjælp, da efterhånden $^2/_3$ af lægerne havde forhøjet deres takster for konsultationer og sygebesøg. Efter forslaget afskaffes selvrisikoen, som udgør 20 pct. af de hidtil gældende minimaltakster.

Forslagene vedtoges.

Til medlemmer af forretningsudvalget genvalgtes J. Chr. Juliussen og C. Stærmose.

Til revisor nyvalgtes Gerhard Petersen.

Samvirkende Centralforeninger

Beretning og lovændringer

Lørdag den 9. august holdt De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark ordinært repræsentantskabsmøde i København.

I mødet deltog foruden de af centralforeningerne udpegede 60 repræsentanter departementschef Erik Dreyer, kontorchef Juhl-Christensen og fuldmægtig Koldby Nielsen fra socialministeriet, borgmester Woldhardt Madsen fra Den danske Købstadsforening, sognerådsformand Godtfred Knudsen fra De samvirkende sognerådsforeninger. Direktoratet for sygekassevæsenet var repræsenteret ved direktør Alice Bruun og de samv. fortsættelsessygekasser ved fhv. borgmester P. J. Pedersen. Af tidligere medlemmer af samvirksomhedens forretningsudvalg deltog fhv. førstelærer Fr. Hansen og forretningsfører V. Th. Møller, Dalum.

Mødet blev åbnet af den fungerende formand, forretningsfører Peter Friis Olsen. Ved mødets åbning udtalte han mindeord over de repræsentanter, som var afgået ved døden i løbet af det sidst forløbne år.

Til mødets dirigent valgtes folketingsmand Niels Mørk, Helsingør.

Af formandens beretning bringer vi følgende uddrag:

Medlemsbevægelsen.

Ved udgangen af 1957 havde landets 1584 sygekasser tilsammen godt 2.515.000 medlemmer med ret til sygehjælp. Det er en fremgang i årets løb på 20.000 medlemmer. Fremgangen i antallet af nydende medlemmer er lidt mindre end i 1956, da den udgjorde 25.000, men sygekassernes nydende medlemmer udgør dog fortsat 75 pct. af landets befolkning over 15 år.

Antallet af medlemmer i sygekassernes bemidlede afdelinger er uændret fra året før, nemlig godt 7.000. Antallet af bidragydende medlemmer er i årets løb gået tilbage med 3.000 medlemmer. Kasserne har herefter 270.000 bidragydende medlemmer.

Hvor mange medlemmer er nyoptaget?

Tilsammen nyoptog sygekasserne i 1957 godt 79.000 medlemmer, hvilket er 6.000 flere end i 1956. Stigningen i antallet af nyoptagelser falder i tråd med stigningen i antallet af femtenårige. I 1957 var antallet af femtenårige således 9.000 større end i 1956.

Til og fra bidragydende medlemsret.

Bevægelsen mellem nydende og bidragydende medlemsret har ikke været helt tilfredsstillende i 1957. Fra bidragydende til nydende medlemsret — den rigtige vej — er overført lidt færre end i 1956, nemlig 41.600 medlemmer mod knapt 43.000 i 1956. Fra nydende til bidragydende medlemsret er overført

godt 47.600 mod 45.500 i 1956. Sygekasserne har således i 1957 mistet 6.000 nydende medlemmer ved overførsler mellem nydende og bidragydende medlemsret. I 1956 mistedes godt 2.000 nydende medlemmer ved denne bevægelse, og i 1955 ialt 7.500.

Til og fra fortsættelsessygekasserne.

Fortsættelsessygekasserne har også i 1957 nydt godt af forbindelsen med sygekasserne. Til fortsættelsessygekasserne er overført 26.000, og der er tilbageført 18.000 medlemmer. Begge tal er et par tusind mindre end året før.

Hvor mange er døde og slettede?

Godt 28.000 medlemmer er afgået ved døden, medens 13.000 er slettede. Efter den udarbejdede statistik har 3.000 af de medlemmer, der i 1957 fraflyttede en sygekasse, ikke tilmeldt sig sygekassen på det tilflyttede sted.

Den offentlige sygeforsikring.

Da 75 pct. af befolkningen over 15 år er sikret sygehjælp gennem sygekasserne, 12 pct. gennem fortsættelsessygekasserne og 1 pct. gennem statsbanepersonalets sygekasse, vil det sige, at 88 pct. af befolkningen har sikret sig ret til sygehjælp gennem den offentlige sygeforsikring.

Den økonomiske virksomhed.

Hvad bruger sygekasserne pengene til?

I 1957 gav sygekasserne ca. 303 mill. kr. ud, hvilket er 30 mill. kr. mere end i 1956. Denne stigning i de totale udgifter skyldes ikke fremgangen i medlemsantallet eller pristalsreguleringen alene. Stigningen har andre årsager. Stigningen fordeler sig på følgende måde: Lægehjælpen 15 mill. kr., medicinudgiften 6 mill. kr., tandlægehjælpen, sygehusbehandlingen og dagpengehjælpen hver 2 mill. kr., forvaltningen 1 mill. kr. og øvrige poster tilsammen 2 mill. kr.

Hvad kostede lægehjælpen?

Lægehjælpsudgiften er steget med 14 pct., hvilket navnlig skyldes de nye overenskomster fra 1. januar 1957. Udgifterne i takst I-kasserne er steget med 15,5 pct., hvilket var beregnet ved indgåelsen af overenskomsterne. I takst II-kasserne er udgifterne imidlertid steget med ca. 12,5 pct., hvilket ligger over det beregnede.

Centralforeningerne må støtte sygekasserne i en effektiv kontrol med takst II-udgifterne.

Hvad anvendtes til medicin?

Til medicin blev brugt 36 mill. kr., hvilket er en stigning fra året før på 6 mill. kr. En medvirkende årsag til denne kraftige stigning er optagelse af nye værdifulde præparater i gruppen særlig betydningsfuld medicin. Disse nye præparater medvirker til forøgelse af medicinudgifterne, men skulle samtidig lette sygebehandlingen og derved spare sygehusdage, lægebesøg o.s.v. Vor erfaring ved revisioner af sygekasserecepter viser imidlertid også,

at læger visse steder er temmelig rundhåndet med deres ordinationer.

For dispensationsmedicinens vedkommende er lægerne under alle omstændigheder noget for flotte. De fortolker bestemmelserne om langvarig og alvorlig sygdom meget mildt, og de overser ofte, at disse præparater kun kan ordineres, når de skal anvendes til stadighed og gennem længere tid. I betragtning af den store stigning i udgifterne til medicin vil vi foretage en nærmere undersøgelse af årsagen hertil.

Vore indtægter.

I 1957 udgjorde sygekassernes indtægter gennem medlemmernes bidrag godt 210 mill. kr., hvilket er en forøgelse fra året før på 17 mill. kr. Der har således fundet store kontingentforhøjelser sted i det forløbne år. De offentlige tilskud steg som følge af de forøgede udgifter med 8 mill. kr. til knapt 74 mill. kr. Renter og andre indtægter har været uforandret 7 mill. kr. Indtægterne har således tilsammen udgjort 306 mill. kr., og sygekasserne har herefter haft et overskud på ca. 3 mill. kr.

Reservefonden.

Reservefonden udgør 148 mill. kr. Da ca. halvdelen er tilgodehavende tilskud fra det offentlige, der først udbetales i april måned året efter, og kasserne på det tidspunkt allerede har udlagt yderligere ca. 20 mill. kr., vil det sige, at der kun er ca. 50 mill. kr. i behold omkring 1. april. Da store dele heraf er bundet i fast ejendom og kontingentrestancer, er den likvide beholdning meget ringe. Sygekassernes reserver er ikke større, end kasserne lige kan klare likviditeten.

Sygelønsordningerne.

Vor forvaltning af sygelønsordningerne er forløbet tilfredsstillende. Ordningerne gav en del ekstra arbejde til såvel sygekasser, centralforeninger som samvirksomhed, men har nu fundet sit naturlige leje. Ordningerne har vist sig at kunne hvile i sig selv.

Vore nye overenskomster.

Fra 1. januar 1957 fik vi ny overenskomst med øjenlægerne uden for København og fra 1. april 1957 med ørelægerne uden for København. Disse overenskomster vil antagelig medføre, at sygekassernes udgifter til speciallægehjælp stiger til 20 mill. kr. mod de anvendte 17 mill. kr. i 1957.



Der har været fremsat ønske om, at sygekasserne påtog sig større udgifter til speciallægehjælp. Man mente, at sygekasserne derved ville aflaste sygehusene for en del indlæggelser. Vi tror ikke, det er muligt at aflaste sygehusene gennem forøget speciallægehjælp. Vi mener, sygekasserne bør holde sig til den speciallægehjælp, der kan ydes i lægernes konsultationslokaler uden for megen medhjælp og for kostbart instrumentarium.

Fra 1. juli 1957 afsluttede vi ny overenskomst med tandlægerne uden for København. Tandlægernes forening lovede os ved denne lejlighed at være os behjælpelig med kontrol af regningerne i takst II, og der gennemførtes skærpede bestemmelser herom. Det er imidlertid vor opfattelse, at tandlægerne overser disse regler, så vi vil tage dette spørgsmål op over for tandlægeforeningen.

Desværre har vi for få tandlæger. Dette gør sig gældende inden for skoletandplejen, hvor skoletandklinikkerne ikke kan behandle samtlige skolebørn. Vor tandpleje var tænkt som en overbygning på skoletandplejen med fortsat regelmæssige eftersyn. Da børnenes tandpleje bliver af mindre og mindre omfang, har det lange udsigter med en rationel tandpleje. Vi har imidlertid ikke opgivet tanken at yde større tilskud til de af vore medlemmer, der går regelmæssigt til tandlæge, men overvejer hvorledes en sådan ordning bedst kan gennemføres.

Overenskomsten med fysioterapeuterne er af disse opsagt til 1. januar 1959.

Med landsforeningen til kræftens bekæmpelse er afsluttet ny overenskomst fra 1. april i år.

Hjemmesygeplejen.

Det er vort håb, at sygekasserne landet over gør deres til, at vi snart har hjemmesygepleje over hele landet. Hjemmesygeplejen er efter de nye lovbestemmelser en kommunal foranstaltning, men der er intet i vejen for, at sygekassen kan administrere hjemmesygeplejen, hvis man finder dette ønskeligt.

Brillerne.

På foranledning af monopoltilsynet er sygekassernes overenskomst med Sygekassernes Optik opsagt. Vort samarbejde med Sygekassernes Optik står derfor over for en reorganisation. For at sygekassernes godtgørelse for briller imidlertid bliver anvendt på rette måde, må vi have vore vedtægter ændret. Vi bør nå dertil, at sygekasserne yder godtgørelse til briller efter nærmere af forretningsudvalget fastsatte priser.

Sygekassernes fremtid.

Den fungerende formand kom derefter ind på nogle af de spørgsmål. som snarest må løses af sygeforsikringskommissionen.

Medens sygekassernes ydelser, hvad naturalydelser angår, er særdeles effektive, ligger det anderledes, hvad angår pengeydelserne, altså erstatning af indtægtstab på grund af sygdom. Vi rejste derfor dette særlige spørgsmål samt en del

andre, hvor vor erfaring gennem det daglige arbejde havde vist, at reformer var ønskelige.

Vi ønskede at videreudbygge det grundlag, som har givet så store resultater, altså en reform og ikke en revolution. I modsætning hertil har en vis offentlig debat — også politisk — været anderledes radikal. Disse toner har været: afskaf de overflødige sygekasser, lad staten overtage hele sygeforsikringen, alle i samme sygekasse o. s. v. Jo mindre kendskab til problemer, des større kritik.

Fra den altovervejende del af medlemmerne, det gælder ikke alene de 2½ mill. hos os, men også de 400.000 i fortsættelsessygekasserne, er der ingen utilfredshed med hovedlinjerne og indholdet i dansk offentlig sygeforsikring.

Sygekassegrænsen.

Når der lejlighedsvis kommer indlæg frem offentligt om afskaffelse af sygekassegrænsen, er utilfredsheden dybest set begrundet i noget helt andet end det sygekassemæssige, nemlig i at sygekassegrænsen er blevet misbrugt som afgørende for en lang række sociale fordele, f. eks. huslejetilskud, statslån i parcelhuse, billigere takster i vuggestuer og børnehaver.

Sygekassegrænsen har også været angrebet fra andet hold, nemlig socialteoretisk og politisk ud fra det i og for sig forståelige idémæssige synspunkt, at når det drejer sig om sygdomsbehandling, bør der ikke være skel i befolkningen. Der henvises oftest til den engelske og svenske sygeforsikring. Disse ordninger er i formen mere rationelle end den danske og også mere demokratiske, når man blot deri lægger, at vil kårene er ens for alle. Det afgørende er imidlertid ikke sygeforsikringens form, men dens indhold. Ligheden i Sverige består i, at hele befolkningen har en ringere sikring, fordi man ikke som hos os har været i stand til at sikre de ubemidlede særlige fordele. Ligheden ville også kunne opnås herhjemme, men til skade for de 75 pct. af befolkningen.



P. Friis Olsen.

Spørgsmålet er, om de, der i dag ligger over sygekassegrænsen, overhovedet vil kunne indrette sig efter sygekassernes ydelsesform, der formentlig ville blive endnu mere reguleret, hvis vi fik en ordning som den engelske. Vi skal passe på, at vi ikke inden for sygeforsikringen ender i systemer, som de fattige ikke har råd til, og de rige ikke har brug for.

Administrationen.

Hvad den fremtidige administration angår ligger det vist sådant, at hverken staten eller kommunerne føler trang til at overtage denne. Vi må derfor formode, at sygekasserne fortsat skal bære sin del af den offentlige sygeforsikring, at sygekasserne fortsat skal bestå som

selvstændige økonomiske enheder. Det er imidlertid nødvendigt, at samarbejdet med kommunerne udbygges.

Frivillig sikring.

Vedrørende tilslutningen til sygekasserne er det vor opfattelse, at denne fortsat bør være frivillig. Der er ikke behov for en tvangsforsikring, når 88 pct. af befolkningen allerede står bag den offentlige sygeforsikring. Slettes helbredsbetingelserne, afskaffes aldersbetingelserne og ophæves begrænsningen i sygehjælpen, vil det medvirke til, at endnu flere vil vælge nydende medlemsskab.

Dagpengeforsikring.

Sygelønsordningerne har givet visse muligheder for at skabe en effektiv dagpengeforsikring. En løsning af dagpengespørgsmålet er efter vor opfattelse det vigtigste spørgsmål. De faglige hovedorganisationer har udtalt ønske om, at de faglige sygelønsordninger drages ind i lovgivningen. Landbrugets faglige organisationer har opfordret til at finde frem til en løsning af spørgsmålet. Der skulle således være gode muligheder for at få gennemført en effektiv dagpengehjælp til alle, som ikke er sikret løn under sygdom.

Vort forslag til ministeriet gik i sin tid ud på, at dagpengeforsikringen blev obligatorisk for alle medlemmer, der havde indtægtstab under sygdom, og det forslag står vi fast på. Vi må søge gennemført en obligatorisk forsikring for lønarbejderne finansieret ved bidrag fra arbejdsgivere, fra medlemmerne og fra det offentlige, der i forvejen yder tilskud til sygekasserne og offentlig hjælp. Vi kan bygge videre på sygelønsordningerne, og bestemmelserne om en karenstid på 6 dage, der skærer alle de mindre sygdomstilfælde bort, gør ordningen økonomisk gennemførlig.

For de selvstændige næringsdrivende o. l. må vi på frivillig basis gennemføre en dagpengeforsikring som lønarbejdernes, men med længere karenstid, således at medlemsbidraget kan holdes på et rimeligt niveau.

Slutning.

Friis Olsen sluttede beretningen, idet han med glæde hilste det initiativ, som socialminister Jul. Bomholt havde taget for at fremme kommissionens arbejde med henblik på i den kommende folketingssamling at fremsætte forslag til ændring af folkeforsikringsloven.

Efter at flere af repræsentantskabets medlemmer havde givet tilslutning til de af den fungerende formand fremsatte tanker, godkendtes virksomheden.

Samvirksomhedens regnskab og regnskab for Sygekassernes udligningskasse blev ligeledes godkendt.

På forretningsudvalgets vegne foreslog dirigenten, at man valgte den fungerende formand Peter Friis Olsen til formand efter Ernst Larsen. Valget gjaldt for den resterende del af valgperioden.

Repræsentantskabet sluttede sig hertil ved at rejse sig.

Tabletter til sukkersygepatienter

Rastinon, Nadisan, Arcosal m. m.

Tilskud efter ansøgning som særlig betydningsfuld medicin.

Inden for medicinindustrien gør man et stort arbejde for at finde frem til den letteste og mest behagelige form for medicin. Det er noget, som siger sig selv, at det er langt lettere for patienterne at tage en tablet i stedet for at skulle have medicin sprøjtet ind. I fagsproget taler man om den perorale indgift (tabletformen) og om injektion (indsprøjtning).

Men lige så vel som der er forskel på en tablet og på en indsprøjtning, må der også være en stor forskel på de stoffer, der er indeholdt i tabletten og i ampullen, hvis man vel at mærke skal opnå samme virkning. Stofferne må være betydeligt bedre udrustet i tabletten, hvis man kan sige så, end i ampullen. Tablettens stoffer skal ind gennem munden, derfra i maven og i tarmen, og endelig i blodet. Når de når dertil, skulle de gerne kunne præstere den ønskede virkning. Stofferne i ampullen sprøjtes ind i legemet, og optagelsen i blodet sker langt lettere og giver lettere den ønskede virkning.

Hvis man skal have penicillin, så kan dette ske enten ved injektion eller ved tablet. Man begyndte her udelukkende med penicillin til indsprøjtning og opnåede forbavsende virkninger. Man gik derefter i gang med at fremstille penicillintabletter. Disse havde i begyndelsen en meget ringe virkning, fordi penicillinet ikke kunne »tåle« turen gennem munden, maven og tarmen. Man arbejdede imidlertid videre med sagen, fordi det var af stor værdi at finde frem til en penicillin-tablet, der havde samme virkning som den penicillin, der blev givet pr. injektion. Andelssvineslagteriernes medicinfabrik, Roskilde Medical Company, fandt som en af de første frem til en penicillin, som kunne præstere samme virkning i tabletform som den, der kunne opnås ved indsprøjtning. Sundhedsstyrelsens medicinudvalg ventede længe, før man indstillede til socialministeriet at optage penicillin-tabletten på fortegnelsen over de særlige betydningsfulde lægemidler. Man ville have erfaring for, at tabletformen nu også havde den ønskede virkning.

Hvad de nye tabletter til sukkersygepatienter angår, er forholdet det, at de overhovedet ikke har noget med insulin at gøre. Ved penicillinen var der dog tale om samme stof, blot i forskellige kemiske forbindelser. De nye tabletter til sukkersygepatienterne er ikke insulinpræparater. Medicinudvalget har derfor ikke kunnet foreslå, at de blev optaget sammen med insulinpræparaterne på fortegnelsen over de livsvigtige lægemidler. De har en blodsukkersænkende virkning, men om denne er lige så god som den, man opnår ved insulin, har man endnu ikke erfaring for.

Meningerne om den ny behandlingsmetode er modstridende i så høj grad, at der fra visse sider hævdes, at disse stoffer slet ikke bør anvendes, medens andre hævder, at næsten alle sukkersygepatienter over midalder med udbytte kan behandles med tabletter. Fra patienternes side er man naturligvis interesseret i at prøve de nye tabletter og på den måde slippe af med insulinsprøjten, hvorfor man lægger pres på lægen for at få ordineret tabletter. Så længe man ikke herhjemme har tilstrækkelig erfaring med tabletterne, må man imidlertid forholde sig afventende.

Indtil forskellige medicinske specialafdelinger har gennemprøvet præparaterne, må vi lempe os frem. Dette har medicinudvalget ment kunne ske på den måde, at patienter, som er udskrevet fra en specialafdeling til fortsat behandling med tabletter, kan fremsende ansøgning til sundhedsstyrelsen, hvorefter denne, hvis forholdene taler derfor, anbefaler sygekassen at yde 3/4 tilskud efter reglerne for særlig betydningsfuld medicin.

Sygekasserne havde måske helst set, at man havde anbefalet socialministeriet at yde tilskud efter reglerne for livsvigtig medicin, således at staten afholdt udgifterne fuldt ud, men dette kan altså ikke lade sig gøre i øjeblikket, hvor man ikke har tilstrækkeligt kendskab til præparaterne. Sygekasserne må derfor væbne sig med tålmodighed en tid endnu.

Medlemsbidrag for børn i 14-18 års alderen

Fra *Elof Christensen,* København, har vi modtaget følgende:

Som nævnt i augustnummeret af Sygekassetidende er det vel for tidligt at spå om de reformer, der vil komme ud af sygeforsikringskommissionens arbejde, og det er måske også for sent nu at henlede kommissionens opmærksomhed på et enkelt område inden for sygekassernes virke. Et område, hvor reformer ville gavne familier med børn i 14 til 18 års alderen. Har man et eller flere børn i nævnte alder, løber det samlede familiekontingent let op til omkring 40—50 kr. pr. md. Et temmeligt stort beløb, især hvis kun en i familien tjener penge, og det er jo mange gange tilfældet i dag, hvor børnene først kan komme i lære i 16—17 års alderen eller måske skal læse videre. Det bevirker, at mange udsætter at indmelde deres børn for at spare penge, og de er ikke klar over, at det let kan blive en dyr historie.

Det er jo muligt, at kommissionen allerede har haft nævnte spørgsmål for øje og fundet udveje for at løse det, men skulle det ikke være tilfældet, er der måske tid endnu til at overveje det og finde en løsning til gavn for mange forældre, der i forvejen er spændt hårdt for og som, det ved vi jo, gerne selv vil undvære for at kunne give deres børn en så god uddannelse som muligt.

Tak for optagelsen.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 19/1958.

Barseldagpenge til defektricer.

Vedrørende dette spørgsmål har direktoratet for arbejdstilsynet udtalt følgende:

»I skrivelse af 18. juni 1958 har sygekassen rejst spørgsmål om, hvorvidt en defektrice, der arbejder på X-apotek, henhører under bestemmelserne i § 37 i lov om almindelig arbejderbeskyttelse om barselhvile.

I denne anledning skal man med bemærkning, at pågældende fabrikinspektør over for direktoratet har oplyst, at pågældende endnu er defektriceelev, meddele, at det af de af lærlingerådet udfærdigede regler for lærlingeuddannelse inden for defektricefaget fremgår, at defektricefaget må betragtes som et handelsfag, således at apotekeren, der har en defektriceelev til oplæring, overvejende skal og må beskæftige vedkommende ved handel i officinet.

Defektriceelever vil herefter normalt ikke være omfattet af bestemmelsen om barselhvile i arbejderbeskyttelseslovens § 37. Kun i det tilfælde, at pågældende har været beskæftiget i et laboratorium, skyllerum eller andre fra officinet og recepturen afskildrede rum, hvor der foregår fremstilling af medicinalvarer, henhører den pågældendes arbejde under lov om almindelig arbejderbeskyttelse.

Da den i nærværende sag omhandlede — ifølge foreliggende oplysninger overvejende har været beskæftiget ved påfyldning og lignende i receptur og andre lokaler, er hun ikke omfattet af bestemmelsen i § 37 i lov om almindelig arbejderbeskyttelse.«

Udmærkelser.

Kongen har den 14. juli 1958 tildelt formanden for Taanum-Hornbæk sygekasse, pens. lærer *Niels Jørgen Thybring,* af Taanum under Viborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Pens. lærer Niels Jørgen Thybring, der er født 15. oktober 1882 i Skivum, valgtes til formand og kasserer for Taanum-Hornbæk sygekasse fra 1. april 1921. Efter at tillidsposterne på grund af kassens størrelse i 1934 deltes i to, har han siden virket alene som formand.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har lærer Thybring haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. i en årrække som medlem af og kasserer for menighedsrådet og som forretningsfører for brugsforeningen.

Kongen har den 14. juli 1958 tildelt formanden for Sandevaag sogns sygekasse, pens. lærer *Poul Hans Jacob Joensen,* af Sandevaag, Færøerne, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Pens. lærer Poul Hans Jacob Joensen, der er født den 1. februar 1888, valgtes til formand og kasserer for Sandevaag sogns sygekasse fra 1. februar 1925 at regne, efter at han fra 1923 havde været medlem af sygekassens bestyrelse.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har Poul Hans Jacob Joensen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. som formand og kasserer for sognerådet i Sandevaag kommune i en lang årrække, samt nu i en årrække medlem af tilsynsrådet for Færø amts sparekasse.



Den farlige medicin. I en nylig udsendt udgave af Farmakologi skriver professor Knud O. Møller om farer og ulemper ved antibiotika (penicillin m. v.). Det fremhæves, at lægerne bør indskrænke anvendelsen af antibiotika til de tilfælde, der kan betegnes som relativt alvorlige, og hvor anden behandling ikke giver udsigt til resultat. Efter penicillinens fremkomst troede man, at den var uden bivirkninger, men nu ved man, at der er betydelige farer ved overdreven brug af den. Jo mere der bruges af stofferne, des større fare er der for, at flere mennesker bliver overfølsomme over for dem, så man ikke kan anvende dem i virkelige alvorlige situationer, hvor de ellers ville være i stand til at hjælpe patienten. Penicillinen kan også ændre floraen i fordøjelseskanalen og luftvejene med nye infektioner som resultat. Hvor det er muligt, skriver professoren, må man derfor anvende andre præparater.

Blandt nye præparater i farmakologien er meprobomat kendt under navnet Restenil. Dette stof får en advarsel med på vejen — man må være opmærksom på, at det eventuelt kan give tilvænning.

★

Folkepensionens mindstebeløb kan nu også udbetales til personer, der oppebærer — eller ved afgang fra tjenesten har adgang til — pension fra staten, folkeskolen, folkekirken eller en statsunderstøttet pensionskasse. Undtagen fra at oppebære folkepensionens mindstebeløb er herefter kun tjenestemænd m. fl., der får pension efter en før 1. april 1958 gældende lov eller vedtægt.

★

Dødsfald i 1957. Medens antallet af dødsfald gennem mange år har ligget omkring 38—39.000 årligt, nåede tallet i 1957 op på 41.812. Årsagen til stigningen er overvejende de to influenza-epidemier i 1957. Epidemien i forsommeren medførte ca. 400 dødsfald, og epidemien i efteråret ca. 900 dødsfald. 13.394 dødsfald skyldtes iøvrigt hjertesygdomme, og 8.834 skyldtes kræft, medens 994 personer begik selvmord.

Dødsfald

I sidste måned døde formanden for Farum sygekasse, sadelmager *Chr. Bentsen,* 70 år gammel.

Fra 1922 havde han været medlem af sygekassens bestyrelse og siden 1935 dennes formand. Gennem mange år var han tillige formand for håndværkerforeningen.

Den 3. juni afgik kassereren for Nørre Løgum sogns sygekasse, lærer *H. Wiuff,* ved døden, 59 år gammel.

Lærer Wiuff har gennem 37 år stået i ledelsen for sygekassen, fra 1921 som formand og kasserer og fra 1934 som kasserer. Han har udført et stort arbejde i sygekassesagens tjeneste og har igennem mange år været medlem af bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Sønderjylland.

Centralforeningernes årsmøder

Ribe amt.

På årsmødet i centralforeningen for Ribe amt nyvalgtes til formand forretningsfører Ernst Lübbert, Varde. Lübbert, der har deltaget i sygekassearbejdet i en årrække, indvalgtes i centralforeningens bestyrelse i 1956. Han har siden centralforeningens hidtidige formand, tobakshandler Ferd. Mogensen, afgik ved døden i foråret fungeret som formand.



I sin beretning omtalte formanden de stærkt stigende sygehjælpsudgifter. For medicinudgifternes vedkommende udgjorde disse nu gennemsnitlig 16 kr. pr. medlem. Da der givetvis er mange medlemmer, som aldrig bruger medicin, udtalte formanden, er det en understregning af, at den ofte hørte påstand, at sygekasserne ikke yder noget til medicin, ikke har noget på sig. Vedrørende den på sidste årsmøde vedtagne beslutning om oprettelse af kontor for centralforeningen oplyste formanden, at bestyrelsen havde besluttet at udsætte etableringen, indtil der forelå nærmere om sygekassernes dagpengeforsikring. Repræsentanterne sluttede sig til denne vedtagelse.

Ringkøbing amt.

Under aflæggelse af beretning på repræsentantskabsmødet i centralforeningen i Ringkøbing amt udtalte formanden, købmand Johan M. Poulsen, Sørvad, at de stærke stigninger i sygehjælpsudgifterne skyldtes såvel større sygelighed som stigning i pristallet. Navnlig udgifterne til lægehjælp og medicin var steget stærkt. For lægehjælpens vedkommende skyldtes stigningen den nye overenskomst, men udgifterne i takst II kasserne var steget væsentlig mere end beregnet, så der havde fundet et større forbrug af lægehjælp sted. Udgifterne til medicin er en lavine, der stadig ruller og bliver større og større. I sygekasser med særlig store udgifter, havde man påbegyndt en nøje gennemgang af receptmaterialet for at finde frem til de læger, der måske er for flinke til at skrive medicin op.

Sønderjylland.

På årsmødet i centralforeningen for Sønderjylland omtalte formanden, forretningsfører Viggo Hansen, Haderslev, et specielt sønderjydsk sygekasseproblem. Det drejer sig om sygehjælp til sygekassemedlemmer, der arbejder i Tyskland. Der var allerede indledt forhandlinger med de tyske sygekasser om en løsning af spørgsmålet. Om sygeforsikringskommissionens arbejde udtalte formanden, at en kommende ordning ikke under nogen form måtte forringe vilkårene for sygekassernes nuværende medlemmer. Man måtte ikke fratage dem den ydelse, som fri lægehjælp og sygehusbehandling giver efter den nuværende ordning.

Små vink

om sygekasserne m. v.

På de 4 midterste sider af bladet har vi samlet svarene på nogle af de spørgsmål, som sygekassernes tillidsmænd og funktionærer stilles over for i det daglige liv. Pågældende spørger ved, at vi har noget med sygekasserne at gøre, og så spørger de os om mangt og meget, men det er jo ikke nemt at løbe rundt med alle tal og facts i hovedet. Så henvises vi til at skulle undersøge spørgsmålet nærmere.

Vi har ment, at det måske kunne være af interesse for tillidsmændene og funktionærerne at have visse op-

lysninger samlet i et lille hefte på 16 sider, som kan ligge i en lommebog eller i en tegnebog. Om vi har ramt de rigtige spørgsmål, ved vi ikke, men denne første udgave må kun betragtes som et forsøg. Riv nævnte fire sider ud af bladet, fold dem sammen og skær dem til. Og så må erfaringen fortælle os, om der er andre spørgsmål, som skal med ved en eventuel genudsendelse.

Vi hører gerne fra læserne, når de støder på et eller andet, som burde stå i »Små vink«.

Spørgsmål og svar

Størrelsen af bod for tilsidesættelse af forsikringspligten (vedtægtens § 1).

Spørgsmål:

En person, født 22. marts 1925, har forsømt optagelse i statsanerkendt sygekasse. Hvor meget skal pågældende betale i bod til kommunen, forinden optagelse kan finde sted?

Svar:

Boden skal efter vor formening erlægges for tiden 1. oktober 1946—1. oktober 1957. Den udgør for tidsrummet 1. oktober 1946—30. september 1956 10 gange 13 kr., for tidsrummet 1. oktober 1956 til 31. marts 1957 6,50 kr. og for tidsrummet 1. april 1957 til 30. september 1957 15 kr., ialt 151,50 kr. Boden kan afdrages over 3 år, jfr. Håndbog for anerkendte sygekasser, 6. udgave, side 575. Det tilføjes iøvrigt, at spørgsmål i forbindelse med opkrævning af ydelser i henhold til folkeforsikringslovens § 83, stk. 2, må forelægges for vedkommende amtmand — i København overpræsidenten — jfr. folkeforsikringslovens § 83, stk. 4.

Erindringsliste

1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

3. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager indsendes til centralforeningens sygelønskontor inden 8. september.

4. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 31. august (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B, form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe C til centralforeningens sygelønskontor inden 8. september.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726
Postgiro 351 75
Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *62. årgang . oktober 1958 . nr.* **10**

Et bisekret som kraftfoder til mennesker?

Et træthedsplaget, energihungrende dansk publikum er gennem længere tid blevet fristet af kæmpeannoncer overvejende i avisernes søndagsoplag til køb af nogle mystiske præparater af udenlandsk oprindelse, som hævdes at besidde næsten usandsynlige egenskaber og allerede siges at have udrettet rene mirakler. Tommehøj, fed typografi lover LIVSKRAFT, LIVSGLÆDE, SUNDHED gennem FORYNGELSE, MIRAKULØSE og HEMMELIGHEDSFULDE NATURKRÆFTER, EPOKEGØRENDE KOSTTILSKUD og så videre. Efterspørgslen siges at være kolossal, og bladredaktionerne oversvømmes af læserbreve, som flest beretter om de særeste undere, disse stoffer har afstedkommet. Præparatet kaldes Gelée Royale, medens driftige importører og grossister har sendt medikamentet på markedet under navne som Api-tin, Apiderm og Bi-Viril. Midlet tilbydes i små buttede, brune flasker for fra 18 til 21 kr. nok til en 3 ugers kur (»for at give alle lejlighed til at benytte Bi-Viril er prisen sat så lavt som kr. 18,— pr. flaske,« hedder det menneskekærligt i en af annonceteksterne), eller i æske med 24 ampuller til kun 108 kr. Det tages om morgenen på tom mave, i lidt vand eller mælk og har en anelse smag af bihonning, og det skal kunne forjage træthed, ophæve depressive tilstande, lade os alle med en ny hidtil ukendt energi, så det gode humør tindrer over hverdagenes grå tristheder. Det er meget betydelige indtægter, dele af pressen tager hjem på disse annoncer, og da den ene tjeneste er den anden værd, har journalisterne fulgt kampagnen op med det fornødne antal solstrålehistorier. Øverst på anmeldelseslisten over mennesker, som er blevet hjulpet af Gelée Royale, figurerer paven, Amerikas præsident Eisenhower og afdøde mangemillionær Aga Khan. F. eks. hedder det, at pavens livlæge på en international kongres skal have bekræftet, at Gelée Royale på fremragende måde havde hjulpet den over 80 årige hellige fader. Det er med henblik på realiteter lidt vagt sagt, men alligevel. På almindelige mennesker påstås det, at midlet gunstigt har påvirket blodomløbslidelser, eksemer, sløvsind, krampetilfælde, hjertesygdomme med mere. En 78 årig tysker skiftede fra hvid til sin oprindelige sorte hårfarve bare ved spisning af Gelée Royale. Herhjemme har en kvindelig tandlæge fået normaliseret sine menstruationer, hendes træthed forsvandt, synet bedredes og — mest forbavsende — evnen til at kunne tage det høje C i sangtimerne vendte tilbage. Tandlægens sang-

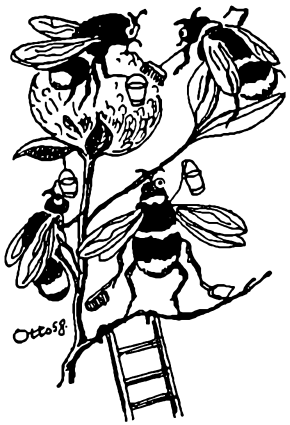
lærer skal have måbet, da han erfarede grunden: Gelée Royale. Midlet siges også at have vist sig i stand til at hæve en impotens. En blind patient påstås at have genvundet sit syn, og i tilgift er potensen hos den pågældende steget til formidable højder! Og så videre af besynderlige mirakler.

Sygekassetidende ligger inde med en del udklip fra dagspresse og faglige tidsskrifter omhandlende dette sensationelle Gelée Royale præparat. Der spørges jo naturligt nok efter den mere nøgterne videnskabs mening, samtidig med at det må undre, at et nyt medikament med så opsigtvækkende egenskaber, som annoncerne proklamerer, endnu ikke har fundet vej til sygehuse og lægers konsultationsstuer. Den omstændighed, at Gelée Royale også forhandles af apotekerne og for et enkelt mærkes vedkommende kun fra apotekerne, synes at kaste et skær af tilforladelighed og accept over det, derfor er det af interesse at læse, hvad apotekernes eget tidsskrift, »Archiv for Pharmaci og Chemi«, kan meddele om Gelée Royale.

I en artikel »Om bidronningfodersaft« skriver Søren C. Hansen bl. a.: »Ved fodring af bananfluer med store doser bidronningfodersaft opnåede Gardner (1948) at forlænge levetiden fra gennemsnitlig 13,3 til 15,5 dage. Pantotensyre i forbindelse med andre vitaminer kunne endog forlænge levetiden med næsten 50 pct. Det lykkedes sensationspressen og reklameteknikken af denne meddelelse samt nogle hele og halve videnskabelige sandheder at frembringe en livseleksir, der virker »foryngende« på mennesker, ligesom nektar bevarede de olympiske guder mod alderens møje. Fodersaften udsondres fra kirtler i arbejdsbiernes hoved oven for svælget. Disse kirtler er særligt veludviklede hos de såkaldte ammebier. Alle bilarver ernæres med denne fodersaft, men i forskellig tid. De larver, som skal blive til arbejdsbier, går allerede 2—3 døgn gamle over til at ernæres med en blanding af pollen og honning. Dronelarver får i 3 døgn fodersaft, hvorefter de fodres med pollen og honning. Fodersaften fyldes i de særlige dronningeceller i så rigelig mængde, at larven stadig har overflod og udelukkende ernæres hermed. Også den voksne bidronning ernæres udelukkende eller næsten udelukkende med fodersaft.

Den friske fodersaft er hvidgul og af konsistens som tyk honning. Den smager surt og bittert og er kun delvis opløselig i vand. En typisk analyse er: 66 pct. protein, 5,5 pct. totalfedt, 12 pct. reducerende stoffer, 0,8 pct. aske, 2,8 pct. er ikke bestemte stoffer. (Disse næsten 3 pct. ikke bestemte stoffer er det iøvrigt, at reklamen for det stærkt fortyndede Gelée Royale slår på stortromme for. Uden ringeste videnskabeligt grundlag søger reklamen at fremhæve just de 3 pct. som bærer af stoffets vidunderegenskaber.) Af vitaminer forekommer B_1, B_2, B_6, Nikotinsyre, Pantotensyre, Biotin, Folinsyre og Inosit. Foruden vitaminer er der påvist relativt store mængder acetylkolin, og højst sandsynligt findes der en antibakteriel faktor i fodersaften. Fodersaften indeholder stoffer med virkning

på seksualfunktionerne, disse stoffer er ikke nærmere kendt, men de antages ikke at have nogen lighed med steroidhormonerne hos varmblodede dyr. Handelspræparaterne er fortyndinger af fodersaft, f. eks. 3,5 promille, men ofte mangler koncentrationsangivelse. Fortyndingsmidlet kan være honning eller vand + alkohol.« Artikelskriveren slutter med en sammenfatning således: »de forsøg, som hidtil er udført med bidronningsaft, giver ikke noget grundlag for at antage, at denne har nogen fysiologisk virkning på mennesker. Man må stille sig ganske særlig skeptisk over for de præparater, som skal indtages gennem munden.«



I »Farmaceutisk Tidende« har cand. pharm. Ole Bang skrevet om forsøgene med dyr, at indsprøjtet på hankaniner fandt man øget kønsdrift, medens hunkaninerne i den retning blev helt narret. 18 musepar fik et ordentlig sprøjt, kun de 6 fik unger, som dog blev ædt af mødrene. Derimod kan det glæde enhver, at rotter, efter at have fået indsprøjtet præparatet, synes mindre modtagelige for fnatmider! —

Det vil altså ses, at dansk kemisk videnskab foreløbigt har stillet sig endog meget skeptisk over for det fortyndede bidronningfodersaftmiddels muligheder på mennesker, ligesom man helt afviser, at præparatet i den form det tilbydes det danske publikum, indtagning gennem munden, kan have mindste gunstige virkning. Herefter vil publikum efterlyse sundhedsmyndighedernes kontrol, dels med annonceteksternes indhold, dels med analysering af præparaterne, og til den ende har chefen for statens vitaminlaboratorium, overlæge i sundhedsstyrelsen Erik Uhl udtalt sig til et københavnsk eftermiddagsblad bl. a.: — vi følger med den allerstørste agtpågivenhed de annoncer, som kommer frem om de forskellige såkaldte kosttilskudspræparater og undersøger meget nøje, om reklamens gyldne løfte svarer til virkeligheden. Reklameloven og levnedsmiddellovens § 3 bestemmer meget omhyggeligt, hvad der må skrives og hvad ikke, alt i den hensigt at beskytte publikum mod vildledelser. En række sager er ved at blive afsluttet, og i flere tilfælde har vi konstateret, at reklamen har været vildledende, og der vil derfor fra sundhedsstyrelsens side blive indstillet over for indenrigsministeriet, at der rejses tiltale mod de pågældende firmaer. Jeg er blevet spurgt om et af de senest opreklamerede mærker og kan sige, at vi endnu ikke har undersøgt pågældende vare. Det lyder fantastisk, når det siges, at det er menneskehedens hidtil bedste energimiddel, men principielt kan jeg sige, at vi på forhånd må tro på de oplysninger, der gives, indtil det modsatte eventuelt er konstateret gennem en videnskabelig undersøgelse.

Hvilke lægemidler anvendes?

En undersøgelse af medicinforbruget i to sygekasser.

Der tales meget om det store medicinforbrug, og deri lægges ofte en antydning af, at forbruget er unødvendigt stort, at der bruges mere medicin end strengt nødvendigt. Vel ligger forbruget forskelligt i de forskellige sygekasser og hos de forskellige læger, og det er sandsynligt, at der kunne spares nogle recepter hist og her. Vi syntes imidlertid, at det kunne være interessant at se, hvilke præparater det egentligt var, lægerne skrev op til deres medlemmer. Måske en eller anden deraf kunne skønne, om forbruget var rimeligt, eller om det lå meget for højt.

Vi har gennemgået samtlige recepter for oktober kvartal 1957 i to sygekasser, sygekasse A med 5.495 medlemmer og sygekasse B med 4.937 medlemmer. Den første sygekasses udgifter til medicin ligger noget *under* gennemsnittet, nemlig på 8,72 kr. pr. medlem til særlig betydningsfuld medicin og 2,19 kr. pr. medlem til dispensationsmedicin. Den anden sygekasse ligger noget *over* gennemsnittet, nemlig henholdsvis på 10,88 kr. og 3,66 kr. Gennemsnitsudgiften for 1957 lå på henholdsvis 10,15 kr. og 3,04 kr.

Vi har delt samtlige recepter op i grupper efter den gruppeinddeling af medicin, som er anvist i lægeforeningens sorte lommebog. Ud for hver gruppe har vi med fede tal anført antallet af præparater, som lægerne har benyttet, antallet af ordinationer samt det samlede beløb for disse, alt for oktober kvartal 1957. Under de fede tal er anført nogle af de *hyppigst forekommende* præparater, antallet af ordinationer og udgifterne til disse.

I sygekasse A med godt 5.000 medlemmer var antallet af ordinationer på særlig betydningsfuld medicin 2.165, medens det i sygekasse B med lidt under 5.000 medlemmer lå noget højere, nemlig på 2.595.

Antallet af ordinationer på dispensationsmedicin lå på lignende måde, nemlig lavest i den største sygekasse (526) og højest i den mindste sygekasse (943).

Udgifterne til særlig betydningsfuld medicin var i sygekasse A 15.369 kr. og i sygekasse B 21.380 kr. Til dispensationsmedicin henholdsvis 3.584 kr. og 4.801 kr. Udgifterne i oktober kvartal svarer til næsten en tredjedel af de årlige udgifter. I sommertiden ligger medicinforbruget altså lavt.

En sammentælling af antallet af præparater i samtlige grupper under særlig betydningsfuld medicin vil vise, at lægerne i sygekasse A har anvendt 166 forskellige præparater og lægerne i sygekasse B med det større forbrug, har anvendt 185 forskellige præparater. Det kan i denne forbindelse oplyses, at der for tiden findes ca. 2.200 forskellige specialiteter i specialitetsregistret, og på socialministeriets medicinfortegnelse findes i gruppe II ca. 700 præparater. Det er altså et relativt ringe antal af de opførte præparater, som anvendes.

Vi har endvidere af de præparater, som er taget med i efterfølgende fortegnelse, talt op, hvor mange apotekerfremstillede præparater og hvor mange fabriksfremstillede præparater, der var. For begge sygekassers vedkommende er der i fortegnelsen 19 apotekspræparater. For sygekasse A's vedkommende er der 52 fabrikspræparater og for sygekasse B's vedkommende 55 fabrikspræparater. Man må her stadig erindre, at der i vor fortegnelse kun er opført de hyppigst forekommende præparater, der var således i sygekasse A anvendt 166 særlig betydningsfulde præparater, medens vi kun har medtaget navnene på de 71.

Den gennemsnitlige udgift til apotekerfremstillet medicin var i sygekasse A 2,71 kr. pr. ordination og i sygekasse B 2,72 kr. pr. ordination. Til fabriksfremstillet medicin lå udgiften pr. ordination på henholdsvis 8,99 kr. og 10,89 kr. Det vil sige, at fabriksmedicinen befinder sig i en helt anden prisklasse end den apotekerfremstillede medicin. Man kan naturligvis ikke heraf slutte, at man ved en omlægning af ordinationerne fra fabrikspræparater til apotekerfremstillet medicin ville kunne opnå den helt store besparelse. Dette lader sig ikke gøre, idet de apotekerfremstillede præparater ikke tilnærmelsesvis kan erstatte fabrikspræparaterne.

Derimod er det meget interessant at se, at gennemsnitsprisen pr. ordination af fabriksmedicin ligger næsten 2 kr. højere i sygekasse B end i sygekasse A. At medicinudgiften ligger højst i B kan altså bl. a. skyldes, at lægerne i B anvender for dyre fabrikspræparater.

Gruppe II. Særlig betydningsfuld medicin.

Præparaternes navne	*Sygekasse A* Antal præparater	Antal ordinationer	Beløb kr.	*Sygekasse B* Antal præparater	Antal ordinationer	Beløb kr.
I. Midler mod sygdomme i åndedrætsorganerne	**9**	**168**	**582,55**	**10**	**164**	**473,70**
Ephedrin		36	90,50		50	90,65
Idophedrin		1	5,45		14	76,90
Nebulogenum hectalini		13	60,20		14	62,90
Novatrophedrin		18	55,35		9	25,55
Skopyl mites		50	244,10		8	34,60
Solutio kalii Jodidi		39	94,00		62	148,60
IV. Antihistaminika	**11**	**122**	**808,95**	**9**	**185**	**1.225,50**
Amidryl		32	225,80		5	29,05
Antisan		4	59,20		0	0,00
Antistina		7	63,45		1	1,45
Antistina-Privin		18	57,45		0	0,00
Benadryl		1	9,80		6	36,60
Longifen		27	146,75		13	78,40
Paradryl		12	98,20		101	586,85
Phenergan		3	18,45		18	163,10
Thephorin		5	20,50		2	13,80
Trihistan		12	103,45		32	282,70

Præparaternes navne	Sygekasse A			Sygekasse B		
	Antal præpa-rater	Antal ordina-tioner	Beløb kr.	Antal præpa-rater	Antal ordina-tioner	Beløb kr.
V. Analgetika, antipyretika og anti-rheumatika	**4**	**6**	**74,05**	**8**	**43**	**586,40**
Butazolidin		0	0,00		29	441,95
VI. Midler med virkning på autonome system	**25**	**363**	**3.224,60**	**25**	**345**	**3.764,55**
Apresolin		34	404,45		1	8,55
Atropin		1	2,00		16	36,00
Bellergal		82	968,80		57	767,85
Dihydroergotamin		3	36,35		28	584,00
Gynergen		33	343,50		18	166,70
Metropin		16	191,70		21	227,70
Papaverin		12	50,75		15	41,35
Pro-Banthine		0	0,00		12	599,85
Prostigmin		2	10,10		16	73,75
Rauvilid		14	81,90		44	290,40
Reserpin		31	201,20		5	53,25
Serpasil		72	468,40		34	338,60
Skopyl		15	112,65		19	87,25
Synstigmin		0	0,00		16	89,40
VII. Midler mod blodsygdomme	**3**	**55**	**138,60**	**4**	**40**	**148,85**
XI. Midler ved sygdomme i fordøjelses-kanalen	**5**	**25**	**302,95**	**6**	**95**	**1.147,45**
Combizym		4	120,20		16	402,35
Entero-Vioform		12	106,95		11	81,80
Zymopan		5	38,20		57	579,60
XIV. Midler til hud og slimhinder	**11**	**39**	**276,90**	**12**	**30**	**189,30**
XVII. Kemoterapeutika	**22**	**532**	**4.813,70**	**29**	**669**	**7.108,65**
Achromycin		0	0,00		31	1.177,75
Aureomycin		5	208,35		10	402,25
Calcipen		1	7,80		92	1.304,35
Cloromycetin-Palmitat		34	729,60		9	166,25
Dihydrostreptomycin		12	132,10		3	9,90
Dipenicillin		102	961,20		87	735,00
Elkosin		34	311,55		19	196,80
Fenoxillin		0	0,00		65	732,55
Lucosil		44	351,60		11	136,20
Lucosil mites		90	466,50		72	393,35
Penicillin-Prokain		113	752,25		108	596,95
Penicillin-Retard		31	156,45		0	0,00
Rocillin		0	0,00		32	363,85
Sulfacombin		8	44,80		64	262,50
Tricillin		36	379,50		7	57,75
XVIII. Koagulationshæmmende midler	**1**	**3**	**129,15**	**2**	**4**	**77,65**

Præparaternes navne	*Sygekasse A* Antal præparater	Antal ordinationer	Beløb kr.	*Sygekasse B* Antal præparater	Antal ordinationer	Beløb kr.
XIX. Midler med virkning på kredsløbs- og respirationsfunktion samt diuretika	**29**	**384**	**2.324,10**	**32**	**363**	**2.877,10**
Asahydrin		16	163,20		12	109,20
Cedilanid		3	21,15		12	130,30
Chinidin		14	75,20		16	107,35
Coramin		13	136,70		9	54,45
Cyclopasmol		18	355,05		5	118,35
Diamox		5	132,75		12	376,80
Digitalis		88	92,05		57	153,45
Moloid		10	144,95		15	159,50
Nicethamid		9	40,65		24	99,90
Nitroglycerin		42	90,70		31	62,55
Nitromannit		16	38,40		16	46,15
Nitropentytrit		29	73,70		30	90,80
Ronicol		20	234,95		32	374,85
Theobromini calc. acetas		13	66,30		0	0,00
Thiomerin		12	273,40		29	577,10
Vasodil		18	56,65		9	27,60
XXI. Midler mod kvalme og søsyge	**1**	**14**	**86,70**	**2**	**30**	**167,65**
XXIII. Lokalanæstetika	**2**	**22**	**49,05**	**4**	**36**	**118,30**
XXIV. Opiumsalkaloider og beslægtede stoffer	**12**	**121**	**474,20**	**13**	**297**	**821,40**
Butalgin		27	77,20		14	38,95
Guttae roseae		7	15,45		11	25,85
Ketogan		43	243,25		85	395,70
Pantopon		0	0,00		15	53,55
Pethidin		37	73,40		109	175,35
Tetrapon		22	41,05		49	106,20
Tinctura opii		10	11,80		9	16,25
XXVI. Organpræparater-Hormonpræparater	**12**	**79**	**489,50**	**10**	**89**	**691,05**
Estilbin		9	27,20		16	48,00
Klianyl		4	13,20		18	134,05
Ovex		3	36,25		19	210,95
Stilboestrol		18	31,20		19	38,50
Vallestril		26	343,80		4	85,20
XXVII. Sedativa og sovemidler	**2**	**43**	**690,50**	**2**	**72**	**1.279,00**
Largactil		40	622,00		71	1.273,15
XXXI. Midler til fremkaldelse af universel anæstesi	**1**	**19**	**118,95**	**4**	**50**	**237,10**
XXXII. Urinvejsdesinficerende midler	**6**	**32**	**175,40**	**6**	**31**	**302,30**
XXXIV. Uteruskontraherende midler	**2**	**23**	**136,45**	**3**	**16**	**58,25**
XXXVI. Vitaminpræparater	**9**	**36**	**169,00**	**4**	**12**	**80,00**

Gruppe III. Dispensationsmedicin.

Præparaternes navne	*Sygekasse A* Antal præparater	Antal ordinationer	Beløb kr.	*Sygekasse B* Antal præparater	Antal ordinationer	Beløb kr.
I. Midler mod sygdomme i åndedrætsorganerne	**10**	**29**	**112,50**	**24**	**75**	**362,55**
IV. Antihistaminika	**2**	**2**	**17,05**	**2**	**2**	**9,05**
V. Analgetika, antipyretika og antirheumatika	**16**	**295**	**1.742,55**	**15**	**267**	**1.737,30**
Codazon		3	21,60		13	103,65
Codeimagnyl		10	56,40		10	94,30
Codeiphen		23	123,80		0	0,00
Codeipheni non obstip.		126	701,25		113	716,95
Codyl		64	374,20		36	284,05
Coffiplex		0	0,00		23	102,25
Gelonida		11	76,50		42	288,60
Saridon		29	231,90		5	36,30
VI. Midler med virkning på autonome system	**3**	**9**	**73,75**	**4**	**12**	**140,05**
VII. Midler mod blodsygdomme	**1**	**1**	**3,75**	**5**	**7**	**22,90**
XI. Midler ved sygdomme i fordøjelseskanalen	**8**	**12**	**73,70**	**8**	**54**	**364,75**
XIV. Midler til hud og slimhinder	**9**	**30**	**100,55**	**25**	**68**	**198,75**
XVII. Kemoterapeutika	**4**	**5**	**49,95**	**14**	**23**	**129,05**
XXVI. Organpræparater-Hormonpræparater	**4**	**46**	**485,85**	**6**	**25**	**227,40**
XXVII. Sedativa og sovemidler	**15**	**93**	**864,30**	**22**	**355**	**1.314,70**
Allypropymal		5	8,25		54	89,80
Covatin		21	171,00		0	0,00
Pentymal		10	24,60		109	331,95
Phenemal		10	20,20		60	147,75
Restenil		25	528,05		37	350,05
XXXVI. Vitaminpræparater	**4**	**12**	**80,00**	**7**	**17**	**160,85**

Lidt om
sygelønsordningens forløb
i 1957

Af det statistiske materiale samvirksomheden modtager fra centralforeningernes sygelønskontorer, er der udarbejdet en oversigt vedrørende de i A-fonden i 1957 afsluttede sygesager.

Vi skal nu se lidt nærmere på denne statistik og prøve at trække de vigtigste og mest interessante tal frem.

Hovedorganisationerne nedsatte i 1956 et fællesudvalg, der samme år afgav en betænkning vedrørende dagpenge i sygdomstilfælde. Af denne betænkning fremgår det, at man regnede med at ca. 266.000 arbejdere ville blive omfattet af sygelønsordningen. Tilslutningen blev dog lidt mindre, idet nogle overenskomstområder blev holdt uden for den generelle sygelønsordning, således at ca. 255.300 arbejdere i 1957 var omfattet af ordningen. Disse 255.300 beskæftigede fordeler sig således: ca. 188.300 mænd, ca. 59.600 kvinder og ca. 7.400 ungarbejdere.

	Mænd	Kvinder	Ungarb.	Tilsammen
Antal beskæftigede	188.300	59.600	7.400	255.300
Antal sygedage ialt i 1957.	718.329	455.217	12.674	1.186.220
Antal sygedage pr. beskæftiget	3,8	7,6	1,7	4,6
Gennemsnitlig antal sygedage pr. tilfælde	21,29	24,59	14,03	22,34

Sygeligheden fordelte sig som ventet ikke ens for de tre grupper af beskæftigede. Det var forudset, at de kvindelige arbejdere ville have det største antal sygedage pr. beskæftiget, og det viste sig da også, at selv om over 3 gange så mange mænd som kvinder var sikret under sygelønsordningen, var antallet af sygedage, for hvilke der blev udbetalt dagpenge, kun lidt over $1^1/_2$ gang større for mændenes vedkommende end for kvindernes, med andre ord er sygeligheden pr. beskæftiget hos kvinderne over dobbelt så stor som hos mændene.

For ungarbejdernes vedkommende fremtræder det mindste antal sygetilfælde pr. beskæftiget, og tillige er tilfældene — sammenlignet med mænd og kvinder — ikke så langvarige.

For samtlige anmeldte sygetilfælde ligger det gennemsnitlige antal sygedage på 22,34 dage pr. tilfælde, hvilket med karenstiden og søndage ibe-

regnet svarer til en sygeperiode på næsten 5 uger. Det ser temmelig voldsomt ud, men man må erindre, at dette gennemsnit også kun omfatter sygdomstilfælde med over 1 uges varighed; såfremt det var muligt også at medregne de talrige tilfælde, der varer under 1 uge, ville det gennemsnitlige antal dage pr. sygeperiode dale betydeligt. Det viser sig iøvrigt, at der i næsten 1/3 af samtlige tilfælde kun udbetales dagpenge i 1—6 dage. Det gennemsnitlige antal udbetalte dage i disse korte perioder er 3 1/2 sygedag, og dageantallet her udgør godt 5 pct. af samtlige udbetalte dage.

Den næste 1/3 af samtlige tilfælde falder indenfor en periode med fra 7 til ca. 20 udbetalte dage. Antallet af sygetilfælde daler herefter jævnt jo længere de enkelte tilfælde varer, men kun indtil maximum 78 dage nås, så sker der en kraftig stigning. De sygetilfælde, der varer så længe, at der udbetales dagpenge i 73—78 dage tegner sig for 8,56 pct. af alle sygdomstilfældene, og heraf opbruger mellem 7 og 8 pct. af samtlige sygemeldte deres ret til dagpenge, 78 dage inden for 12 måneder.

Det må siges at være et forholdsvis stort antal tilfælde, der strækker sig over mindst 14 uger, og som vedvarer kortere eller længere tid efter, at dagpengene er standset; det samlede antal sygedage i de perioder, hvor der er udbetalt maximum dagpenge, udgør da også næsten 30 pct. af samtlige sygedage.

I ca. 35 pct. af samtlige sygetilfælde blev mandlige arbejdere raskmeldt, når der var udbetalt dagpenge i 1—6 dage, og ca. 8 pct. af tilfældene vedvarede til 73—78 dages dagpenge var udbetalt. De tilsvarende tal for kvindelige arbejderes vedkommende var 27 pct. og 10 pct. Der er således sammenlignet med mændene ikke alene tale om, at sygetilfældene er væsentlig hyppigere, men også at de er af længere varighed, og som det fremgår af tabellen har mandlige arbejdere gennemsnitlig 3,3 sygedage mindre i hver sygeperiode end kvindelige arbejdere, og ungarbejderne ligger endnu længere nede.

Dette forhold giver sig da også udslag i regnskabet, der for mandlige arbejderes og ungarbejderes vedkommende viser et mindre overskud, medens opgørelsen for kvinderne viser et lille minus.

Hvad er det så for lidelser, de forsikrede sygemeldes for? På grundlag af diagnoserne, således som disse er opgivet af medlemmet selv, har en københavnsk sygekasse prøvet at undersøge spørgsmålet nærmere. Det viser sig, at ca. 1/5 af samtlige tilfælde skyldes influenza og forkølelse. Disse tilfælde er dog ikke så langvarige. I pct. svarer det samlede dageantal herfor til ca. 10 pct. af samtlige udbetalte dage.

Sygdomme i underlivsorganerne og mavelidelser tegner sig for ca. 20

pct. af samtlige tilfælde. Endvidere er der forholdsvis mange tilfælde af muskellidelser, lidelser som følge af tilskadekomst samt nervelidelser. Da alle disse lidelser som regel strækker sig over en periode på ca. 40—50 dage i gennemsnit, er det særlig disse sygdomme, der trækker mest på dagpengekontoen.

Det er iøvrigt værd at bemærke, at efter influenza og forkølelsessygdomme er muskellidelser samt mavelidelser de hyppigste sygdomsårsager hos mænd, medens underlivslidelser og nervelidelser tegner sig for de fleste tilfælde hos kvinderne.

Sygdommens art	Ialt antal dage			Gennemsn. antal dage pr. sygemeld.		
	M	K	U	M	K	U
Influenza og forkølelse	2687	2509	61	12	14	6
Muskellidelser (muskelsmerter, gigt, gigtfeber, ledlidelser, diskus prolaps, muskelspr., lumbago, seneskedebet.)	2703	3684	113	53	38	23
Tilskadekomster (brækkede arme og ben, forstuvninger, hjernerystelse, forløftning, fiberspr.)	2418	2344	151	28	37	22
Nervelidelser (nervebet., depression, nervegigt)	2049	2372		39	36	
Øjen- og ørelidelser	419	202		23	16	
Halslidelser (halsbet., struma)	489	405	109	10	13	18
Hjertelidelser	666	355		56	36	
Lungelidelser (lungebet., lungeblødning, T. B., slim på lunger)	1661	642	36	28	27	18
Asthma og bronchitis	972	318		22	23	
Mavelidelser (mavesår, mavekatarrh, mavesprængning, maveforgift., mavesmerter, tarmlidelse)	3254	1440	63	30	39	21
Underlivslidelser (underlivsbet., svulster i underliv, livmoderlidelser)		4802			35	
Sygdom i underlivsorganer (nyrel., blærel. galdevejsl., gulsot, blindtarmsbet.)	1327	3194	158	25	61	26
Ischias	385	574		43	34	
Brok	585	122		34	61	
Bylder	200	25		18	5	
Andre sygdomme (hudl., svimmelhed, hjernebet., årebet., kæbebet. m. m.)	3167	4190	44	27	39	22
Ialt	22982	27178	735	23	31	18

Er der mulighed for at aflaste tandlægerne?

Foranlediget af forretningsfører G. Marotts artikel »Sundhedens port« i Sygekassetidendes septembernummer skal her fremføres nogle bemærkninger vedrørende den herskende mangel på tandlæger samt forslag til aflastning af tandlægerne i det daglige arbejde.

I den ovennævnte artikel omtales den gavnlige indflydelse på børnenes tænder som tilsætning af flour i drikkevandet vil have, ligesom det påvises, at befolkningens spisevaner gennem det sidste årti er ændret på uheldig måde, idet sukkerforbruget pr. indbygger i dette tidsrum er steget med 50 pct. En udvikling, der medfører stor skade på den opvoksende generations tænder. Det foreslås endvidere, at Dansk Tandlægeforening retter henvendelse til folketinget om vedtagelse af en lov, hvorefter en tandlæge for at opnå praksisret skal have gjort assistenttjeneste ved en skoletandklinik i et vist antal måneder. Der opkastes endvidere den tanke, at der burde oprettes arbejdsgrupper af tandplejepersonalet bestående dels af tandlæger og dels af medhjælpere med en kortere uddannelse til det mere manuelt betonede arbejde.

Det er utvivlsomt, at hvis denne tanke føres ud i praksis, vil det betyde en stor aflastning for de praktiserende tandlæger og dermed også betyde en afhjælpning af manglen på tandlæger, således forstået at det nuværende antal tandlæger ved at frigøres for manuelt arbejde vil kunne overkomme et større patientantal. De opgaver, som tandlægerne herefter ikke skulle påtage sig, skulle varetages af specialuddannet hjælpepersonale, der er egnet til at arbejde selvstændigt og på fuldtud forsvarlig måde.

I artiken er ikke omtalt, hvad der skal forstås ved »det mere manuelt betonede tandlægearbejde«, men det turde være hævet over enhver tvivl, at netop protesearbejde må henføres herunder. Her melder spørgsmålet sig, om man fra samfundets side udnytter de forhåndenværende muligheder for at aflaste tandlægerne, nemlig ved at lade tandteknikerne tage sig af dette arbejde. Naturligvis forudsætter det, at tandteknikernes uddannelse underkastes offentlig kontrol, ligesom der bør opstilles visse regler for autorisation af disse. De allerede praktiserende tandteknikere vil, forinden de tildeles autorisation, kunne underkastes en prøve, ligesom de naturligvis må dokumentere en god og forsvarlig uddannelse. Ved at benytte denne udvej vil man være nået et godt skridt fremad i bestræbelserne på at aflaste tandlægerne og dermed bøde på tandlægemanglen.

Et samarbejde mellem tandlæger og tandteknikere er nødvendigt.

Som forholdene er i dag, står tandlæger og tandteknikere meget skarpt over for hinanden, og det resulterer ofte i, at patienter, der henvender sig til en tandtekniker for at

få protese, henvises til en læge for at få trukket tænderne ud. Samfundsmæssigt er der faktisk en pligt for tandlæger og tandteknikere til at indlede et samarbejde, dels ville det tjene begge parter og dels ville det være til gavn for de patienter, der har behov for proteser.

Det er klart, at en tandtekniker, der er dygtig til sit arbejde, hurtigt kan se, hvorvidt han vil være i stand til at udføre protesearbejdet for en patient eller ej, og hvis han mener, at tilfældet bør undersøges af en tandlæge, inden protesearbejdet påbegyndes, vil han henvise til en tandlæge. Men det er ligeså klart, at en tandlæge i betragtning af den overvældende arbejdsbyrde, han i forvejen har, spilder sin tid ved at tage aftryk til proteser i tilfælde, hvor han er klar over, at en tandtekniker kunne have gjort det. Såfremt der var et samarbejde til stede, ville tandlægen også henvise til en tandtekniker i alle de normale tilfælde.

Et godt samarbejde vil få den betydning, at tandlægerne frigøres for det mere manuelt betonede tandlægearbejde, idet dette udføres af specialister for protesearbejdets vedkommende, altså af tandteknikerne.

Samfundets interesse i autorisation af tandteknikere og af et samarbejde mellem disse og tandlægerne.

Hvilken betydning vil autorisationen af tandteknikerne få for samfundet? Ja, først og fremmest garanteres de patienter, der har brug for protese, at de kommer til behandling hos tandteknikere, der er i besiddelse af en uddannelse i protesearbejde, således at de kan udføre dette fuldt tilfredsstillende. Dernæst vil autorisationen for tandteknikerne selv betyde, at de vil bestræbe sig på at udføre det bedst mulige arbejde, idet begrundede klager over deres protesearbejde vil medføre, at autorisationen kan tages fra dem, hvorved også deres ret til at praktisere forsvinder, med andre ord: de har noget at sætte til, nemlig deres eksistens. Samarbejdet med tandlægerne vil set fra et samfundsmæssigt synspunkt få den store betydning, at tandteknikerne vil benytte sig af tandlægernes større kendskab til anatomi m. v., således at særlige vanskelige tilfælde bliver henvist til forbehandling hos tandlægerne.

Konklusion.

Efter at tandteknikerne uden autorisation eller anden offentlig anerkendelse snart gennem 100 år har praktiseret her i landet, vil det vel være naturligt, at de nu bliver autoriseret og beskyttet, således at ikke enhver, der har lyst og mod, kan nedsætte sig som tandtekniker. Det er utilfredsstillende for alle de personer, der skal bruge protese, og skal man tro artiklen i Sygekassetidende vil behovet ikke blive mindre de første mange år, og der er ingen grund til stadigvæk at udsætte patienterne for at komme under ukyndig behandling, fordi man ikke kan finde en løsning. Tandteknikerne (de, der har den rette uddannelse) har vist, at de forstår sig på deres fag, og de faktiske forhold må såvel samfundet som tandlægerne bøje sig for.

K. Stribolt Nielsen.

Bør sygekassen reklamere?

En lille sludder om sygekassereklame.

Bør sygekassen reklamere? Ja, selvfølgelig bør den det, vi lever jo i en moderne tid, hvor reklame er tidens løsen. Forsikringsselskaberne reklamerer, hvorfor skulle sygekassen så holde sig tilbage. Medlemsskab af en sygekasse er vel kort og godt helbredsforsikring. Sygekassen er på mange måder blevet moderniseret, ergo kommer den heller ikke udenom reklamen.

Hvorfor bør sygekassen reklamere? Ja, hvorfor egentlig, loven siger jo klart og tydeligt, at enhver skal stå som bidragydende medlem af en statsanerkendt sygekasse, altså skulle sygekassen ikke behøve megen reklamekampagne for at hverve disse medlemmer. Hvor bør reklamen da sættes ind? Svaret kan passende begynde med bladet Helse. Uden at være et anmassende reklameskrift er Helse blevet et glimrende kontaktled imellem medlemmerne og sygekassen. Når man mindes tidligere tiders blade med talrige annoncer for rullestole, brokbind og velarrangerede begravelser, ja, så glæder man sig over, at Helse dukkede op og blev en værdig afløser for disse dødsenstriste blade. Helse er sundhedsgesandten, der har skabt en stor goodwill for sygekassernes virke. Kort sagt — sygekassereklame grebet an på den rigtige måde. Pjecen om sygekassernes ydelser var et lige så vellykket skridt på reklamevejen. En fiks, tiltalende, moderne tryksag, der i godt, klart menneskesprog fortalte om gavnen og nytten ved at være nydende medlem af en statsanerkendt sygekasse. En tiltrængt afløser for den tørre vedtægt med sit tunge paragrafsprog, dette her var noget alle kunne forstå. To gode eksempler på sygekassereklame grebet an på den helt rigtige måde, til gavn for medlemmerne og altså pengene givet godt ud, selvom de gik til reklame. Reklamen er nemlig i dag et glimrende middel for sygekasserne til at holde kontakten med medlemmerne vedlige.

Sygekassen har vokset sig stor, mange afdelinger, indbetaligsmaskiner, hulkort og kartoteker. De gode gamle dage er en saga blot, fanebærernes tid, da medlemmerne tilsagdes til begravelser med kassens emblem i knaphullet kantet med grøn roset — hyggesludderen over skranken, dengang ekspedienten næsten kendte hvert medlem af kassen personligt. Noget af den gode gamle foreningsatmosfære forsvandt lige så stille, da medlemstallet hundrededobledes, men netop derfor må vi stadig vogte, at kontakten ikke forsvinder i de store forhold. Her har sygekassen reklamen som et kærkomment værktøj. Det enkelte medlem må stadig føle og være bombesikker på, at sygekassen netop arbejder for hans sag. Helse og pjecen var fin fin sygekassereklame, og det var Beier Holgersens ferieplakat også, men hvordan fremover?

Der skulle være nok at tage fat på, for området har hidtil været ret

uopdyrket. Sygekasserne bør stadig sætte reklamen ind, der hvor det drejer sig om sundhedsarbejde og sundhedsfremmende oplysning. — Man kunne såmænd glimrende gå så vidt, at man arrangerede foredragsaftener for medlemmerne om sundhedsspørgsmål, omkostningerne ville være givet godt ud, for sunde mennesker tærer mindst på sygekassens pengepung.

En fiks forfilm i biograferne var heller ikke af vejen, en film med et borgerligt ord om trygheden ved at have sin sygekassebog i orden. Sikkert betydelig gavnligere end de obligate rykkerkort, som »faste kunder« vel efterhånden knapt nok gider åbne. Sådanne kortfilm bider sig fast, mens rykkerkortet ryger lige luks i kakkelovnen. Sygekassen har hidtil været lidt bange for at slå sig løs med den slags reklame, og det er vel såre tilgiveligt, da den stadig skal kende sit ansvar for de



penge, medlemmerne betror den at administrere, men kommer reklamen direkte medlemmerne til gode, ja, så vil ingen vel fortænke sygekassen i at anvende reklamen — tværtimod.

Og mens vi snakker lidt om sygekassereklame, ja, så er det vel en kendsgerning, at en virksomheds bedste reklame udadtil også er dens personale. Det at være sygekassemand er faktisk noget yderst specielt, hvis opgaven skal tages så alvorligt, som den bør. En ganske speciel kategori af mennesker søger til os og håber på vor bistand og forståelse. Nervøse, invaliderede, syge, fattige, sørgende, arbejdsledige, mennesker, der er prøvede af skæbnen under een eller anden form, og derfor ikke altid lige lette at komme om ved.

Det var god reklame, om sygekassens ledelse indførte nogle kurser, hvor menneskekundskab og psykologi var hovedfag, ligeså vigtigt som kurser i sygekassebogholderi og formskrift og rundskrift (navnlig for eleverne, der i dag lærer at skrive handelsbreve på tysk og engelsk, men så at sige intet om, hvad det vil sige at have med levende menesker at gøre og vejlede dem på forstående måde).

Mange mennesker søger året rundt sygekassen for at få klaret et eller andet problem. Når medlemmet forlader sygekassen, skal det være med en klar fornemmelse af, at der virkelig blev vist forståelse og imødekommenhed. Det får folk til mand og mand imellem at omtale sygekassen med respekt, og det er vist den bedste form for sygekassereklame.

Otto Petersen.

Sygekassernes honorarer, takster m. v.

Gældende fra 1. oktober 1958.

I nedenstående og omstående tabeller er samlet nogle oplysninger om de mest almindeligt forekommende honorarer og takster, som er gældende *for ydelser præsteret efter 1. oktober.*

Det lønregulerende pristal for juli måned 1958 er af Det statistiske Departement udregnet til 434. Det tilsvarende pristal for januar måned 1958 var 432. Som det vil ses af kurven på side 295 i Sygekassetidende for november 1957 ligger pristal 434 inden for den gruppe af pristal, som i henhold til overenskomsternes beregning af dyrtidstillæg medfører et tillæg på 50 pct. Der finder således en forøgelse sted af dyrtidstillægget fra 1. oktober på 2 pct.

I omstående tabel er endvidere meddelt størrelsen af de fra 1. oktober 1957 gældende indtægts- og formuegrænser (Socialministeriets bekendtgørelse af 16. december 1957, optrykt i Sygekassetidende for januar måned 1958).

	København		**Københavns amt**		**Øvrige Sjælland, Bornholm, Lolland-Falster, Fyn og Jylland**	
	Takst I kvartårlig kr.	Takst II tillæg pct.	Takst I kvartårlig kr.	Takst II tillæg pct.	Takst I kvartårlig kr.	Takst II tillæg pct.
Alm. praktiserende læger	7,56	50	6,26	50	6,26	50
Ørelæger	0,6461	50	0,67	50	0,68[1])[3]) 0,56[2])[3])	50
Øjenlæger	0,5753	50	—	50	0,62[1])[3]) 0,51[1])[3])	50
Tandlæger	—	—	—	50	—	50
Hudlæger	—	—	—	48	—	48
Nervelæger	—	—	—	—	—	50

1) I de byer, hvor ørelægen/øjenlægen bor, samt i tilgrænsende kommuner.

2) Øvrige sygekasser.

3) Hvor der til det for sygekassen bestemte offentlige sygehus er knyttet specialafdeling i øre-, næse- og halssygdomme/øjensygdomme, nedsættes honorarerne med 10 pct.

		I København, Frederiksberg og Gentofte m. fl. kommuner kr.	I købstæder, Marstal samt i flække og bymæssige bebyggelser på landet med over 1500 indbyggere kr.	I det øvrige land kr.
Indtægtsgrænser[1]		14.600[2])	13.400[2])	12.200[2])
Formue-grænser	Enligtstillede	36.000	36.000	36.000
	Familie-forsørgere	50.000	50.000	50.000
Barseldagpenge		7,60	7,30	6,65
Jordemoder-honorar	Fødsel	115,50[3])	97,50[3])	81,00[3])
	Påbegyndt fødsel	72,00	63,00	45,00

		Hos fysioterapeut	I patientens hjem	På landet i over 4 km's afstand
Massage		3,75	5,63	9,29
		Grundbeløb	**Pristalstillæg**	**Ialt**
Begravelseshjælpen ..... (den almene)		500	50	550
Lægeerklæringer	Ved optagelse i sygekasse eller fortsættelsessygekasse samt ved forhøjelse af pengehjælp i sygekasse.....	10,00	11,00	21,00
	Ved ansøgning om invalidepension	16,00	17,60	33,60
	Ved ansøgning om kunstige lemmer m. v.	20,00	0	20,00
Badebehandling..... (normaloverenskomsten)		Grundhonorarer med tillæg af 48 pct.		
Landkasserernes løn ..... (standardoverenskomsten)		Grundhonorarer med tillæg af 50 pct.		
Provinssammenslutningens lønoverenskomst.....		Fra 1. september 1958. Overenskomstens dyrtidstillæg.		
Statens honorarer		Grundhonorar med tillæg af 110 pct.		

1) Gældende fra 1. oktober 1957.
2) + tillæg 1.025 kr. for hvert barn under 15 år.
3) Ved mere end 1 fødsel (tvillinger m fl.) + 50 pct.

Invalide- og folkepension efter 1. oktober 1958

	I København, Frederiksb. og Gentofte m. fl. komm.	I købstæder Marstal samt i flække og bymæssige bebyggelser med over 1500 indb.	I det øvrige land
	kr. årlig	kr. årlig	kr. årlig
Grundbeløbene.			
Til ægtepar, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension	5.424,00	5.136,00	4.716,00
Til enlige personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	3.600,00	3.456,00	3.156,00
	kr. månedlig	kr. månedlig	kr. månedlig
Tillæggene.			
Ventetillæg til ægtepar, når begge er pensionsberettigede:			
Til personer, der efter det tidspunkt, da den ældste ægtefælle var berettiget til aldersrente eller pension, har opsat begæringen i 2 år	15,00	14,00	11,00
i 5 år eller derover	30,00	28,00	21,00
Ventetillæg til enlige samt ægtepar, når kun den ene opfylder betingelserne for at få pension:			
Til personer, der efter det tidspunkt, da de var berettigede til aldersrente eller pension, har opsat begæringen i 2 år, enlige kvinder dog til det 67. år	11,00	10,00	7,00
i 5 år eller derover, enlige kvinder dog til det 70. år	21,00	19,00	15,00
Invaliditetstillægget udgør	43,00	43,00	43,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til invaliditetstillæg, udgør det i alt	86,00	86,00	86,00
Ægteskabstillægget udgør	50,00	45,00	40,00
Tillægget til efterlevende ægtefælle udgør maksimalt	39,00	37,00	33,00
Bistandstillægget udgør	77,00	73,00	66,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til bistandstillægget, udgør det i alt	116,00	110,00	99,00
Plejetillægget udgør	128,00	121,00	110,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til plejetillægget, udgør det i alt	192,00	182,00	165,00
Når den ene ægtefælle er berettiget til plejetillæg og den anden til bistandstillæg, udgør disse tillæg tilsammen	154,00	146,00	132,00

	kr. månedlig	kr. månedlig	kr. månedlig
Børnetillæg for hvert Barn, såfremt indtægten ikke overstiger — årlig..	7.090,00	6.240,00	5.240,00
2—18 år	80,00	71,00	60,00
0— 2 år	96,00	85,00	72,00
Særlige ydelser til ikke-pensionister.			
Bistandsydelsen udgør	177,00	169,00	154,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til bistandsydelsen, udgør den i alt	267,00	253,00	230,00
Plejeydelsen udgør	228,00	217,00	198,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til plejeydelsen, udgør den i alt	343,00	325,00	296,00
Når den ene ægtefælle er berettiget til plejeydelse og den anden til bistandsydelse, udgør disse ydelser tilsammen	305,00	289,00	263,00
Folkepensionens mindstebeløb.			
For ægtepar, når begge ægtefæller opfylder betingelserne	90,00	90,00	90,00
For enlige og ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	60,00	60,00	60,00

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 20/1958.

Godkendelse af øjenlægeoverenskomst.

Socialministeriet har den 6. august 1958, l. k. j. nr. 16-43-58, tilskrevet direktoratet således:

»I skrivelse af 20. maj 1958 (j. nr. LÆ a 2/-1-2) har direktoratet under henvisning til folkeforsikringslovens § 24 og efter anmodning af De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark indstillet til socialministeriets godkendelse en mellem Centralforeningerne af sygekasser på Sjælland, Bornholm, Lolland-Falster, Fyn og Jylland på den ene side og Provinsøjenlægernes organisation på den anden side indgået overenskomst om ydelse af øjenlægehjælp til sygekassernes medlemmer.

Det er oplyst, at overenskomsten, der erstatter den af socialministeriet tidligere godkendte overenskomst pr. 1. januar 1953 med ændring pr. 1. januar 1955, har virkning fra 1. januar 1958, og at den er godkendt af hovedbestyrelsen for Den almindelige danske Lægeforening.

I denne anledning skal man til underretning og videre bekendtgørelse meddele, at socialministeriet herved godkender nævnte overenskomst som gældende fra den 1. januar 1958.«

Hvilket herved meddeles til underretning.

Nr. 21/1958.

Godkendelse af ørelægeoverenskomst for Københavns amt.

Socialministeriet har den 5. august 1958 tilskrevet direktoratet således:

»I skrivelse af 24. maj 1958 (j.nr. LÆ 2-10-2) har direktoratet under henvisning til folkeforsikringslovens § 24 og efter anmodning fra De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark indstillet til socialministeriets godkendelse en mellem Københavnske øre- og halslægers Organisation på den ene side og Foreningen af sygekasser i Københavns Amt på den anden side den 19. september 1957 indgået overenskomst om ydelse af ørelægehjælp til de pågældende sygekassers medlemmer.

Det er bl. a. oplyst, at overenskomsten er indgået med virkning fra den 1. juli 1957 at regne, og at den fra samme dato træder i stedet for den af ministeriet ved skrivelse af 3. januar 1953 godkendte overenskomst mellem de fornævnte parter, samt at hovedbestyrelsen for Den almindelige danske Lægeforening for sit vedkommende har godkendt den nye overenskomst.

I denne anledning skal man til efterretning og videre bekendtgørelse meddele, at socialministeriet herved i henhold til folkeforsikringslovens § 24 godkender den omhandlede overenskomst som gældende fra den 1. juli 1957 at regne.«

Hvilket herved meddeles til underretning.

Nr. 22/1958.

Godkendelse af ørelægeoverenskomst for Sjælland (uden for København og Københavns amt), Bornholm, Lolland-Falster, Fyn og Jylland.

Socialministeriet har den 4. august 1958 tilskrevet direktoratet således:

»I skrivelse af 20. maj 1958 (j.nr. LÆ a 2/2-2) har direktoratet under henvisning til folkeforsikringslovens § 24 og efter anmodning fra De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark indstillet til socialministeriets godkendelse en mellem centralforeningerne af sygekasser på Sjælland (udenfor København), Bornholm, Lolland-Falster, Fyn og Jylland på den ene side og Ørelægernes Provinsorganisation på den anden side indgået overenskomst om specialbehandling af sygekassernes medlemmer.

Det er oplyst, at overenskomsten, der erstatter den af socialministeriet tidligere godkendte overenskomst pr. 1. maj 1954, har virkning fra 1. april 1958, og at den er godkendt af hovedbestyrelsen for Den almindelige danske lægeforening.

I denne anledning skal man til underretning og videre bekendtgørelse meddele, at socialministeriet herved godkender den nævnte overenskomst som gældende fra den 1. april 1958.«

Hvilket herved meddeles til underretning.

Nr. 23/1958.

Ikke overflytning af danske sømænd påmønstret norsk skib.

Danske sømænd, der har bopæl i Danmark, men er påmønstret norsk

skib i udenrigsfart, kan ikke kræve sig overflyttet fra dansk til norsk sygekasse i henhold til overenskomst af 19. december 1956 mellem Danmark, Island, Norge og Sverige om overflytning mellem sygekasser samt om hjælp under midlertidigt ophold.

I en af Søfyrbødernes forbund og arbejdsløshedskasse i Danmark rejst sag har direktoratet efter indhentet udtalelse fra Rikstrygdeverket i Norge i skrivelse af 22. november 1957 meddelt, at ikke-norske statsborgere, som ikke har fast bopæl i Norge, efter gældende norske bestemmelser ikke kan blive medlemmer af Trygdekassen for sømænd i udenrigsfart, jfr. § 145, punkt 1, og § 1 i norsk lov om sygetrygd, og at danske statsborgere med bopæl i Danmark, og som er påmønstret norsk skib i udenrigsfart derfor ikke kan kræve sig overflyttet fra dansk til norsk sygekasse efter overenskomsten af 19. december 1956 om overflytning af sygehjælpsforsikrede mellem sygekasser i Danmark, Island, Norge og Sverige, jfr. også den nordiske konvention af 15. september 1955 om social tryghed slutprotokol B 6 b.

Endvidere har man meddelt, at danske sømænd, der sejler i udenrigsfart, men som har bopæl her i landet, vil kunne blive stående som nydende medlemmer af deres danske sygekasse, hvis de ønsker det, med ret til sygehjælp straks ved deres ankomst til Danmark. Har de ikke fast bopæl her i landet, kan de på begæring blive stående som nydende medlemmer af dansk anerkendt sygekasse i indtil 1 år, og som bidragydende medlemmer i indtil 3 år med ret til overgang til nydende medlemsskab efter 1/2 års ventetid. Sidstnævnte 3-årige periode vil eventuelt kunne forlænges af direktoratet, såfremt begæring herom fremsættes inden periodens udløb.

Nr. 24/1958.

Ændring i invalideforsikringsfondens reglement § 13 c om fritagelse for betaling af invalidepræmie under militærtjeneste samt om tilsvarende fritagelse for betaling af sygekassekontingent.

Ifølge § 15 i mønstervedtægten for de anerkendte sygekasser betaler nydende medlemmer under indkaldelse til militærtjeneste ikke medlemsbidrag for deres person, og ifølge § 28 erlægges der ikke invalidepræmie i det tidsrum, i hvilket ubemidlede medlemmer aftjener værnepligt.

Ved beregningen af det tidsrum, i hvilket der gives fritagelse for betaling af kontingent og invalidepræmie, har sygekasserne hidtil fulgt de regler, der er fastsat i § 13 c i invalideforsikringsfondens reglement af 30. juni 1941, hvorefter pligten til at betale invalidepræmie ophører fra begyndelsen af betalingsterminen, der følger efter den, i hvilken aftjeningen af værnepligten begynder, medens pligten til atter at betale præmie indtræder fra begyndelsen af betalingsterminen, der følger efter den, hvori hjemsendelsen sker.

Med de indkaldelses- og hjemsendelsestidspunkter, der for tiden er

gældende, og hvorefter hovedparten af indkaldelserne finder sted i begyndelsen af en måned, medens hjemsendelserne sker i de sidste dage i måneden, medfører den hidtil fulgte praksis, at de værnepligtige, hvor sygekasserne har månedskontingent, fritages for betaling af medlemsbidrag og invalidepræmie for henimod en måned mindre, end indkaldelsen varer.

For i videst muligt omfang at sikre, at de indkaldte under aftjening af deres værnepligt fritages for betaling af kontingent og invalidepræmie i et tidsrum svarende til indkaldelsen, har de samvirkende centralforeninger af sygekasser overfor direktoratet udtalt ønske om, at der ved betaling af disse beløb følges samme regler som ved flytning fra en sygekasse til en anden, jfr. overflytningsreglerne § 3, stk. 2, og hvorefter skillelinien er den 15. i måneden. Med henblik herpå har samvirksomheden anmodet direktoratet om at tage spørgsmålet om en ændring af reglerne for betaling af invalidepræmie op til overvejelse.

Direktoratet kan for sit vedkommende tilslutte sig det af samvirksomheden stillede forslag og har derfor ændret § 13 c i fondens reglement således, at den får følgende ordlyd:

»Under aftjening af værnepligt er ubemidlede sygekassemedlemmer fritaget for at erlægge invalidepræmie. Såfremt indkaldelsen finder sted i dagene 1.—15. i en måned, ophører pligten til at betale præmie fra den 1. i indkaldelsesmåneden, og eventuel forud betalt præmie vil være at tilbagebetale. Finder indkaldelsen sted den 16. i måneden eller senere, ophører pligten til at betale invalidepræmie fra den 1. i den efter indkaldelsen følgende måned. — Pligten til atter at betale invalidepræmie indtræder, når hjemsendelsen finder sted i dagene den 1.—15. i en måned, fra den 1. i hjemsendelsesmåneden; finder hjemsendelsen sted den 16. eller senere i måneden, indtræder pligten til atter at betale invalidepræmie fra den 1. i den efter hjemsendelsen følgende måned. Ved kortvarige indkaldelser til militærtjeneste gives der et forholdsmæssigt afslag i præmien i lighed med, hvad der er tilfældet for medlemsbidragets vedkommende.«

De herefter for fritagelse af invalidepræmie gældende regler vil finde tilsvarende anvendelse for så vidt angår sygekassekontingentet.

Hvad angår værnepligtige befalingsmænd, der under tjenesten overgår til månedsløn og herefter ikke længere har krav på fuld sygehjælp fra militæret, gælder de hidtidige regler, jfr. direktoratets meddelelse nr. 22/1956, Sygekassetidende 1956, side 164, hvorefter pligten til pány at betale medlemsbidrag og invalidepræmie til sygekassen indtræder fra begyndelsen af den betalingstermin, der følger efter den, hvori overgang til månedsløn har fundet sted.

Henførelse af en del af Eltang-Sdr. Vilstrup sogn til en gruppe med højere grundbeløb og fradragsfrie indtægtsbeløb med hensyn til folke- og invalidepension jfr. folkeforsikringslovens § 39 og forsorgslovens § 194, samt til en deraf følgende højere indtægtsgrænse med hensyn til ubemidlethed i folkeforsikringslovens forstand.

I skrivelse af 24. juli 1958 har socialministeriet meddelt:

»I skrivelse af dags dato har socialministeriet tiltrådt, at Eltang-Sdr. Vilstrup sogneråd for så vidt angår den bymæssigt bebyggede og med Kolding købstad sammenhængende bebyggelse Strandhuse anvender de for købstæder og bymæssige bebyggelser på landet med over 1.500 indbyggere gældende grundbeløb og fradragsfri indtægtsbeløb såvel ved beregningen af folke- og invalidepension som ved beregningen af underholdsbidrag, jfr. folkeforsikringslovens § 39, stk. 5, og forsorgslovens § 194, stk. 6, og at der tillige anvendes den for købstæder m. v. gældende indtægts- og formuegrænse ved bedømmelse af de indtægts- og formueforhold, der som regel betinger en persons optagelse eller forbliven i en statsanerkendt sygekasse som nydende medlem, jfr. socialministeriets bekendtgørelse af 16. december 1957.«

Udmærkelser.

Kongen har den 28. august 1958 tildelt formanden for Sindal sygekasse og Centralforeningen af sygekasser i Hjørring amt, murer Harding Larsen af Sindal under Hjørring amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Murer Harding Larsen, der er født den 22. august 1892, valgtes til formand for Sindal sygekasse den 15. maj 1926, og i dette hverv virker han stadig. Han har desuden fra 29. juni 1940 til 19. oktober 1946 været kasserer og siden 19. oktober 1946 formand for Centralforeningen af sygekasser i Hjørring amt. Han er endvidere i 1958 indvalgt i forretningsudvalget for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark. Endelig er han medlem af sygekassenævnet.

Kongen har den 2. september 1958 tildelt formanden for Sottrup sogns sygekasse, lærer Rasmus Clausen af Sottrup under Aabenraa-Sønderborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Lærer Rasmus Clausen, der er født den 4. december 1892, valgtes til formand for sygekassen ved dens stiftelse i december 1920 og har siden virket i dette hverv.

Nedsættelse af medicinpriserne.

Fra 15. september har sundhedsstyrelsen gennemført en nedsættelse af priserne på medicinske specialiteter. Som det vil erindres, blev der fra 15. juni 1956 fastsat et ekspeditionsgebyr for fabriksfremstillede lægemidler på 15 øre. Dette ekspeditionsgebyr bortfaldt fra 15. september.

Nedsættelsen på 15 øre pr. specialitet lyder måske ikke af så meget, men for sygekasserne som helhed vil det dreje sig om ca. 3/4 mill. kr. årligt.

Samvirkende Centralforeninger

Ny næstformand.

På forretningsudvalgsmødet i sidste måned, det første efter repræsentantskabsmødet, hvor P. Friis Olsen rykkede fra næstformandspladsen op på formandspladsen, valgtes formanden for De forenede sjællandske sygekasser, folketingsmand Niels Mørk, Helsingør, til samvirksomhedens næstformand. Den nye næstformand blev samtidig valgt til formand for lønforhandlingsudvalget.



Nr. 8/1958.

Betaling for ophold på Rigshospitalet.

I Sygekassetidende for marts d. å. meddelte vi, at taksten for ophold på fællesstue i Rigshospitalet for nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser fra 1. april d. å. var forhøjet til 5 kr. pr. dag.

På given foranledning skal vi oplyse, at der fra 1. april d. å. gælder følgende regler for betaling for børn, der fødes på Rigshospitalet, samt for ledsagere:

For børn, der fødes på Rigshospitalet, betales, så længe de forbliver sammen med moderen, halv takst. (Såfremt barnet ligger alene, betales dog fuld takst.)

For børn, der alene for diegivningens skyld indlægges sammen med moderen, betales halv takst.

For mødre, der alene for diegivningens skyld indlægges sammen med deres barn, betales halv takst.

Nr. 9/1958.

Psykiatrisk børnehospital ved Århus.

Det meddeles herved, at der i tilknytning til Sindssygehospitalet ved Århus er åbnet et psykiatrisk børnehospital. Hospitalet omfatter såvel en sengeafdeling som en dagobservationsafdeling, beregnet til at modtage børn nogle timer daglig. På hospitalet modtages børn fra hele landet med undtagelse af Københavns kommune.

Betaling for sygekassepatienter andrager for indlæggelse 3 kr. pr. dag og for dagobservation 1 kr. pr. dag.

Nr. 10/1958.

Overenskomst med Dronning Louises Børnehospital angående betaling for indlæggelse i hospitalet af medlemmer af statsanerkendte sygekasser.

Fra 1. april d. å. er indgået overenskomst med Dronning Louises Børnehospital angående betaling for indlæggelse af nydende medlemmer af de sygekasser, der er tilsluttet samvirksomheden, samt disse medlemmers børn (herunder plejebørn anbragt i familiepleje) under 15 år.

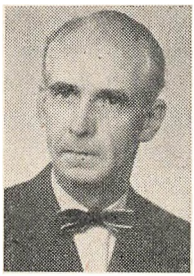
Betalingstaksten er fastsat til 5 kr. pr. dag og omfatter alle arter af behandling og ekstravagter, der ordineres af hospitalets læger.

Den hidtidige betaling for ophold i hospitalet udgjorde 8 kr. pr. dag, hvoraf sygekasserne som regel refunderede et beløb svarende til udgiften på distriktets sygehus. Sygekassernes medlemmer har således hidtil selv måttet afholde en del af udgifterne ved ophold i hospitalet.

Mærkedage

40 års jubilæum.

Den 1. oktober 1958 kan revisor i direktoratet for sygekassevæsenet *Kay Petersen* fejre 40 års dagen for sin ansættelse i direktoratet.



Kay Petersen har siden 1. april 1937 været ansat som revisor og har på direktoratets vegne foretaget eftersyn af sygekassernes regnskaber i Aalborg, Thisted og Hjørring amter.

Revisor Petersen har gennem de mange år haft et godt samarbejde med sygekasserne og har såvel ved sit revisionsarbejde som ved den dermed følgende vejledende virksomhed været sygekasserne en god støtte.

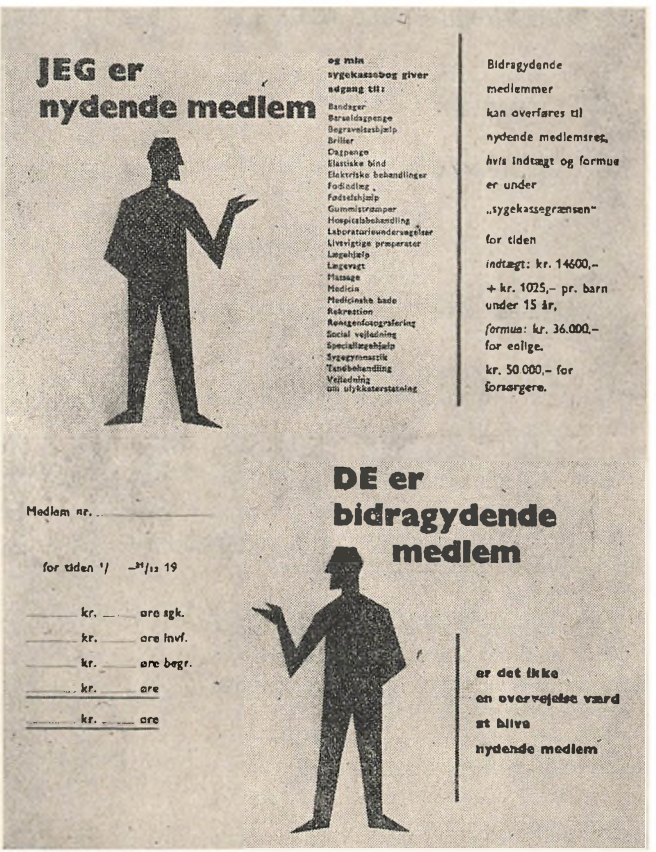
50 år.

Den 17. oktober fylder forretningsfører for Rødovre sygekasse, *A. Holme Nielsen*, 50 år.

Holme Nielsen har virket inden for sygekassebevægelsen i mange år. Han kom fra Hellerup sygekasse til De forenede sjællandske sygekasser, for i 1944 at overtage stillingen som forretningsfører i Rødovre sygekasse. Holme Nielsen er medlem af kommunalbestyrelsen i Rødovre og formand for børneværnet.

Det er af betydning, at sygekasserne med mellemrum opfordrer de bidragydende medlemmer til at sikre sig mod de økonomiske følger af sygdom.

..... På bagsiden af postgirokortene til bidragydende medlemmer har de københavnske sygekasser trykt hosstående opfordring om at lade sig overføre til nydende medlemsskab.



Nyhed til arkivet.

Takket være de tekniske fremskridt, der er sket indenfor fremstillingen af klæbestoffer, er det i dag muligt at samle løse ark til en fast bog uden at benytte den gammeldags bogbindingsteknik. Det nyeste, der er fremkommet indenfor dette område, er et apparat, som gør det muligt for enhver virksomhed at indbinde løse ark til en fast bog.

Det nye apparat har navnet PLANAX. Det består af en skrå pult, hvorpå er monteret to indstillelige plexiglaslinealer. Skal man f. eks. indbinde en mappe regningsbilag, tages disse ud af bindet og lægges op på pulten imod de to anlægslinealer. Når de er lagt på plads, spændes hele stablen på en sådan måde, at den kant, der skal limes, ligesom »åbner« sig, så limen kan trænge ind imellem de enkelte blade og fæstne disse.

Efter at bilagene er fastspændt, fjernes den ene anlægslineal, og hele pulten vippes, så den flade, der skal limes på, vender opad. Nu påsmøres limen i et tyndt lag, hvorefter blokken — stadig i sammenspændt stand — kan fjernes fra pulten.

Når limen er tør, fjernes spændeanordningen, og den færdige bog kan stilles i arkiv. Man kan slå op på et vilkårligt sted i bogen, og bogen bliver stående åben på dette sted. Som bevis for bogens styrke kan nævnes, at man kan løfte bogen — selv hvis denne vejer flere kilo — i et enkelt blad, uden at bladet går løst.

Af praktiske grunde kan man samle bogen med papbind, lige som man kan forsyne bogens ryg med en lærredsstrimmel. Fordelen ved PLANAX princippet er, at man sparer arkivplads. Anvender man f. eks. brevordner i sit arkiv, kan man spare ca. 50 pct. af pladsen ved den nye metode.



Ved årsmødet i Ribe amts sognerådsforening udtalte formanden, sognerådsformand Godtfred Knudsen, Holsted, bl. a. følgende om kommunernes struktur: »Skal man bevare de nuværende grænser, eller skal man søge en form for kommunesammenlægning. Der er trods alt noget, der taler både for og imod denne tanke. Det er givet, at det ikke er kommunernes størrelse, der er det afgørende, men dette, hvordan en kommune drives, og i hvor høj grad man kan bevare det folkevalgte elements indflydelse på områdernes administration. Det er indlysende, at jo mere interesse man kan skabe i befolkningen for selv at administrere sit eget område, des bedre. Bliver områderne for store, og skal der ansættes embedsmænd, vil det værdifulde mellemled, som sognerådene er mellem folketing og befolkning, falde bort, og det vil være til stor skade for demokratiet. Der må derfor udvises stor forsigtighed ved arbejdet henimod sådanne tankers gennemførelse.« — Tanker, der er værd at erindre sig, ved en eventuel diskussion om sammenlægning af mindre sygekasser.

★

Sygekassen for Tårnby kommune har besat den ledige stilling som fuldmægtig ved kassen med bogholder Willy Petersen, sygekassen »Håbet«, Aalborg.

★

Mindesten. Centralforeningen af sygekasser i Aalborg amt har rejst en mindesten på foreningens tidligere formand A. Larsens gravsted på Gunderup kirkegård.

★

Bedrageri mod sygekassen. En gift kvinde har i en årrække bedraget sygekassen Esbjerg for ca. 17.000 kr. Den pågældende kvindes barn var af invalideforsikringsretten henvist til specialbehandling i Aarhus for en medfødt defekt. Ved forfalskning af bilag på udgifter til rejse og ophold havde hun hævet mere i sygekassen end hun var berettiget til. Hun havde således opgivet at have besøgt kliniken ialt 227 gange, medens det i virkeligheden kun drejer sig om 74 gange.

★

Ny formand. Almindelig dansk Lægeforening har til formand valgt professor, dr. med. Holger Ehlers, der er chef for Rigshospitalets øjenafdeling. Professor Ehlers afløser læge Charles Jacobsen, der efter otte års virke ønskede sig afløst. Formandsskiftet finder sted den 1. december. Til næstformand for lægeforeningen er valgt læge Johs. Andersen, Ringkøbing. Til hovedbestyrelsen er nyvalgt ørelæge Pretzmann-Jensen, Randers, overlæge Carl Aaberg, Hillerød, og læge Høeg-Guldberg, Gedved, der afløser henholdsvis ørelæge Tyge Krarup, Odense, overlæge Bjerre, Faaborg, samt læge Bartholdy, Skørping.

★

Medicineksporten. For første gang i dansk medicinindustris historie kan eksporttallet skrives med tre chifre, idet medicinaleksporten rundede de 100 mill. kr. i 1957. I 1946 eksporteredes for 8,2 mill. kr., i 1951 for 67,0 mill. kr., i 1956 for 81,5 mill. kr. og endelig i 1957 for 104,9 mill. kr. Eksporten i 1957 fordeler sig således: Penicillin og andre antibiotika 47,6 mill. kr., Insulin 22,8 mill. kr., andre organoterapeutiske præparater 6,8 mill. kr., Vitaminpræparater 12,1 mill. kr. og øvrige præparater 15,6 mill. kr.

★



Svenska Sjukkassaförbundets bestyrelse har som direktør for forbundet fra 1. juli i år ansat sekretær i forbundet Gustaf Holm. Den ny direktør, der er 47 år gammel, har været ansat ved forbundet siden august 1955. Fra april 1957 har han været konstitueret som direktør samt ansvarlig redaktør af de svenske sygekassers blad Svensk Sjukkassetidning.

Centralforeningernes årsmøder.

Viborg amt.

På årsmødet i centralforeningen i Viborg amt udtalte formanden, bogholder Frode Møller, at samtlige udgiftsposter med undtagelse af udgiften til barselhjælp var steget i 1957. Iøvrigt havde medicinydelsen givet anledning til kvaler i årets løb. På grund af udgiftens størrelse havde mange sygekasser måttet foretage særlige undersøgelser af deres receptmateriale for om muligt at finde årsagen hertil. Formanden henstillede iøvrigt til kasserne at tage en forhandling med lægerne og henstille til disse at ordinere de billigst mulige præparater.

Hjørring amt.

På centralforeningens årsmøde den 16. august i Hjørring oplyste formanden, Harding Larsen, at lægeudgifterne var steget 12 pct. En enkelt sygekasse lå mere end 50 pct. over gennemsnittet. Det var af stor betydning, at kasserne førte en nøje kontrol med lægeudgifterne.

Udgifterne til særlig betydningsfuld medicin var steget betydeligt, medens der var nedgang at spore for dispensationsmedicinen.

Formanden sluttede med at takke sygekasserne for administrationen af sygelønsordningerne og udtalte en særlig tak til forretningsfører C. Thomsen for hans ledelse af sygelønskontoret.

Randers amt.

Centralforeningen holdt årsmøde den 14. august i Grenaa. Næstformanden for Grenaa sygekasse, fru Kathrine Madsen, valgtes til dirigent.

Der havde i årets løb været en meget beskeden fremgang i medlemstallet, nemlig på 32 til 97.219. Mange kasser stod over for at skulle gennemføre en forhøjelse af medlemsbidraget.

Efter en længere diskussion vedtoges det fremtidigt at holde årsmødet i september i stedet for i den travle høsttid.

Erindringsliste

1. Indberetning fra folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden*. Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

3. Indsendelse af invalidepræmie til Invalideforsikringsfonden.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal inden 20. oktober indbetale den beholdning af *invalidepræmier*, som den 30. september beroede hos dem, til *Invalideforsikringsfondens postkonto nr. 2115* eller til fondens bankkonto i A/S Kjøbenhavns Handelsbank, St. Kongensgade afdeling, St. Kongensgade 49, København K.

4. Opgørelse over udgifter afholdt i h. t. folkeforsikringslovens § 61.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal inden 20. oktober på de dertil foreskrevne særlige blanketter til *Direktoratet for Sygekassevæsenet* indsende opgørelse, bilagt kvitterede og reviderede regninger, over *udgifter* vedrørende juli kvartal, afholdt i *h. t. folkeforsikringslovens § 61*. Er der af en sygekasse ingen udgifter afholdt i henhold til nævnte lovbestemmelse, for så vidt angår nævnte kvartal, skal opgørelsesblanket *ikke* indsendes.

5. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager indsendes til centralforeningens sygelønskontor inden 8. oktober.

6. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 30. september (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og sygelønsfond B, form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe D til centralforeningens sygelønskontor inden 8. oktober.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726
Postgiro 351 75
Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *62. årgang . november 1958 . nr.* **11**

Ved socialreformens 25 års jubilæum

Tilbageblik — fremtidsperspektiver

I dagene omkring 1. oktober blev socialreformens 25 års jubilæum fejret på forskellig måde. Statsradiofonien påtog sig at udsende en del foredrag med emner, der berørte lovkomplekset. Direktør Henning Friis, fhv. minister K. K. Steincke og socialminister Jul. Bomholt var ved mikrofonen.

Socialt Tidsskrift bragte i sit september-nr. en række artikler om socialreformen. K. K. Steincke skrev om baggrunden for socialreformen, socialdirektør Orla Jensen skrev om socialreformen i praksis i 25 år, fuldmægtig Vagn Holm om de ændringer, som socialreformen har gennemgået siden dens ikrafttræden i 1933 og endelig skrev socialministeren om fremtidsperspektiver inden for socialpolitikken. Desforuden har Henning Friis i Socialpolitisk Forenings småskrifter, nr. 26, fortalt om Socialpolitik og samfundsudvikling.

For en fuldstændigheds skyld bør det også nævnes, at Socialpolitisk Forening den 30. september indbød til et møde med emne: Trænger vi til en ny socialreform. Indledere var professor Jørgen Dich og administrationschef P. Stockholm. Efter indlederne havde en række repræsentanter fra de forskellige områder inden for den sociale lovgivning ordet, fra sygekasserne samvirksomhedens formand, P. Friis Olsen.

På selve jubilæumsdagen den 1. oktober var der reception i socialministeriet. Også her blev der sagt mange smukke ord om socialreformen og til manden, der stod bag, K. K. Steincke. Billedet på efterfølgende side er fra denne reception.

Ved et jubilæum af denne art er det ganske naturligt at kaste blikket tilbage, og dernæst prøve på at løfte det tæppe lidt, som skjuler fremtiden. Vi kan ikke her bringe et fuldstændigt billede af situationen omkring jubilæet, men vi kan trække et par enkelte linjer op.

Forarbejdet til socialreformen går helt tilbage til 1919, da daværende kontorchef i Frederiksberg kommune, K. K. Steincke, fik permission for et år for at skrive et værk på to bind om »Fremtidens Forsørgelsesvæsen«.

Forslag til socialreformen blev derefter første gang fremsat i efteråret 1929, men der skulle gå 4 år inden de politiske muligheder for lovenes gennemførelse var til stede. Det bekendte Kanslergadeforlig, opkaldt efter den gade, hvor Th. Stauning boede på dette tidspunkt, åbnede muligheder for gennemførelsen af socialreformen. Herom fortæller K. K. Steincke følgende:

»Ganske vist var hverken socialreformen eller socialministeren med i forliget, skønt dette i reglen er blevet både sagt og skrevet. Da resultatet af Kanslergadeforliget blev forelagt ministrene og partiernes delegerede, hævdede dr. Krag nemlig, at det var alt for vanskeligt og til dels uvedkommende at blande socialreformen ind i disse forhandlinger (der jo væsentligst handlede om »kronepolitikken«, lock-out-loven o. lign. økonomiske og finansielle problemer). Jeg motiverede derefter nødvendigheden af at tage socialreformen med, temmelig skarpt, hvorfor Krag sagde: »Skal det betragtes som et ultimatum, at socialreformen skal gennemføres nu?« Stauning brummede: »Ja, det lader s'gu til det,« og jeg svarede: »Ja, fra min side er det et ultimatum.« Stauning sagde derefter: »Det er ikke noget ultimatum, men den må med som et ligestillet led i de samlede forhandlinger af de grunde, socialministeren nævnede,« og derved blev det.«

Ordskiftet viser med al tydelighed, hvilke vanskeligheder der er forbundet med at gennemføre et større lovkompleks.

I Henning Friis' tilbageblik hedder det bl. a.: »Socialreformens levedygtighed er bekræftet ved, at der efter 25 års forløb står temmelig meget tilbage af dens hovedtræk. Det faktiske forhold er i hvert fald, at det hus, som Steincke tegnede, i dag står på sin plads. Man har nøjedes med at bygge til og sætte altaner på. Huset er herved blevet meget større. Det rummer flere, og beboerne har flere kvadratmeter til rådighed. Men det er ikke blevet mere harmonisk ved disse tilbygninger og heller ikke mere praktisk. De organer, der bærer systemet, hvad enten det nu er sygekasserne, arbejdsløshedskasserne eller de sociale udvalg, har imidlertid hver på deres område været meget bekymrede for, at huset skulle falde sammen over dem, hvis man først rigtig begyndte at modernisere det. Det kan godt være, at de har ret. I hvert fald ville de komme til at skifte form.«

Hvis man skal tale om bekymring hos sygekasserne, så er det i hvert fald på arkitekternes vegne. Gennem de sidste 10 år har adskillige — ret teoretisk anlagte — arkitekter fremlagt tegninger til nye huse, som ikke stod mål med det gamle hus med tilbygningerne og altanerne. Disse yngre arkitekter kunne passende have lært noget af den lidt ældre arkitekt K. K. Steincke. Hvad gjorde Steincke da i 1933? Han lod simpelt hen sygekassehuset blive stående i 1933 med visse moderniseringer. Arkitek-

terne af 1958 gør sikkert klogt i at følge Steinckes fremgangsmåde i stedet for at tegne nye, dårlige huse.

Henning Friis er da også i sin pjeces afsnit om fremtidsperspektiver (side 24) inde på, at det ikke er så helt let at bygge et nyt hus, der er bedre end det gamle. »Sagen er altså ikke så enkel, som de fleste tror,« siger han. Og heri er vi ganske enig med ham.



K. K. Steincke og Julius Bomholt

Det, som man passende kunne gøre i 25-året efter socialreformens gennemførelse, var simpelt hen det, at man gik i gang med at modernisere huset, gøre indgangsdøren lidt større og gøre rummet med dagpengeforsikringen noget større. Orla Jensen er i sin artikel inde på noget af det rigtige, når han taler om en ophævelse af helbredsbetingelserne for medlemsskab af en sygekasse og en forbedring af dagpengeforsikringen.

Kære socialminister, lad arkitekternes tegninger til nye huse ligge, indtil de er rigtig gennemtænkte, og det vil nok tage nogen tid, og lad så håndværkerne gå i gang med moderniseringen.

Papir koster penge —

på mere end een måde

Lidt mere om blanketter

I »Sygekassetidende« for juni måned d. å. stod en fortrinlig artikel under titlen »Papir koster penge«.

Nu har måske en og anden læser af bladet ved synet af rubrikkerne »Standardformater«, »Sygekasseblanketter« og »Papirkvaliteter« sagt til sig selv: »Nå det — ja, det skal jo nok være godt, men hvad interesse har jeg egentlig i det? Jeg skal jo bare ekspedere medlemmerne, og dertil skal jeg ganske vist bruge massevis af papir i form af blanketter, brevformularer, kartotekskort o. s. v., men dem er der jo andre, der sørger for. Lad dem finde ud af at fremskaffe de tryksager, jeg har brug for, så skal jeg nok bruge dem på forskriftsmæssig måde.« Og så har vedkommende måske helt sprunget artiklen over eller eventuelt læst den løseligt igennem uden at tænke nærmere ved det. Nå, den fejl kan nemt rettes. Tag pågældende nummer af »Sygekassetidende« frem og læs artiklen, inden vi går videre med nærværende.

— — —

I nævnte artikels indledende bemærkninger står — så rigtigt som det er sagt — at adskillige sygekasse-tryksager må kunne fremstilles billigere, og det er såvist ingen ringe ting at bestræbe sig på at bringe sygekassernes udgifter ned, når det som her kan ske, uden at medlemmerne skal undgælde herfor ved ringere betjening!

Men een ting er, hvad tryksagerne koster sygekasserne i penge — altså det konkrete beløb, som direkte kan aflæses af sygekassernes regnskaber — noget ganske andet (men ikke mindre væsentligt) er, hvad tryksager kan koste i form af unødvendigt spild af arbejdstid på grund af uhensigtsmæssig udformning.

Mon ikke der også skulle være betragtelige beløb at spare for sygekasserne på dette område?

Og som noget helt tredie kommer hertil, at uhensigtsmæssigt udformede tryksager, som kommer medlemmerne i hænde (blanketter, brevformularer etc.), bidrager til at skabe irritation mod sygekasserne, som jo i denne »sygekassekommissionstid« har brug for al tænkelig good-will fra medlemmerne. Det kan vi da vist alle blive enige om.

Der kan derfor være god grund til at stille det spørgsmål:

Hvordan bør en sygekasse-tryksag være?
Og måske navnlig: hvordan bør den ikke være?

Spørgsmålets første del kan — noget generelt — besvares således:

Den skal falde ligeså naturligt og hensigtsmæssigt i hånden for sygekassefunktionæren, som øksen for skovhuggeren, hammeren for smeden og høvlen og saven for snedkeren. Kort sagt: den skal være et godt stykke værktøj, og dermed er indirekte også spørgsmålets anden del besvaret.

Jamen, hvad kræves der da af en tryksag, for at den kan betegnes som et godt stykke værktøj?

Det kan vist stort set sammenfattes i følgende 4 hovedpunkter:

1) *den skal være klart affattet, d. v. s. i et for de personer, den er bestemt for, letfatteligt sprog,*
2) *den skal tekstmæssigt indeholde alt væsentligt, men kun det væsentlige (overflødig tekst kan i de fleste tilfælde betegnes som direkte skadelig),*
3) *den skal være klart overskuelig,*
4) *drejer det sig om formularer til udfyldning — såvel rubrikopstillede skema-formularer som brevformularer med åbentstående plads inde i omløbende tekst — må der gives hensigtsmæssig god plads til udfyldelsen.*

Disse krav skulle ikke synes særligt vanskelige at opfylde, men tager vi nu nogle eksempler, vil der jo nok vise sig flere tilfælde, hvor et eller flere af nævnte krav ikke opfyldes fuldt ud. Kaster vi os ud i forsøget

på at analysere vore tryksager — eller et skønsomt udvalg heraf — forekommer det naturligt at begynde med sygekassernes tryksag nr. 1, optagelsesskemaet, således som det i dag anvendes i alle landets sygekasser i den af socialministeriet godkendte udformning, som jo ikke er forandret væsentligt så langt tilbage sygekassefolk kan huske. Da en systematisk analyse af dette imidlertid viste sig at antage et så stort omfang, at denne ville overskygge behandlingen af de øvrige, mindre omfangsrige tryksager, skal først blandt disse fremdrages nogle eksempler på godt og ondt. For at tage det gode først, anføres i det efterfølgende nogle eksempler på tryksager, som efter min opfattelse opfylder betingelserne for at kunne tildeles prædikatet: »godt sygekasse-værktøj«. Eksemplerne er hentet blandt de københavnske sygekassers tryksager, ikke fordi jeg lider af det noksom bekendte »københavneri«, men fordi jeg som københavnsk sygekassefunktionær har let adgang til disse og har dem for øje i det daglige arbejde. De i først anførte eksempel omtalte tryksager anvendes iøvrigt også i adskillige sygekasser uden for København, formidlet gennem De danske sygekasser, nemlig: barselpenge-kvitteringerne, form. nr. E 16, E 17 og E 18.

Disse 3 formularer opfylder alle de 4 forannævnte hovedkrav og er yderligere som en praktisk foranstaltning til lettelse i det daglige arbejde fremstillet på forskelligt farvet papir i *tydeligt fra hinanden afvigende farver* (mere senere om anvendelse af kulørt papir). Enhver, der får en af disse blanketter i hånden, vil straks kunne se, hvad formål den skal tjene, og det vil faktisk være umuligt at anvende den forkert. Det samme kan siges om form. nr. B 40 og B 41: blanketter til brug ved fremsættelse af refusionskrav i henhold til folkeforsikringslovens § 53, stk. 1 og 5, henholdsvis førstegangskrav (d. v. s. i forbindelse med tilståelse af folkepension) — form. B 40 — og fortsat løbende krav — form. B 41, ligesom det samme i hovedsagen kan siges om form. nr. A 48: anbefalet brev til medlem, som står overfor sletning i henhold til folkeforsikringslovens § 12, stk. 4—6, dog med forbehold for en enkelt ikke uvæsentlig anke: hvorfor har man dog på den plads, som efter tradition og sædvane for en brevformular skal anvendes til dato, anbragt en rubrik til medlems-nr.? Der skulle være mulighed for anbringelse af medlems-nr. andet sted på formularen, f. eks. i adresserings-»ruden«s nederste venstre hjørne — en ikke ualmindelig placering. Som det er, føler man sig som en fisk på tørt land, når man skal udfylde formularen, fordi man ikke rigtig kan blive enig med sig selv om, hvor man skal anbringe dateringen. På en travl dag risikeres det, at man helt glemmer at få anbragt datoen et eller andet sted, hvad der er særlig uheldigt, da teksten indeholder anmodning om henvendelse »inden 3 uger *fra dato*!« — Lille årsag, stor virkning — men altså nemt at rette.

Plukker vi andre tilfældigt valgte eksempler ud af bunken, vil der her og der vise sig tilfælde, hvor større eller mindre omredigering ville føre til et forbedret resultat.

Restance-indberetning.

Vi foretager et sådant greb i bunken og får fat i form. A 59: Restance-indberetning til magistraten (det sociale udvalg) vedr. medlem, der oppebærer folkepension (invalidepension). Her er afstanden mellem de 3 første tekstlinier alt for trykket, da de har åbentstående plads til udfyldning, ligesom der er afsat alt for snæver plads til anførelse af pågældendes adresse. Iøvrigt et eksempel på, at man ved anvendelse af skrivemaskineskrift i tryksager aldrig bør anvende en række punktum'er som erstatning for stiplet linie i bogtryk-sats. Kan sådan ikke indsættes af tekniske grunde, bør stiplet linie helt udelades, så pladsen står helt blank. »Punktum-linien« vil gribe forstyrrende ind i tekstbilledet, når linien er udfyldt; brevformularen vil aldrig komme til at fremtræde klart overskuelig (krav nr. 4).

Folkeregisterkort.

Det i københavnske sygekasser anvendte folkeregisterkort til brug ved anmeldelse af, at optagelse ikke har kunnet finde sted (vedr. udstedelse af blanket C, D 1 eller D 2) har to væsentlige mangler, som let må kunne rettes: der mangler plads til angivelse af dato for udstedelsen af omhandlede bevis, og navnlig mangler der plads for angivelse af hvilken dato, pågældende person har søgt optagelse i sygekassen (har hyppigt interesse for folkeregistret til afgørelse af, hvorvidt vedkommende skal pålægges § 83-ydelser).

Flyttebogen.

Dette var nogle få eksempler på ikke fuldt tilfredsstillende udformning af tryksager, fremdraget ved ganske tilfældigt udpluk. Nu vil nogle måske — og med nogen ret — mene, at de anførte skavanker ikke er særligt fremtrædende, men det gamle ordsprog om de »mange bække små —« er også gyldigt her. Og det skal nok vise sig lønnende før optrykning af en formular at underkaste den en systematisk analyse. For de mindre formularers vedkommende er det jo hurtigt gjort, men at gevinsten bliver tilsvarende større, jo mere omfangsrig pågældende tryksag er, turde være indlysende. Som eksempel herpå behøves blot at henvise til flyttebogen, som den fremtræder i dag, sammenlignet med hvordan den tidligere så ud — praktisk talt uændret gennem flere slægtled, indtil den for få år siden fik sin nuværende skikkelse, som berettiger den til betegnelsen »godt værktøj«. Men forholdet er jo det, at ens kritiske sans sløves over for en tryksag, som man har arbejdet med år ud og år ind og vænnet sig til i en sådan grad, at man er tilbøjelig til at synes, at »den er da god nok,

jeg har klaret mig udmærket med den i 20 år«. At denne betragtning ikke er absolut gældende, er flyttebogen som nævnt bevis for.

De her nævnte spredte eksempler er — om ikke mange — så dog vist tilstrækkelig til at vise, at der er gevinst at hente for sygekasserne ved en hensigtsmæssig efterprøvning af tryksagerne såvel ved nyoptrykning af eksisterende som ved fremstilling af nye formularer.

Kulørt papir.

Inden vi nu går over til den bebudede systematiske analyse af optagelsesskemaet, vil jeg meget gerne først have plads for et hjertesuk. Jeg nævnede ved omtalen af formular E 16, 17 og 18 det hensigtsmæssige i at lade beslægtede formularer trykke på kulørt papir i tydeligt afvigende farver. Jeg finder af en ganske bestemt grund, at det ville være »noget *så* vidunderligt«, om man både hos sygekasserne og alle andre steder, hvor tryksager fremstilles på kulørt papir, ville gå bort fra den meget almindelige anvendelse af de svage pastelfarver og navnlig fra de blege nuancer af rosa, reseda, turkis o. lign.! Hjertesukket fremkommer på alle farveblindes vegne! Man kunne spare disse for mange kvaler og for mange pinlige fejltagelser ved at vise hensyn i valget af papirfarver.

Optagelsesskemaet.

Og lad os så tage fat på optagelsesskemaet og — hvad den systematiske analyse angår — holde os til side 1, idet de øvrige 3 sider behandles på anden vis, som det vil fremgå af det senere, men altså: side 1, den egentlige optagelsesbegæring, således som den på tro og love skal besvares og underskrives af den optagelsessøgende, idet vi behandler skemaet udfra ovennævnte 4 hovedkrav under ét.

Hovedet til skemaet kan der vel ikke rettes væsentlige indvendinger imod, dog at der åbenbart er regnet med, at sygekassernes navn skrives med blæk på den dertil indrettede plads. Har man regnet med den noget mere moderne anvendelse af stempler, må man i hvert fald have regnet med et usædvanlig fladtrykt og langstrakt stempelformat.

Til den indledende vejledning vedrørende lægeundersøgelse kan der ikke rettes tekstmæssige indvendinger, men måske mod den unødvendige brug af kostbar tekstplads til vejledning, som ret betænkt burde gives mundtligt ved udlevering af skemaet (mere herom senere). Her skal påpeges det uheldige i at bringe betalingstakster, som jo erfaringsmæssigt kan undergå ændringer fra tid til anden, hvilket har til følge, at man enten må kassere forhåndenværende oplag — d. v. s. direkte spild og større tryksagsomkostninger — eller må foretage rettelser i den trykte tekst inden udleveringen.

Og så kommer vi til den optagelsessøgendes erklæring, de mange spørgsmål, som vedkommende med sin underskrift højtideligt skal stå inde for på tro og love.

Rubrik-overskrifterne »Spørgsmål« og »Svar« har hver sin parentesbemærkning, som vel ikke kan kritiseres, men dog får en kommentar med på vejen.

Den første: »Samtlige spørgsmål må besvares nøjagtigt,« er, når henses til affattelsen af den optagelsessøgendes på tro og love erklæring ved foden af skemaet, strengt taget overflødig (men dog næppe »skadelig«, da den ved sin placering ikke optager tekstplads på bekostning af anden, mere nødvendig tekst).

Den anden: »Der skal gives selvstændigt svar på hvert enkelt spørgsmål. Gentagelsestegn og klammer om flere spørgsmål er *ikke* fyldestgørende.« Ja, *den* er derimod ganske på sin plads, for selv om den altså står der — klar og tydelig — så er der vist mange sygekassefolk, der vil skrive under på, at de har været ude for talløse tilfælde, hvor de med et — omend indvendigt og uhørligt — så dog alligevel dybt suk har leveret et optagelsesskema tilbage med en yderst høflig anmodning om at få de svar-rubrikkerne påførte streger, minusser eller kruseduller erstattet med reelle, selvstændige besvarelser af spørgsmålene.

Kommentaren er også kun taget med for at understrege, at intet er fuldkomment, det være sig tryksag eller menneske, men vi bør ikke af den grund afholde os fra bestræbelserne på at bringe vore tryksager så nær det fuldkomne som muligt (og så tage mennesket som det ufuldkomne væsen, det er). Og så selve spørgsmålene:

Spørgsmål 1: »Fulde navn« kan jo ikke formuleres kortere og klarere, men hvad med svar-rubrikken? Sæt f. eks. at det drejer sig om et af de »kære børn«, der ifølge mundheldet har mange navne? Hvis vedkommende skriver en lille og sirlig skønskrift, går det an, medens det godt kan komme til at knibe for den, der er mere fortrolig med håndtering af hammer og sav eller kost, gryder og pander end med en pen. Mere plads, gerne i to linier, ville være særdeles kærkommen.

Spørgsmål 2 er et eksempel på »sammenrodning« af flere spørgsmål under ét, og parentesbemærkningen: »for hustruer opgives tillige mandens livsstilling« tyder på, at optagelsesskemaet ikke anerkender kvindens ligeberettigelse med manden og er iøvrigt uklar: menes der med hustruer kun hjemmeværende hustruer uden selvstændigt erhverv, eller gælder bemærkningen også den selverhvervende hustru?

Spørgsmålet burde opdeles i følgende tre selvstændige spørgsmål og i anførte orden:

Bopæl:

Livsstilling:

Eventuel ægtefælles livsstilling:

Spørgsmål 3 b, Fødested (by, sogn, land): Til svar-rubrikken samme kommentar som til spørgsmål 1: Mere plads ønskelig.

Spørgsmålene 4—7: Ingen kommentarer. Til spørgsmål 6 dog følgende autentiske beretning, som for det første har et vist humoristisk indslag og for det andet viser, hvorledes et uheldigt element i en tekstaffattelse bringes ud af verden ved en nem mindre omredigering.

Det skete i en københavnsk sygekasse, at man modtog et behørigt udfyldt og underskrevet optagelsesskema, og spørgsmål 6a, der dengang ikke indlededes med parentesbemærkningen »kun for kvinder, der ikke har dansk indfødsret«, men kort og godt lød således: »Er De eller har De senest været gift med en mand med dansk indfødsret?« var lige så kort og klart besvaret med: »Nej! Med en kvinde!!« — Med et lidt forlegent smil konstaterede man, at da den optagelsessøgende var en mand (åbenbart en mand med både humoristisk og logisk sans), var spørgsmålet jo besvaret fuldt korrekt, men det gav altså stødet til, at man — som sig hør og bør — indhentede det høje sygekassedirektorats godkendelse af ovennævnte ændring til optagelsesskemaet!

Spørgsmål 8, 9 og 10: Atter eksempler på uheldige sammenrodninger af flere spørgsmål under ét. Bør affattes som selvstændige spørgsmål, f. eks.:

8) Skattepligtig indtægt for sidste år:	
a) egen indtægt	kr._____
b) ægtefælles indtægt	kr._____
c) for hjemmeværende barn under 18 år (foruden egen indtægt): forældrenes samlede indtægt for sidste år	kr._____
9) Hvor stor er Deres formue? (For gifte personer opgives ægtefællernes *samlede* formue)	kr._____
For hjemmeværende barn under 18 år opgives *tillige forældrenes samlede formue*	kr._____
10) Hvor stor indtægt har De *for tiden?*	
a) egen indtægt	kr._____ pr. dag / uge / måned
b) ægtefælles indtægt	kr._____ pr. dag / uge / måned

Spørgsmålene 11 og 12 bør ligeledes hver opdeles i to, nemlig først det primære spørgsmål, som skal besvares med enten »ja« eller »nej«, og der-

næst det sekundære spørgsmål: »I bekræftende fald — — o. s. v.«, altså eksempelvis:

11) a) Har De *tidligere* lidt af nogen sygdom?.....	
I bekræftende fald: b) hvilken eller hvilke?	

(Se iøvrigt under spørgsmål nr. 15.)

Spørgsmål 13 er mildt sagt noget uheldigt affattet i sin form af direkte spørgsmål til den optagelsessøgende. Forekommer det ikke noget malplaceret at stille en person spørgsmålet: »Lider De af åndssvaghed?« — Jeg synes det!

Spørgsmål 14: Samme kommentar som til spørgsmålene 11 og 12.

Spørgsmål 15: Sidste halvdel af spørgsmålet: »... eller trængende til sådan« kan vist betragtes som overflødig, idet det jo allerede er besvaret under spørgsmål 12. Dersom optagelsessøgende i optagelsesøjeblikket lider af en sygdom, er vedkommende vel formentlig »trængende til sygebehandling« — i modsat fald: ikke »trængende til sådan«. Mere logisk ville det vel være at henlægge spørgsmålet under spørgsmål 12, som så kunne udformes således:

12) a) Lider De *nu* af nogen sygdom?	
I bekræftende fald: b) hvilken eller hvilke?	
c) Er sygdommen under behandling: I) hos læge? ..... I bekræftende fald: hvilken?	
II) i hospital, sanatorium eller lignende? .... I bekræftende fald: hvilket?	

Spørgsmålene 16—20: Samme kommentar som til spørgsmålene 11 og 12.

Spørgsmålene 21—22: Ingen kommentarer.

Eftersom »papir koster penge« skal jeg afstå fra at bruge tid og plads på 2., 3. og 4. side, men nøjes med at antyde sandsynligheden af, at en gennemgang af disse 3 sider vil give tilsvarende resultat.

Men — tyngdepunktet i juni-nummerets artikel var jo de reelle besparelser, der kan opnås ved overgang til standard-formater. Hertil vil nok en og anden indvende, at optagelsesskemaets format ikke kan sættes ned til det nærmestliggende A 4 format, uden at dette vil kræve udvidelse af sideantallet.

Og dog lader det sig gøre! Nemlig ved at erstatte optagelsesskemaet med 3 selvstændige formularer.

Ny indvending: 3 formularer à 2 sider = ialt 6 sider imod nuværende 4 sider; altså ingen besparelser, men tværtimod!

Og alligevel! — Ved langt, langt det overvejende antal optagelser (skønsmæssigt anslået vel ca. 90 pct.) vil der efter nu gældende praksis kun blive brug for det egentlige optagelsesskema, altså en besparelse på mere end 50 pct., idet papirbesparelsen ved overgang til standardformat A 4 må indregnes. Kun i de tilfælde, hvor sygekassen kræver lægeundersøgelse, forinden optagelse kan finde sted, udleveres den anden formular: lægeerklæring vedrørende optagelse i sygekassen samt indtræden i invalideforsikringen (standardformat A 5). Kun i de (altså endnu færre) tilfælde, hvor særskilt ansøgning om indtræden i invalideforsikringen skønnes nødvendig ifølge lægeerklæringen, benyttes den tredje formular: ansøgningsskemaet vedrørende indtræden i invalideforsikringen (standardformat A 5). De anførte formater forudsætter 2-sidet tryk, hvilket skulle være gennemførligt.

Vejledningen side 3 bør udgå af tryksagen udfra den betragtning, at mundtlig vejledning til den optagelsessøgende, givet af den med emnet fortrolige sygekassefunktionær, er at foretrække fremfor udlevering af en omstændelig og omfangsrig trykt vejledning, hvor svaret på det aktuelle spørgsmål drukner i mængden af oplysninger vedrørende andre, det givne tilfælde uvedkommende spørgsmål.

Det kan altså fastslås, at der ved anvendelse af optagelsesskemaet i sin nuværende skikkelse foregår et ikke ubetydeligt spild, som kan modvirkes ved en ændring i den skitserede retning.

Denne artikel har vel ikke udmærket sig ved korthed, men den er skrevet i det forfængelige håb, at den vil bibringe en og anden kollega — som måske ikke hidtil har skænket den side af sit virke særlig opmærksomhed — opfattelsen af, at en sygekasse-tryksag er andet og mere end papir og tryksværte; at den også er et stykke værktøj — godt eller dårligt værktøj — og at han ved at indbringe *sine* forslag til eventuelle forbedringer for rette vedkommende kan virke med på, at vi får bedre værktøj i hænde, og skulle nærværende artikel medføre resultater i så henseende, vil det formentlig glæde andre end

Eyvind Thessen.

Sygeforsikring – et brændende spørgsmål i USA

Af helsedirektør Karl Evang, Norge.

Den, som for tiden rejser i USA, vil ofte få at høre, at det går an at være syg i USA for den, som er *meget fattig* — således at han får behandlingen gratis — eller for den, som er *meget rig* — således at det ikke spiller nogen rolle, hvad han kommer til at betale for behandlingen. Men for hele den store, amerikanske middelklasse betyder det at blive syg let en økonomisk katastrofe. I lighed med andre nationer holder amerikanerne i almindelighed ikke af at diskutere deres egne vanskeligheder i udlændinges nærværelse, men når det gælder spørgsmålene om at finde en bedre ordning for at kunne dække udgifterne ved sygdom, gør de en undtagelse, i alle fald hvis de opdager, at udlændingen er læge fra et lille, europæisk land. Uanset om det er en droskechauffør, en hotelfunktionær, en professor eller en forretningsmand af middelklassen, vil amerikaneren i 9 af 10 tilfælde øse sine klager frem over det, som er hændt ham selv, hans kone, hans børn eller andre slægtninge i tilfælde af sygdom. En har måttet betale 400 dollars (ca. 2.800 kroner) for en blindtarmsoperation. En anden har måttet lægge 500 dollars (ca. 3.850 kroner) ud, da hans kone skulle have et barn. En tredie har måttet betale over 1.500 dollars (ca. 11.000 kroner) for sin kones ophold på en nerveklinik o. s. v. Var flere amerikanere samlet, hændte det ofte, at en enkelt af dem sad i ro en stund og hørte på de andres klager, og så slog han dem fuldstændig af marken med en historie, som var endnu mere rystende end deres egen. En forretningsmand, som kendte lidt til norske forhold, havde regnet ud, at den hospitalsregning, han havde fået efter en maveoperation, var så stor, at havde han i stedet taget første klasse ruteflyver frem og tilbage over Atlanterhavet til Norge og lagt sig ind på et norsk sygehus og betalt den sædvanlige takst der, ville han desuagtet have sparet ca. 250 dollars (ca. 1.700 kroner).

Nu må ingen tro, at sådanne store beløb går direkte i lægernes lommer, skønt det skal medgives at sammenlignet med europæiske forhold var lægehonorarerne gennemgående meget høje. En stor del går til dækning af hospitalsudgifterne. Ofte må hospitalet for at kunne dække sine driftsudgifter tage op til 25, 30, ja, 35 dollars pr. dag (fra 175 til 250 kroner pr. dag), og i dette beløb er vel at mærke lægehonorarerne for behandlingen på hospitalet ikke regnet med, men kommer ekstra til. Sammenlignet med amerikanske forhold driver vi altså vore sygehuse i Norge meget billigt. Ved en del — ikke alle — amerikanske sygehuse finder man for øvrigt tre slags patienter: de som *ikke betaler* (fattige), de som har en eller anden form for forsikring, som *delvis* dækker deres udgifter, og ende-

lig for det tredie de, som ikke er forsikret, men betaler det hele *privat*. Den, som lægges ind på et amerikansk sygehus og er en af disse tre typer, kommer ved indlæggelsen ud for, at ikke kun hans sygdom og dens forhistorie undersøges, men også hans indtægt, formue og øvrige økonomiske omstændigheder vil blive gjort til genstand for undersøgelse og journaliseret i sygehusets regnskabsafdeling. Sygehuset stiller med andre ord ved siden af den medicinske diagnose også en *økonomisk diagnose,* og regningen, som sendes patienten, vil ved den slags sygehuse ofte være tilpasset patientens økonomi. Lægerne forholder sig i meget stor udstrækning på samme vis, så vel sygehuslæger som de læger, der arbejder udenfor. Her står man over for noget af det mest overraskende og fremmedartede i amerikansk samfundsliv på dette felt.

Efter norske retsbegreber koster en vare eller en tjenesteydelse et *bestemt beløb*. Et brød, et par sko, en bil, et besøg hos lægen — alt har sin pris, som er ens for alle, uanset om ens indtægt er stor eller lille. Man ville i Norge anse det som direkte umoralsk, dersom nogen søgte at tilpasse prisen på en vare eller for en tjeneste efter vedkommendes skattepligtige indtægt eller formue. I USA betragtes dette imidlertid endnu stort set som en tilladelig fremgangsmåde, og det siger sig selv, at systemet har en tendens til at presse alle priser på medicinsk behandling af enhver art opad. Dette sker så meget lettere, som jo enhver familie, når sygdom indtræder, er villig til at strække sig til det yderste for at kunne skaffe den syge den bedst mulige lægebehandling. Under disse forhold kan en sygdom i familien let føre til økonomisk sammenbrud eller i alle fald til gældsposter, som familien må trækkes med i årevis.

Over for denne situation har amerikanerne reageret hurtigt og kraftigt. Medens Roosevelt sad som præsident, lagde man meget omfattende planer for en offentlig sygeforsikring under forskellige former. Da det imidlertid blev klart, at Roosevelt og senere Trumans planer om gennemførelse af en offentlig sygeforsikring ikke kunne virkeliggøres, måske først og fremmest fordi de blev så energisk modarbejdet af den amerikanske lægeforening, tog den jævne mand sagen i sin egen hånd, og der er nu groet et stort antal ikke offentlige sygeforsikringsordninger op. I alt regner man i dag med, at ikke mindre end 120 millioner amerikanere, d. v. s. ca. $^3/_4$ af hele den amerikanske befolkning, har søgt delvis dækning for udgifterne ved sygdom gennem en eller anden form for sygeforsikring.

Men hvorfor klages der så? Jo, fordi de fleste af disse ordninger er meget kostbare og ikke på nogen måde giver fuld dækning for alle udgifter. Når sygdom indtræder, vil også den, som er forsikret, kunne komme ud for helt urimelige udgifter. Mens man, som nævnt, regner med, at ca. $^3/_4$ af hele den amerikanske befolkning nu har en eller anden form for sygeforsikring, anslås det samtidig, at de pengemidler, som passerer disse for-

sikringsordninger, kun dækker omtrent 1/4 af de samlede udgifter i for bindelse med den sygebehandling, disse forsikrede får.

Der er i USA i dag *tre hovedtyper* af sygeforsikring; på den ene side den *rent kommercielle,* som drives af de store livsforsikringsselskaber på sædvanlig profitbasis. Af de beløb, som betales i sygeforsikringspræmie, regner man med, at gennemsnitlig 55—60 pct. går tilbage i form af ydelser. Resten går til administration og profit. Den anden hovedtype er de såkaldte Blue Cross- og Blue Shield-forsikringsordninger, den ene væsentlig vedrørende udgifter til sygehuspleje, den anden væsentlig til betaling af lægebehandling. Disse ordninger skal i princippet ikke give nogen profit. Her regner man med, at 80—82 pct. går tilbage til forsikringstagerne i form af ydelser. Den tredie type forsikring udgøres af de såkaldte »uafhængige systemer«, først og fremest gennemført af visse fagforeninger, af socialt indstillede arbejdsgivere eller med støtte af dertil oprettede fonds, dels også for enkelte grupper ved offentlige tilskud.

Med hensyn til styrkeforholdet mellem disse tre hovedgrupper af forsikringer gives følgende anslåede tal for antal forsikrede, som dog må tages med forbehold:

	Sygehus-udgifter mill.	Lægebehandling (i og udenfor sygehus) mill.
Blue Cross og Blue Shield	50	5
Kommercielle	65	4
Uafhængige	5	5
	120	14

I de private, kommercielle sygeforsikringer får den forsikrede kun udbetalt et bestemt beløb i sygdomstilfælde, uanset om behandlingen koster væsentlig mere. Efter Blue Cross- og Blue Shield-ordningerne får den forsikrede dækning for visse begrænsede ydelser og må selv betale resten. Dertil kommer, at vilkårene for individuelt medlemsskab er betydelig strengere end for gruppemedlemsskab, især når det gælder spørgsmålet om vedkommendes tidligere helbredstilstand. Kun i en del af de »uafhængige systemer« modtager den syge en hjælp som i det væsentlige svarer til de ydelser, en sygekasseforsikret får i Norge og en del andre europæiske lande.

Mange finder det naturligt at sammenligne den situation, USA i dag befinder sig i, med den situation Norge og mange andre europæiske lande befandt sig i omkring århundredskiftet. Dengang var der i disse lande opstået en række sygeforsikringer, ofte inden for et bestemt håndværk eller på initiativ af en fagforening, under tiden ved aftale mellem arbejdsgiver og arbejder, dels ved offentlige tilskud og på privat basis. Det var disse mange små sygekasser, som blev smeltet sammen i en offentlig om-

fattende sygekasseordning, efterhånden som den offentlige sygekasseordning gennemførtes i mange europæiske lande. Den situation, Amerika befinder sig i i dag, viser imidlertid så mange forskelligheder, at en sammenligning ingenting er værd. For det første er der i dag en forholdsvis langt større del af den amerikanske befolkning, som har taget skeen i egen hånd og har begyndt at søge udveje for at sikre sig i tilfælde af sygdom. Dette skulle måske synes at gøre gennemførelsen af en mere omfattende og tilfredsstillende ordning lettere. På den anden side står en vældig pengemagt, og dermed politisk magt, som ligger bag den private sygeforsikring. Hele den mægtige, private livsforsikringskapital kan her antages at ville sætte sine kræfter ind imod en indførelse af offentlig sygekasseordning. USA frembyder også så uensartede og uoverskuelige forhold med mange forskellige folketyper o. s. v., at en del af de europæiske sygekasseordninger sandsynligvis ville falde igennem der. Og sidst, men ikke mindst må man fremdeles regne med den amerikanske lægeforenings organiserede og stærke modstand mod gennemførelse af en offentlig sygekasseordning. De nuværende ordninger har ikke mødt særlig modstand, bortset fra de uafhængige systemer. Grunden hertil er vel først og fremmest, at de nuværende ordninger repræsenterer et forsøg på at organisere *betalingen* for de medicinske ydelser, uden samtidig at ville føre nogen kontrol med de takster, som fastsættes for ydelserne. Men flere og flere amerikanere stiller sig nu spørgsmålet, som efterhånden er blevet afklaret ved et voksende antal familiers bitre erfaringer: bør sygdom i det hele taget være genstand for privat profit på samme måde som handel med andre varer? Og for det andet, skal lægerne som stand uden indgreb udefra selv fortsat bestemme priserne på de ydelser, befolkningen trænger til? En voksende del af de læger, sygehusadministratorer og andre, som arbejder indenfor det offentlige sundhedsvæsen, og som har haft god anledning til at studere svaghederne indefra, går nu ind for, at man søger en vej ud af vanskelighederne efter helt nye linjer.

(Gengivet efter Social Trygd.)

Ved De?

Hvor mange læger vi har i Danmark?

Hvor mange sengepladser der findes på de offentlige sygehuse i Danmark pr. 1.000 indbyggere?

Hvor mange af medlemmerne inden for de statsanerkendte sygekasser, som har ret til egentlig tandpleje?

Pjecen: Små vink

om sygekasserne, der fandtes i de midterste sider af september-nr., indeholder svarene tillige med svar på adskillige andre spørgsmål, som er rare at have på rede hånd. Har De mistet den lille pjece, kan De rekvirere en ny hos bladets ekspedition, Nyropsgade 37, København V. Svarkuvert bedes vedlagt.

SKOLETANDPLEJE

kun for de mindre børn.

Det bliver desværre mere og mere almindeligt, at skoletandplejen, hvor den endnu er i gang, bliver indskrænket til kun at omfatte de mindre børn, d. v. s. børnene til og med 1. mellemskoleklasse. Dette er uheldigt, ikke mindst fordi børnene i voksealderen har hårdt brug for den regelmæssige tandpleje.

I travlheden før ferien har mange hjem muligvis skudt problemet fra sig, siger en skoletandlæge, og fra børnenes side er der ikke blevet mindet om sagen. Børn er kortsynede, og det at slippe for at blive hentet til tandlægen er vidunderligt — i første omgang. Først når tandpinen melder sig, må de indrømme, at nu er det galt, og så er det netop rigtig galt, for så er hullerne blevet for store. Det er synd for børnene, dels gør det mere ondt at få lavet det store hul, og dels bliver tanden aldrig så stærk, som hvis den var bragt i orden i tide.

Desværre bliver der for tiden flere og flere huller i børnenes tænder, samtidig med at der stadig er færre og færre skoletandlæger til at behandle tænderne. Det, der bygges op i de første skoleår, sættes hurtigt til i de sidste skoleår.

Hvad kan vi da gøre?

Prøv snarest at få de udelukkede børn til privat tandlæge, så behandlingen ikke skal blive for lang, for smertefuld og for dyr.

Mange forældre vil imidlertid have svært ved at afse de nødvendige midler til at betale tandlægeregningerne med. Så må de indskrænke sig til at lære børnene sunde spisevaner — ikke franskbrød og kiks med sukker og syltetøj — og ikke »slik«, specielt ikke slik jævnt dagen igennem, i biografen o. l. Skal der slikkes — for at sætte lidt kulør på tilværelsen — skal det overstås hurtigt, og så helst længe til næste gang.

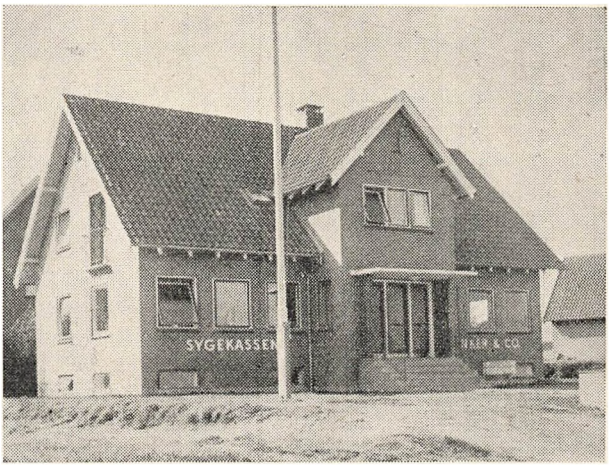
Også børnenes tandbørstning må følges meget nøje af forældrene. Tænderne må børstes morgen og aften på en fornuftig måde. (Det er tænderne, der skal gøres rene, og ikke blot tandbørsten, der skal gøres våd.) Og husk: Intet spiseligt efter aftentandbørstningen.

Og hvad så med sygekasserne? De fleste sygekasser er vist klar over, at det ville være heldigt, om børnenes spisevaner blev lagt noget om. En gallupundersøgelse i foråret (refereret i Sygekassetidende, maj 1958, side 138) viste, at det ikke så alt for godt ud med hensyn til børn og slik, og at børnene og de voksne med for den sags skyld skulle være noget mere omhyggelige med tændernes pleje. I september-nr. omtalte forretningsfører G. Marott, Korsør, en undersøgelse vedrørende befolkningens forbrug af sukker og manglende forbrug af mejeriprodukter, en undersøgelse der var fremlagt af dr. med. Erik Uhl. Det er herefter lagt hen til sygekasserne, om de under den foreliggende situation kan medvirke til at bedre forholdene.

Hvad skal sygekasserne gøre? De kan vælge mellem følgende to mu-

Bov sogns sygekasse i eget hus

I sidste måned hejste formanden for Bov sogns sygekasse flaget på sygekassens 16 m høje flagstang som optakt til en smuk indvielseshøjtidelighed i anledning af sygekassens indflytning i eget hus.



Omkostningerne ved byggeriet har andraget ca. 130.000 kr. Arbejdet blev påbegyndt i oktober 1957 og skulle have været færdigt til indflytning 1. juni, men på grund af den lange vinter blev huset først klar til indflytning sidst i august. I bygningen findes foruden sygekassens egne lokaler, der består af ekspeditionskontor på ca. 35 m² og to mindre kontorer, tilsvarende kontorlokaler, som er lejet ud. I tagetagen er indrettet lejlighed til forretningsføreren.

Den årlige udgift til forrentning m. v. er anslået til ca. 8.000 kr., medens huslejeindtægten, heri medregnet sygekassens egne lokaler, beløber sig til godt 9.000 kr.

Ved flytning til eget hus har sygekassen fået så store lokaler, at den fra 1. oktober har ophævet incassationen. Alt kontingent indbetales fremtidigt på kontoret. Sygekassens administrationsudgifter formindskes herved med 5.000 kr.

---

ligheder. Enten smide tandplejen over bord, da den manglende skoletandpleje er en bristende forudsætning for sygekassernes tandpleje. Meningen var jo den, at sygekasserne efterhånden skulle følge skoletandplejen op, sådan at vi ad åre fik en ungdoms- og folketandpleje. Det ville være kedeligt nu, da sygekasserne er nået til, at godt 83 pct. af medlemmerne har adgang til egentlig tandpleje (se Sygekassetidende, december 1957, side 321) at smide tandplejen over bord. Selv om sygekassernes tandpleje ikke er rationel, er man dog gennem en menneskealders arbejde for tandplejen nået et stykke vej frem. Eller den anden mulighed, der er den, at sygekasserne fremmer den regelmæssige tandpleje. Agiterer for regelmæssig tandpleje og tilskynder medlemmerne til at passe deres tænder. Og dette må også gælde medlemmers børn, der ikke er omfattet af skoletandplejen.

SOCIAL VEJLEDNING

Ydelse til enlige mødre.

I april-nr. i år omtalte vi det af socialministeren fremsatte lovforslag om en særlig ydelse på 2 × 95 kr. til visse enlige mødre. Vi bringer nedenfor de nærmere regler vedrørende denne ydelse.

De berettigede er:

1) enlige mødre — herunder enlige adoptivmødre — som opfylder betingelserne for at få udbetalt børnebidrag forskudsvis af det offentlige i henhold til loven om offentlig forsorg, hvadenten det drejer sig om børn født i eller uden for ægteskab,
2) enlige mødre — herunder enlige adoptivmødre — som vel ikke får bidrag udbetalt forskudsvis gennem det offentlige, idet de modtager bidraget direkte fra den bidragsskyldige, men som ellers ville have opfyldt betingelserne for forskudsvis udbetaling,
3) enker, som får — eller er berettiget til at få — såkaldt enkebørnsunderstøttelse i henhold til loven om offentlig forsorg,
4) andre enlige mødre, som får bidrag til børn gennem det offentlige i henhold til § 224 i loven om offentlig forsorg.

Ydelsen tilkommer den enlige moder, selv om hun har anbragt barnet i privat pleje eller selv har anbragt det på børnehjem, når hun selv forud afholder udgiften ved barnets anbringelse.

Derimod kan ydelsen ikke udbetales:

1) for børn, der er inddraget under børneværnsforsorg for offentlig regning,
2) for børn under særforsorg,
3) til mødre, der ikke er enlige,
4) til kvinder, der alene får bidraget til et hos dem værende forældreløst barn,
5) til enlige fædre.

Den særlige ydelse kommer første gang til udbetaling med 95 kr. til sådanne enlige mødre, som modtager eller ville være berettigede til at modtage børnebidrag for en periode, der omfatter den 1. juli 1958, og anden gang — ligeledes med 95 kr. — til berettigede for en periode, der omfatter den 1. januar 1959. Der udbetales uanset antallet af børn kun een ydelse à 95 kr. hver gang.

Enlige mødre, som får udbetalt børnebidrag for perioder, der omfatter henholdsvis 1. juli 1958 og 1. januar 1959, vil få særydelserne udbetalt sammen med det sædvanlige børnebidrag uden særlig begæring.

Andre enlige mødre, som anser sig for berettigede til særydelserne i henhold til foranstående oversigt, kan rette henvendelse til det sociale udvalg.

Artikler

til førstkommende nr. af bladet må så vidt muligt være redaktionen i hænde inden den 15. i den forudgående måned. Meddelelser til »Mærkedage« og »Siden sidst« senest den 20.

Domme i sygelønssager

4 måneders fængsel.

Ved Københavns Byret er der afsagt dom i en sag, hvor et medlem af sygekassen Nørreport, København, var tiltalt for bedrageri overfor sygelønsfonden.

Pågældende henvendte sig i juni måned til sygekassen for at få udbetalt sygelønsdagpenge. Han angav at have pådraget sig en hjernerystelse som følge af et overfald, han havde været ude for, medens han kørte som lillebilchauffør, og ved hvilken lejlighed hans tegnebog med de indkørte penge var blevet røvet. For at være medlemmet behjælpelig med at gennemføre et erstatningskrav, rettede sygekassen henvendelse til politiet. Det oplystes imidlertid her, at der ikke var anmeldt noget overfald, og det blev senere opklaret, at overfaldet var fingeret.

Sygekassen havde imidlertid udbetalt dagpenge fra sygelønsfonden i 16 dage med ialt 224 kr. Dagpengene var således blevet udbetalt på falsk grundlag, og for dette bedrageri i forbindelse med underslæb over for vognmanden og falsk anmeldelse over for politiet idømtes han 4 måneders fængsel. Han blev desuden dømt til at tilbagebetale de modtagne dagpenge, ligesom det blev pålagt ham at udrede sagsomkostningerne.

Ved Københavns Byret er der endvidere afsagt dom i følgende sag:

I en bedragerisag, rejst af Københavns kommunes socialdirektorat mod havnearbejder Knud Egon Rasmussen, 30 år, blev det oplyst, at han også havde gjort sig skyldig i bedrageri over for sygelønsfonden. Han blev tiltalt for disse to forhold samt for dokumentfalsk.

Han var ikke medlem af nogen sygekasse og rettede derfor henvendelse til den sygekasse, inden for hvis område han havde bopæl, med anmodning om dagpenge fra sygelønsfonden. Sygekassen begyndte udbetalingen af dagpenge. Imidlertid rettede han henvendelse til en anden sygekasse, idet han foregav at bo inden for denne sygekasses område. Også her lykkedes det ham at få udbetalt dagpenge. Dertil kom, at han havde haft arbejde i en del af det tidsrum, for hvilket han havde modtaget dagpenge.

For disse bedragerier i forbindelse med dokumentfalsk blev han idømt 8 måneders fængsel, hvoraf 34 dage var udstået i varetægtsarrest. Straffen blev i øvrigt gjort betinget med en prøvetid på 3 år.

Ifølge beslutning af sygelønsfondsudvalget vil han først kunne generhverve retten til dagpenge 2 år efter, at skyldigt beløb til fonden er tilbagebetalt.

Invalidepræmien

Fra 1. april 1959 skal invalidepræmie betales mellem det 18. og 62. år. For personer, der senest den 31. marts 1959 fylder 60 år, bortfalder betalingspligten endeligt med det fyldte 60. år.

Oplysningsudvalget i København

I en årrække har de københavnske sygekasser udført et stort oplysningsarbejde blandt tillidsmænd og funktionærer. Også for vinteren 1958-59 foreligger der fra oplysningsudvalget et godt tilbud i form af en række studiekredse og en foredragsrække.

Foredragsrækken startede den 20. oktober med foredrag af formanden for De forenede sjællandske Sygekasser, folketingsmand Niels Mørk, om »De aktuelle problemer ved socialreformens 25 års jubilæum«.

Næste foredrag om Sveriges sygeforsikring ved direktør Gustaf Holm, Stockholm, holdes 24. november i Folkets Hus, Enghavevej.

Efter nytår fortsættes med foredrag: Hvordan praktiseres den sociale lovgivning? ved borgmester Urban Hansen, og senere et foredrag om sygelønsordningen.

Af studiekredse er der følgende:

1. FORMSKRIFT. Er du tilfreds med din håndskrift.
   Leder: Kommunelærer Bent Christiansen.
2. HVAD SKER DER I SYGEKASSERNE.
   Leder: Forretningsfører Orla Nielsen.
3. KOMMUNALVEDTÆGTEN.
   Leder: Fuldmægtig, cand. polit. N. P. Vestergaard.
4. INVALIDEPENSION ELLER ARBEJDE.
   Leder: Sekretær i invalideforsikringsretten, Flemming Herman.
5. HVILKE LOVE BØR VI KENDE.
   Leder: Afdelingsleder Helmuth Mikkelsen.
6. MENNESKEKUNDSKAB.
   Leder: Lektor, mag. art. Asger Langkjær.
7. HVEM HJÆLPER.
   Leder: Fuldmægtig Arne Christiansen.

Samtlige kredse er tilgængelige for både tillidsmænd og funktionærer i de københavnske sygekasser. Skulle der være sygekassefolk fra Københavns omegn, som kunne have lyst til at deltage i en af studiekredsene, er disse også hjertelig velkomne. Kredsene begynder først i november, dog bortset fra kreds 3 og 7, der starter i begyndelsen af januar måned.

Oplysning om mødedag og mødested for de enkelte kredse fås ved henvendelse til udvalgets sekretær, fuldmægtig Arne Hjorth Christensen, Nr. Voldgade 15, Central 12 14.

Boganmeldelse.

Slank uden sult, søvn uden piller

ved Erik Olaf-Hansen.

Samlerens Forlag har netop udsendt to bøger af Erik Olaf-Hansen: *Slank uden sult* og *Søvn uden piller*. Med disse bøger prøver forfatteren at udrydde nogle af de fejlagtige

levevaner og forestillinger med hensyn til vor sundhed, som i særdeles høj grad gør sig gældende hos os danske.

Slank uden sult.

Imellem de mange bøger om at slanke sig ved hjælp af diæter, sultekurer m. v. er det unægtelig opsigtvækkende, når man i denne bog kan læse, at der intet er i vejen for, at man roligt kan spise sig mæt, også i lækre og fede sager — og alligevel bevare den slanke linie. I den seneste tid har man nemlig påvist, at det ikke i første række er kalorierne, men kulhydraterne, altså sukkerstoffet — man skal passe på.

I sin bog giver Erik Olaf-Hansen på en klar og letfattelig måde en udførlig redegørelse for de videnskabelige forsøg, der ligger til grund for de nye opdagelser.

Søvn uden piller.

Vi bruger ca. 250 millioner sovepiller om året, i langt de fleste tilfælde er disse tabletter ikke nødvendige, fortæller Erik Olaf-Hansen i denne bog. Bogen giver en række gode oplysninger om, hvad søvn egentlig er, hvordan man lærer at sove naturligt, hvor meget søvn vi behøver, hvorfor vi drømmer samt om mange andre ting, der tager sigte på at belyse søvnens og navnlig søvnløshedens problemer for os på en interessant og populær måde.

Begge bøger er på 80 sider og fås gennem boghandelen for 5,85 kr. pr. stk.

Medicinudvalget

Beretning.

Medicinudvalget har i det forløbne år behandlet ialt 174 sager. De fleste har, lige som i tidligere år, drejet sig om medicinalfirmaers ansøgninger om optagelse af præparater som tilskudsberettigede i henhold til de gældende bestemmelser. Også i det forløbne år har sundhedsstyrelsen og socialministeriet i alle tilfælde fulgt udvalgets indstillinger.

Der er udsendt 1 tillægsbekendtgørelse den 26. marts 1958 med gyldighed fra 15. april 1958. Tillægsbekendtgørelsen har som tidligere været offentliggjort i Ugeskrift for Læger, men udvalget har som sædvanlig fundet det rigtigst, at sundhedsstyrelsen herudover til samtlige læger direkte udsendte tillægsbekendtgørelsen til indlægning i den sorte lommebog.

Som i de foregående år har udvalget modtaget enkelte klager fra sygekasser eller sygekassesammenslutninger over læger, som efter sygekassernes opfattelse ikke har overholdt medicinordningens bestemmelser. Klagerne grupperer sig om nogle provinsbyer, hvor det har vist sig, at gennemsnitsudgiften til medicin pr. sygekassepatient for en række af lægernes vedkommende har ligget ganske væsentligt over, hvad gennemsnitsudgiften ellers har været inden for det pågældende område. Som tidligere fremhævet i analoge tilfælde har det også her vist sig, at fejlordination af præparater »over stregen« kun spiller en ube-

tydelig rolle. Mere væsentligt er det derimod, at sygekasserne — og efter udvalgets opfattelse med rette — med bekymring ser på, at der inden for visse lokaliteter af så godt som alle lægerne næsten udelukkende ordineres dyre udenlandske specialiteter, hvor man umiddelbart måtte være berettiget til at forvente, at der kunne anvendes enten farmakopépræparater eller andre specialiteter med nøjagtig de samme indholdsstoffer, men til væsentligt billigere priser. Spørgsmålet er ømtåleligt både for udvalget og sygekasserne, idet ingen af disse ønsker at bestride lægernes frie ordinationsret inden for de gældende bestemmelser, men lægerne bør stedse have for øje, at de også i henhold til lægelovens § 6, stk. 1, er forpligtet til under deres gerning at vise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder også ved økonomisk ordination af lægemidler.

Af det receptmateriale, som har været forelagt udvalget, fremgår det desværre, at nogle læger endnu ikke er klare over, hvornår de efter de gældende regler er berettiget til at ordinere dispensationsmedicin — »under stregen« — såfremt sygekassen yder tilskud til dispensationsmedicinen. Det må i denne forbindelse erindres, at apotekerne ikke har nogen mulighed for at skønne over, og heller ikke bør skønne over, hvorvidt bestemmelserne for ordinering af dispensationsmedicin er overholdt. En læges ordination af dispensationsmedicin er mere end en recept, idet ordinationen samtidig er lægens underskrift på over for myndighederne, at betingelserne for at kunne ordinere et præparat som dispensationsmedicin er til stede. Udvalget ønsker endnu en gang at understrege, at betingelserne for at kunne ordinere dispensationsmedicin dels er, at lægen skønner, at der er tale om tilfælde af alvorlig og langvarig sygdom, og dels at sygdomstilfældet til stadighed og gennem længere tid vil kræve behandling med »midler af den nævnte art«. Nogle læger synes imidlertid ikke at gøre sig klart, at det ikke beror på *deres* skøn, hvad »midler af den nævnte art« henviser til, men at dette er ganske nøje fastsat i bekendtgørelsen, hvorfor udvalget skal erindre om, at der som dispensationsmedicin *kun* kan skrives følgende 6 grupper af præparater:

1) sovemidler (hypnotica),
2) beroligende midler (sedativa),
3) feber- og smertestillende midler (analgetica, antipyretica og antirheumatica),
4) expectorerende og hostestillende midler,
5) syrebindende midler (antacida) samt
6) midler til lokal behandling af hud- og slimhinder.

De hyppigste fejlordinationer af dispensationsmedicin er vitaminpræparater, afføringsmidler og forskellige tonica. Uanset om en læge personlig synes, at disse præparater burde kunne skrives som dispensationsmedicin, så vil ordination af sådanne præparater »under stre-

gen« være en overtrædelse af de gældende bestemmelser. — Det vil også være en overtrædelse af bestemmelserne, såfremt der ikke er tale om alvorlig eller langvarig sygdom, der til stadighed og gennem længere tid kræver behandling. Det er derfor forståeligt, at man i sygekassekredse med nogen skepsis ser på dispensationsmedicin, der en enkelt gang i løbet af et år er ordineret en patient.

Hvad der er anført om lægens forpligtelse ved ordination af dispensationsmedicin, gælder i lige så høj grad ved ordination af såkaldt »livsvigtig« medicin. Læger med sygekassepraksis har i mange år, også før den nugældende medicinordning, været bekendt med de særlige regler, der gælder for »livsvigtig« medicin, og som går ud på, at ordinationsretten alene omfatter bestemte præparater eller præparatgrupper til patienter, der lider af ganske bestemte sygdomme. Man kan på en måde sige, at der for ordination af »livsvigtige« præparater er tale om en »dobbeltklausulering«. En recept på »livsvigtig« medicin er således ikke blot en recept, men faktisk også en attest på, at den patient, recepten er udstedt til, lider af en af de sygdomme, hvortil der kan ordineres de og de »livsvigtige« præparater. I sin tid, da folkeforsikringsloven blev gennemført, var der kun tale om, at man kunne ordinere insulinpræparater til sukkersygepatienter og leverpræparater til patienter med perniciøs anæmi. Den gang var betegnelsen »livsvigtige« præparater mere naturlig end nu, hvor man af sociale hensyn blandt de »livsvigtige« præparater har medtaget en række præparater, der anvendes over for alvorlige, kroniske sygdomme, uden at man kan hævde, at patienterne ikke kunne leve, hvis ikke de fik disse præparater. Udvalget har fundet det rigtigt at fremhæve denne historiske baggrund for at understrege, at det er myndighederne, der træffer beslutning om, hvilke præparater, der kan ordineres som »livsvigtige«. Den enkelte læge, uanset om han er professor i intern medicin eller sygekasselæge i det sorteste Jylland, kan ikke med *betalingsvirkning* for sygekasserne eller apotekerfonden »skønne«, at dette eller hint præparat til den eller den patient er »livsvigtigt«. — I den tid, medicinudvalget har fungeret, har det altid med tilfredshed konstateret, at sygekassernes centralledelse med udvalget er enig i, at der for »livsvigtige« præparater ordineret til sygekassepatienter ikke skønnes at finde noget misbrug sted. Medvirkende hertil har sikkert været, at ordinationen altid har skullet ske på særlige receptblanketter, der blev leveret af sygekasserne.

Den 1. januar 1957 trådte de nye regler om tilskud fra apotekerfonden til nedsættelse af prisen på visse lægemidler i kraft. Disse regler har ikke givet anledning til væsentlige administrative problemer, for så vidt angår sygekassepatienter. For ikke-sygekassepatienter indeholdt de nye regler den bestemmelse, at

disse patienter kunne få 3/4 tilskud fra apotekerfonden til »livsvigtige« præparater under forudsætning af, at patienterne led af en af de sygdomme, som de »livsvigtige« præparater kunne ordineres til, såfremt der var tale om sygekassepatienter. Forudsætningen for rabatten var, at lægen påtegnede recepten »livsvigtig«. Nyordningen har desværre givet anledning til nogle misforståelser hos læger, og det er udvalgets opfattelse, at det specielt drejer sig om læger, der ikke i forvejen var bekendt med reglerne for ordination af »livsvigtige« præparater til sygekassepatienter. Betingelserne for ordination af »livsvigtige« præparater *er* ganske de samme for sygekassepatienter og ikke-sygekassepatienterne, og lægens ordination af et »livsvigtigt« præparat til en ikke-sygekassepatient er i realiteten samtidig en check trukket på apotekerfonden på 3/4 af det ordinerede præparats pris.

Udvalget skal derfor mest indtrængende henstille til alle kolleger, at de, når ordination af et »livsvigtigt« præparat kommer på tale, i hvert enkelt tilfælde nøje overvejer, om de ovenfor nævnte to betingelser for »dobbeltklausuleringen« — præparatet i forbindelse med patientens sygdom — er opfyldt. Betingelserne findes aftrykt foran i den sorte lommebog.

Hvis betingelserne ikke overholdes, kan det ikke udelukkes, at de læger, der fejlagtigt ordinerer »livsvigtige« præparater, af apotekerfonden (indenrigsministeriet) bliver afkrævet den del af de ordinerede præparaters pris, som apoteket har indsendt regning på til apotekerfonden. Sundhedsstyrelsen har i øvrigt indskærpet apotekerne, at disse ikke, uanset påskrift »livsvigtig« på en recept, må undlade at opkræve præparatets fulde pris, hvis det drejer sig om præparater, som apoteket umiddelbart kan se under ingen omstændigheder kan ordineres som »livsvigtig« medicin, og det skal gentages, at den enkelte læge ikke efter skøn kan »beslutte«, at et præparat er »livsvigtigt«.

Som nævnt i udvalgets årsberetning i 1957 er der mulighed for til patienter, der lider af alvorlige sygdomme, og som — oftest efter en hospitalsindlæggelse — tilrådes fortsat behandling med i reglen dyre præparater, der endnu ikke er optaget på den tilskudsberettigede liste, at søge om, at patientens sygekasse får tilladelse til at afholde 3/4-udgiften i dette særlige tilfælde. Sådan ansøgning skal af lægen sendes til sundhedsstyrelsen eller socialministeriet med anførelse af patientens fulde navn, fødselsdato og adresse samt sygekassens navn og patientens sygekassenummer og en kort erklæring omhandlende patientens lidelse, og hvilket præparat der søges om. Det skal tilføjes, at efter de gældende regler vil der ikke være mulighed for på tilsvarende måde at anbefale enkeltansøgninger, når det drejer sig om ikke-sygekassepatienters tilskud fra apotekerfonden.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 26/1958.

Godkendelse af lægeoverenskomster for København.

Under 25. september 1958 har socialministeriet tilskrevet direktoratet således:

»I skrivelse af 18. august 1958 (j. nr. L. Æ. 1/11-3) har direktoratet under henvisning til folkeforsikringslovens § 24 og efter anmodning fra De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark indstillet til socialministeriets godkendelse overenskomst mellem »De samvirkende sygekasser i København« og »Københavns Lægeforening« angående lægegerning ved de til samvirksomheden hørende sygekasser samt en mellem de samme parter indgået overenskomst angående specialbehandling af særlige sygdomstilfælde, således at overenskomsterne træder i stedet for de af ministeriet ved skrivelse af 15. december 1952 godkendte overenskomster mellem de nævnte parter.

I denne anledning skal man til underretning og videre bekendtgørelse meddele, at socialministeriet herved i henhold til folkeforsikringslovens § 24 godkender de omhandlede overenskomster som gældende fra den 1. juli 1957 at regne, dog for så vidt angår de faste honorarer til kredslæger, øjenlæger og ørelæger med tilbagevirkende kraft fra den 1. juli 1956.«

Hvilket herved meddeles.

Samvirkende Centralforeninger

Nr. 11/1958.

Betaling for ydelser efter § 28, nr. 4 a, i lægeoverenskomst for Sjælland, Fyn og Jylland.

På given foranledning skal vi henlede opmærksomheden på, at følgende ydelser fra 1. januar 1957 ikke længere er omfattet af bestemmelserne i § 28, nr. 4a, i ovennævnte overenskomster med de alment praktiserende læger (se Sygekassetidende, april 1957, side 95):

Småoperationer for overfladiske bylder.

Første behandling af mindre sår.

Serum- og vaccineindsprøjtninger (sygdomstilfælde).

Opmærksomheden henledes endvidere på, at ydelserne i nr. 4 a er nummereret, hvorefter det af lægens regning til sygekassen må fremgå, hvilken ydelse der er præsteret. Drejer det sig f. eks. om fjernelse af ørevoks, vil det på regningen være vist ved betegnelsen: § 28, nr. 4a, 5.

Nr. 12/1958.

Dyrtidstillæg til grundhonorarerne i overenskomst med Dansk Tandlægeforening og samvirksomheden.

I ovennævnte overenskomst er det i § 10, stk. 2, bestemt, at tandlægerne ved afregningen skal benytte det på tidspunktet for regningens udstedelse, jfr. § 11, gældende dyrtidstillæg. Tidspunktet for regningens udstedelse er det tidspunkt, hvor medlemmet er færdigbehand-

let, se § 11, stk. 1, uanset om regningen først fremsendes til sygekassen på et senere tidspunkt.

For medlemmer, der er færdigbehandlet inden 1. oktober d. å., vil dyrtidstillægget herefter være 48 pct.

For medlemmer, der har påbegyndt behandlingen inden 1. oktober d. å. og først færdigbehandlet efter 1. oktober, vil dyrtidstillægget være 50 pct. af hele honoraret, uanset nogle af behandlingerne er udført før 1. oktober.



Lægeattesterne og sygedagene. Københavns kommune har offentliggjort en statistik over personalets sygedage, hvoraf det fremgår, at kravet om lægeattest synes at påvirke antallet af sygedage. I institutioner, hvor man har tre attestfri sygedage om måneden, har man relativt mange sygeperioder fra een til tre dage, men forholdsvis få fra fire til syv dage. Hvor man derimod kræver attest fra første sygedag, har man få tilfælde med en, to og tre sygedage, men mange mellem fire og syv sygedage. Forklaringen må være, at lægerne ikke tør tage ansvaret for at raskmelde en patient væsentligt før en uges forløb. Godt 15.000 tjenestemænd har gennemsnitlig 20,9 sygedage pr. år. Mændene tegner sig gennemsnitlig for 19,2 sygedage, medens kvinderne er oppe på 25,4 sygedage. I kvindernes tal er dog medregnet »sygedage« som følge af svangerskab. 45,6 pct. af samtlige 10.700 mandlige ansatte og 38,9 pct. af samtlige 3.900 kvindelige ansatte har overhovedet ikke sygedage. Statistikken viser i øvrigt, at helbredet bedres med alderen. Af de unge mænd under 25 år slap kun 37 pct. for sygedage, medens 46 pct. af mændene mellem 55 og 64 år mødte konstant på arbejde.

★

Sygekassen af 1857 i Odense har påbegyndt de forberedende arbejder til udvidelse og modernisering af kassens ejendom. Kontorlokalerne skal udvides, da kassen fra nytår bliver maskinkasse. Kassen indfører samtidig maskinbogholderi og går over til at udarbejde sin statistik på hulkort.

★

Sygekassernes Optik A/S, der er Skandinaviens største special-optik, har ladet fremstille en smuk brochure, der fortæller om, hvad selskabets forretninger kan tilbyde sine kunder. Brochuren er blevet postomdelt i København og nogle steder ude i landet, og kan af interesserede rekvireres fra selskabets forretninger.

★

Læge Helge Christensen, Haastrup, er af indenrigsministeriet i henhold til lægelovens § 5, stk. 5, frataget retten til at udøve virksomhed som læge.

★

Læge Peder Sørensen Borresen er ved dom af Vestre Landsret i henhold til borgerlig straffelovs § 79, stk. 1, frakendt retten til at udøve virksomhed som læge.

★

Skagen sygekasse, der nu har 5.000 medlemmer, erstatter fra 1. april næste år sin generalforsamling med et repræsentantskab.

★

Thisted sygekasses repræsentantskab har på et ekstraordinært repræsentantskabsmøde vedtaget at forhøje kassens medlemsbidrag med 1,50 kr. pr. medlem pr. måned fra 1. oktober. Medlemsbidraget er fortsat blandt de laveste i landets sygekasser.

★

Hobro sygekasse arbejder med planer om at rejse en kontorbygning på en grund, kassen tidligere har erhvervet. Medlemmerne har på en ekstraordinær generalforsamling godkendt bestyrelsens planer om at bygge for ca. 67.000 kr.

★

Rønne sygekasse har tilendebragt en større udvidelse af sine lokaler. Udvidelsen er et led i den rationalisering, kassen for tiden foretager. Således har man indført maskinbogholderi, og fra 1. april næste år går kassen over til maskinkvittering med følgende større besøg af medlemmerne på kontoret.

★

De samvirkende sygekasser i København har åbnet en ny fysiurgisk klinik i Sygekassernes Hus på Nørrevold. Klinikken afløser den gamle klinik i Vendersgade, der nedlægges. Klinikken skal betjene de ca. 60.000 medlemmer, der bor i den indre by og på Nørrebro.

Dødsfald

Sidst i august måned døde sekretær *P. Fr. Iversen,* Skuldelev, 74 år gammel.

P. Fr. Iversen havde været kasserer for Skuldelev sogns sygekasse i 30 år. Han havde været medlem af Skuldelev-Selsø sogneråd i ca. 20 år, heraf 4 år som formand. I en årrække var han desuden revisor i De forenede sjællandske sygekasser.

Mærkedage

70 år.

Den 20. oktober fyldte formanden for Værløse sogns sygekasse i Københavns amt, sognefoged *A. P. Grøn,* 70 år.

A. P. Grøn har i 35 år siddet i sygekassens bestyrelse, heraf de sidste 10 år som formand, en gerning som han går op i med stor interesse. Fra 1926 til 1946 var han medlem af sognerådet. Han har endvidere været formand for børneværnet, medlem af amtsrådet og af fredningsnævnet.

65 år.

Den 14. november fylder formanden for Tørring-Heldum sygekasse i Ringkøbing amt, *Sigvart Sørensen,* 65 år.

Sigvart Sørensen har været medlem af sygekassens bestyrelse i 20 år, deraf 16 år som formand.

25 års jubilæum.

Den 1. oktober fejrede forretningsfører ved Tårnby kommunes sygekasse, *Peter Grønfeldt,* 25 årsdagen for sin ansættelse ved sygekassen.

25 års jubilæum.

Den 2. oktober fejrede forretningsfører *K. Thomasen,* sygekassen »Blågård«, København, 25 årsdagen for sin ansættelse inden for de københavnske sygekasser.

25 års jubilæum.

Den 9. oktober fejrede fuldmægtig *Ernst Zahradnik,* sygekassen »Bispebjærg«, København, 25 årsdagen for sin ansættelse inden for de københavnske sygekasser.

Johan L. Sørensens mindelegat

Regnskabsoversigt 21. aug. 1956—20. aug. 1957.

Indtægter:

Overført fra forrige år	302,97
Renter af 15.000 kr. 3½ pct. Østifternes Kreditforenings obl., 16. serie	525,00
Renter af sparekassekonto nr. 46873 med »Bikuben«	30,64
	858,61

Udgifter:

Uddelt 1 legatportion, stor	500,00
Uddelt 1 legatportion, stor	100,00
Overført til senere anvendelse	258,61
	858,61

Formue pr. 20. august 1957:

15.000 kr. 3½ pct. Østifternes Kreditforen.s obl., 16. serie	kr. 14.414,40	
Rest af hovedstol, indsat på konto nr. 46873 m. »Bikuben«	kr. 585,60	15.000,00
Sparekassebeholdning, indestående på konto nr. 46873 m. »Bikuben«		258,61
		15.258,61

København, den 9. august 1958.

Fr. Hansen. *Peter Friis Olsen.* *Niels Mørk.*

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

København, den 3. juli 1958. *Max Sanddahl.*

Erindringsliste

1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

3. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager indsendes til centralforeningens sygelønskontor inden 8. november.

4. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 31. oktober (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B, form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe B til centralforeningens sygelønskontor inden 8. november.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726
Postgiro 351 75
Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *62. årgang . december 1958 . nr.* **12**

Trænger vi til en ny socialreform?

Af Peter Friis Olsen.

Ved et møde i Socialpolitisk Forening den 29. sempember indledte professor Jørgen Dich *og administrationschef* Poul Stockholm *om emnet: »Trænger vi til en ny socialreform?« Indlederne kom ret stærkt ind på den offentlige sygeforsikrings problemer og opkastede teoretiske planer til ændring af det bestående system. Statsradiofonien havde den 31. oktober en udsendelse med de to indlæg og et kort uddrag af den efterfølgende diskussion. Vi bringer her i sin helhed diskussionsindlægget af formanden for de danske sygekasser, Peter Friis Olsen.*

Aftenens to indledere har konkluderet i, at vi i vor sociallovgivning trænger en ny socialreform. Der er til begrundelse herfor fremført en række interessante synspunkter, dels sociologiske og ligefrem politiske, navnlig professor Dich i afsnittet om individets tilpasning til samfundet og omvendt, og i afsnittet om lighedsidealet og socialpolitikken som instrument for indkomstudjævningen.

Endvidere har professoren og navnlig administrationschef Stochholm beskæftiget sig med sociallovgivningen som en helhed, dens mangler i så henseende, med organisatoriske og administrative problemer.

Et led i den sociale sikring — sygeforsikringen — har haft begge talernes særlige bevågenhed, hvad angår mere konkrete forslag og ønsker.

Det skulle vel så være min opgave her i aften på de 10—15 minutter, der er mig tilmålt, som formand for de danske sygekasser at kommentere de synspunkter om sygeforsikringen, aftenens to indledere har fremført, eventuelt imødegå dem og endvidere fremsætte egne synspunkter. Her må jeg erklære mig i tidsnød.

Dansk offentlig sygeforsikring — sygekasserne og fortsættelsessygekasserne — er et led i vor sociale sikring. Det erkender vi, og derfor kan jeg tilslutte mig de almene synspunkter, der er fremsat om at samordne sygehjælpen med andre grene af socialsikringen — og forøvrigt også disse andre indbyrdes.

Det er rigtigt, at de danske sygekasser i dag er resultatet af en hundredårig udvikling. Vi har fra sygekassernes første dage bygget på frivillig-

heden, selvstyret, gensidigheden og hjælp til selvhjælp. På dette grundlag har sygeforsikringen i takt med de økonomiske og politiske muligheder og efter befolkningens indstilling nået det *indhold,* den har i dag.

Og dansk offentlig sygeforsikrings indhold og dækning er, hvad naturalydelserne, d. v. s. læge- og hospitalsbehandling o. s. v. angår, særdeles effektiv, det tør jeg med mit nøje kendskab til andre landes sygeforsikringssystemer udtale kort og godt. Eksempler tillader tiden ikke. Anderledes ligger det, hvad angår pengeydelsen, altså erstatning af indtægtstab på grund af sygdom; men det skal jeg senere komme tilbage til.

Hvis jeg har ret i min påstand om værdien af vor sygeforsikrings indhold, hvad er da grunden til den lejlighedsvise stærke kritik af den bestående ordning.

Der er først sygekassegrænsen. Medens der fra den altovervejende del af de sygeforsikrede — det gælder ikke alene de 2½ mill. i sygekasserne, men også de 400.000 i fortsættelsessygekasserne — ikke er utilfredshed med hovedlinje og indhold (alle ordninger kan give anledning til utilfredshed), kommer der lejlighedsvis kraftige indlæg frem fra forsikrede, der falder for vor liberale indtægts- og formuegrænse. Utilfredsheden er her dybest set begrundet i noget helt andet end det sygeforsikringsmæssige, nemlig i, at sygekassegrænsen er blevet misbrugt som afgørende for en lang række kontante, mere eller mindre sociale fordele: huslejetilskud, parcelhusbyggeri, billigere takster i vuggestuer og børnehaver, rabatmærker i krigens tid, skoleferierejser og hvad ved jeg — fordele og tilskud, som burde differentieres på en hel anden måde end med sygekassegrænsen — fordele og tilskud, som staten naturligvis ikke ville lade tilflyde hele befolkningen, fordi sygekassegrænsen ophævedes.

Sygekassegrænsen angribes også fra andet hold, nemlig socialteoretisk og politisk ud fra det i og for sig forståelige idémæssige synspunkt, at når det drejer sig om sygdomsbehandling, bør der ikke være skel i befolkningen. Der henvises oftest til den almene engelske og svenske sygeforsikring, men der kunne lige så godt henvises til ordningerne i alle de østeuropæiske lande. Jeg skal gerne medgive, at alle disse ordninger undertiden i formen er mere rationelle end dansk sygeforsikring og også mere demokratiske, hvis man blot deri vil lægge, at vilkårene er ens for alle.

Men et sådant synspunkt synes mig formalistisk. Det, der betyder noget, er nu engang ikke formen, men indholdet.

Ligheden i Sverige består i, at hele befolkningen har en mindre dækning — jeg bortser stadig fra dagpenge — fordi man ikke som hos os gennem overenskomster har været i stand til at sikre de ubemidlede særlige ordninger eller fordele. Alle er lige, alle er privatpatienter, og alle får kun en del af deres udgifter dækket.

Den samme lighed kan vi også let opnå ved at slette sygekassegrænsen;

så falder vore lægeoverenskomster, tandlægeoverenskomster o. s. v. bort. Den formelle lighed vil være opnået, men til skade for de 75 pct. af befolkningen med de mindre indtægter. Lægerne og alle vore andre overenskomstpartnere har klart tilkendegivet, at sygekassegrænsens bortfald betyder overenskomsternes bortfald uanset en kompensation for tab af det såkaldte privatklientel.

Den anden mulighed vil da være en socialisering af lægestanden og hele det øvrige medicinalpersonale, altså den engelske ordning. Det vil føre for vidt at gøre rede for, hvorfor man i England valgte denne vej, men en væsentlig grund var, at man ikke havde noget at bygge på i forvejen, som tilfældet er hos os. Havde man i England haft et godt, gennem 65 års lovgivning, på erfaring opbygget system som hos os, ville det have været lidet stemmende med engelsk mentalitet og tradition at kaste dette over bord blot for at prøve noget nyt.

Jeg skal heller ikke komme nærmere ind på de følger, en sådan fuldstændig omvæltning vil have på hele lægegerningens udøvelse, på det meget sammensatte forhold patient—læge, hvor vort system har opbygget noget ganske særligt og værdifuldt, som vi skal betænke os mere end een gang, før vi ændrer grundlaget for.

Jeg skal blot spørge: Er de, der ønsker sygekassegrænsen ophævet, villige til at betale prisen derfor, nemlig en socialisering af lægestanden med alt, hvad deraf følger, økonomisk og andet?

Og er man sikker på, at de, der i dag ligger over grænsen, overhovedet ønsker at modtage sygehjælpen under den — ikke ringere, men mere regulerede — form, vi nu har i de statsanerkendte sygekasser, og som utvivlsomt ville blive endnu mere reguleret, hvis vi gik over til det engelske system.

Jeg ser ikke rettere, end at dansk offentlig sygeforsikring netop i kraft af sin opbygning på en ganske god måde har skaffet såvel den mindrebemidlede som den merebemidlede del af befolkningen en sygehjælp, lige effektiv under hensyntagen til de to gruppers gennemsnitlige ønsker, interesser og økonomi.

I aften har så de to indledere fremsat hver deres helt ny forslag til løsning af hele dette sygekassegrænsespørgsmål — i for grov forkortning det ene tenderende en ordning, hvor den enkelte blot kan melde sig ind og ud efter en snæver økonomisk selvinteresse, det andet forslag tenderende en fattigsygekasse. Jeg tror ikke, at disse to forslag løser de problemer, der en fremsat til deres begrundelse, de rejser en række ny problemer, bl. a. af dem, jeg allerede har omtalt.

Men indlederne har også været inde på andre sygekasseproblemer, bl. a. administrationsudgifterne. Jeg har med glæde noteret, at man ikke har hævdet, at de er for høje -- og det kan man heller ikke, hverken sammen-

lignet med anden offentlig eller halvoffentlig administration og navnlig sammenlignet med privat forsikringsadministration. Men det er hævdet, at reformer, hvad de så måtte gå ud på, kunne spare administration og derfor gøre det endnu billigere.

Lad mig hertil sige: En hvilken som helst ordning skal administreres, uanset hvilket system, man vælger. Jeg kan naturligvis ikke nå at komme ind på de forskellige andre sygeordningers regler for finansiering eller kontingentbetaling, for hjælpens ydelser, for kontrol og for hindring af misbrug o. s. v.; men det er min erfaring, at de ofte er fuldt så eller lige så indviklede eller besværlige — og dermed omkostningsbelastende, som man undertiden kritiserer vore regler for at være.

Hvorvidt dansk sociallovgivning i videste forstand som følge af sin historiske udvikling — en udvikling hvis utvivlsomt gode sider ikke er blevet anerkendt i aften — hæmmes af fordomme eller lider af mangel på coordinering, så den ikke opfylder sit formål at tjene dem, den skal sikre, eller gør det på en for samfundet som helhed uøkonomisk måde — spørgsmålet om vi får den bedst mulige nyttevirkning af de sociale udgifter — er meget betydningsfuldt, men også vanskeligt og sammensat.

Og det er ikke alene et sygeforsikringsspørgsmål, selv om det øjensynligt ofte skal rejses i denne forbindelse. Dette spørgsmål ved vi for lidt om, og derfor fremsættes der så ofte sikkert velmente, men løse og svagt-underbyggede påstande og patentløsninger og vel også mere eller mindre bevidst præget af fagegoistiske, administrations- eller finansieringsegoistiske interesser.

Her ligger et problem, som kræver dybtgående undersøgelser, og en af vanskelighederne er, at man kan måle ulemperne ved det bestående, men vanskeligt ved en reforms virkninger og ulemper, inden den føres ud i praksis.

Denne vanskelighed må naturligvis ikke afskrække os fra at tage fat på problemerne — saglig kritik er en af vejene til at belyse dem — men en praktiker vil være tilbøjelig til at understrege de synspunkter, jeg har været inde på, og også teoretikerne vil være nødt til at skele til det politisk og økonomisk mulige — og desto mere jo bedre det bestående fungerer trods mangler og skønhedsfejl.

Så længe en indgående undersøgelse ikke har bragt mere klarhed over det af mig sidst berørte vigtige spørgsmål, vil det nok være klogest at begrænse reformiveren til områder, hvor man har fast grund under fødderne.

At reformere betyder jo ikke blot at lave om, men også at forbedre. Derfor fremsatte sygekasserne selv allerede i 1948 ønske om en sygeforsikringskommission navnlig med henblik på indførelse af en effektiv dagpengeordning og en a-jourføring af reformen af 1933 med særligt henblik på alders- og helbredsbetingelserne, begrænsningerne i sygehjælpens va-

righed og forskellige administrative bestemmelser for at rationalisere arbejdet. Jeg nævner noget af det vigtigste.

Alders- og helbredsbetingelserne bør afskaffes, så alle, der ikke er under varig anstaltsanbringelse, kan optages.

Begrænsninger i sygehjælpens varighed bør ophæves.

Sygekassemedlemsskabet som betingelse for folkepension bør ophæves.

Børn bør være dækkede af forældrenes medlemsskab indtil det 16. år og iøvrigt mellem 16 og 18 år kunne optages i sygekassen uanset forældrenes indtægts- og formueforhold.

Fortsættelsessygekassernes ydelser bør forbedres; jeg tænker her navnlig på større erstatning for udgifter til visse speciallægebehandlinger og indførelse af nye ydelser som tandbehandling og medicin.

Og sidst, men navnlig, må vi have en væsentlig forbedring af sygekassernes kontantydelser, dagpengene, erstatningen for indtægtstab under sygdom. Fagorganisationernes og arbejdsgivernes meget værdifulde sygelønsordning, der vederlagsfrit administreres af sygekasserne, bør forbedres, udbygges og visse huller stoppes. Ordningen bør udvides til landarbejderne og iøvrigt alle, der mister løn under sygdom. Selvstændigt næringsdrivende, handlende, håndværkere, landbrugere, bør have adgang til dagpengesikring, hvis de ønsker det.

Dette er sikre forbedringer og derfor sygekassernes forslag til reformer.

Så må mere radikale ændringer efter vor opfattelse vente, til man med betydelig større sikkerhed end i dag tør tage ansvaret for, at en hel omvæltning af vor bestående sygeforsikring ikke fører til noget, der bliver ringere eller dyrere for sygekassemedlemmerne — og for samfundet som helhed.

Ved forestående fødsel . . .

Således tager forsiden af de københavnske sygekassers trykte vejledning til medlemmerne ved forestående fødsel sig ud. Hvem kan stå for den? Inden i gives en række værdifulde oplysninger om sygekassernes ydelser ved fødsel, om ophold på fødeklinikker, om barseldagpenge og om mælkebilletterne, som udleveres fra sygekassernes kontorer.

En lille, men meget værdifuld tryksag.



Den offentlige sygeforsikring i 1956

Af direktoratet for sygekassevæsenets nylig udsendte beretning om året 1956 bringes i korte uddrag følgende.

A. Statsanerkendte sygekasser:

antal ved årets udgang 1584, samlende 2.496.058 ubemidlet nydende og 274.597 bidragydende medlemmer.

Medlemsantallets bevægelser.

	31. december 1955	Bevægelse i 1956	31. december 1956
Ubemidlet nydende medlemmer	2.466.197	+ 29.861	2.496.058
Bemidlet nydende medlemmer	8.859	+ 175	9.034
Bidragydende medlemmer	279.922	÷ 5.325	274.597
Tilsammen...	2.754.978	+ 24.711	2.779.689

Overført til fortsættelsessygekasserne: c. 29.000 medlemmer.
Overført fra fortsættelsessygekasserne: c. 21.500 medlemmer.
Netto afgang til fortsættelsessygekasserne: c. 7.500 medlemmer
Udmeldelser efter det fyldte 60. år: 145 medlemmer (året før 138).
Opbrugt 60 ugers sygehjælp: 1.215 medlemmer (året før 1.276).
Overflyttet medlemsforholdet midlertidigt
til Island, Norge eller Sverige: 6.455 medlemmer (året før 5.439).
Overflyttet medlemsforholdet midlertidigt
fra Island, Norge eller Sverige: 3.617 medlemmer (året før 2.686).
Indtægter: Samlet indtægt i 1956: 281,7 mill. kr. (året før 269 mill. kr.).

Gennemsnitlig indtægt pr. medlem de seneste 3 år.

Sygekasser i	1954	1955	1956
	Kr.	Kr.	Kr.
Hovedstaden	127,40	128,30	130,81
Hovedstadens omegn[1])	—	122,24	127,39
Øernes provinsbyer	114,96	115,90	119,50
Jyllands provinsbyer	109,63	112,44	119,11
Øernes landdistrikter[1])	101,80	96,03	99,81
Jyllands landdistrikter	97,05	98,92	103,00
Færøerne	51,55	57,71	64,38
Hele landet	107,58	109,31	113,52

[1]) I 1954 er sygekasserne i hovedstadens omegn medtaget under øernes landdistrikter.

Medlemsbidrag er af ubemidlede nydende medlemmer i 1956 indbetalt med ialt 189,5 mill. kr., hvilket er 6,5 mill. kr. mere end året før.

Det gennemsnitlige medlemsbidrag pr. nydende medlem for samtlige kasser udgjorde i

1954: 73,76 kr.
1955: 74,54 kr.
1956: 76,36 kr.

Kommunerne har ydet 82.823 medlemmer kontingenthjælp. (Året før 78.597). 3,3 pct. af medlemsbestanden har modtaget kommunal kontingenthjælp; året før 3,2 pct.

Kontrolafgifter ved tilkaldelse af læge i særlige tilfælde er af medlemmerne betalt med 3,1 mill. kr.

Statstilskuddet androg for 1956 64,9 mill. kr. I 1955: 60,3 mill. kr. Pr. medlem udgjorde statstilskuddet 26,15 kr., mod året før 24,47.

Kommunetilskud, lovpligtigt, androg for 1956: 2,34 mill. kr. I 1955: 2,31 mill. kr.

Kommunetilskud, frivilligt, udgjorde i 1956: 3,26 mill. kr. I 1955: 3,16 mill. kr.

Udgifter: samlede udgifter for 1956 er opgjort til: 276,7 mill. kr. Året før: 257,5 mill. kr. Udgiftsstigning: 19,2 mill. kr.

Gennemsnitlig udgift pr. ubemidlet nydende medlem de seneste 3 år:

Sygekasser i	1954	1955	1956
	Kr.	Kr.	Kr.
Hovedstaden	115,23	119,74	126,88
Hovedstadens omegn[1])	—	118,58	126,96
Øernes provinsbyer	105,79	110,88	118,54
Jyllands provinsbyer	104,27	111,14	118,85
Øernes landdistrikter[1])	93,28	92,03	97,78
Jyllands landdistrikter	89,25	94,30	100,70
Færøerne	50,97	54,70	60,43
Hele landet	99,09	104,64	111,56

[1]) I 1954 er sygekasserne i hovedstadens omegn medtaget under øernes landdistrikter.

Sygehjælp har for 1956 ialt kostet sygekasserne 209,9 mill. kr., mod 195 mill. kr. året før. En stigning på 7,7 pct.

Lægehjælp: Almindelig lægehjælp har kostet sygekasserne 79,9 mill. kr., mod året før 75,9 mill. kr. Gennemsnitlig pr. medlem: 32,21 kr., mod året før 30,85 kr.

665 takst I-kasser havde 1.824.825 medlemmer. Udgift pr. medlem: 30,55 kr. Året før: 29,33 kr.

880 takst II-kasser havde 638.642 medlemmer. Udgift pr. medlem: 37,21 kr. Året før 35,43 kr.

Sygehusbehandling: Udgifterne til behandling på stedlige sygehuse og de 2 statshospitaler beløb sig i 1956 til: 29,7 mill. kr., hvoraf de 6,9 mill. kr. vedrørte ambulant behandling. Stigning fra 1955: 2,2 mill. kr. Indlæggelser på sindssygehospitaler har kostet 1 mill. kr. (året før 0,9 mill kr.), på tuberkulosehospitaler 0,8 mill. kr. (året før 0,9 mill. kr.), og indlæggelser på private hospitaler og lignende har kostet 4,2 mill. kr. mod 4,0 mill. kr. året før. Den gennemsnitlige udgift pr. medlem vedrørende behandling på offentlige distriktssygehuse (herunder de 2 statshospitaler) var for samtlige kasser i 1956: 11,95 kr. Stigning 77 øre fra året før.

Dagpengehjælp er i 1956 udbetalt med 9,9 mill. kr. mod 10,5 mill. kr. året før. Den gennemsnitlige udgift pr. medlem for samtlige kasser var 4,00 kr. i 1956, mod 4,28 kr. året før. Pr. medlem for hovedstaden 10,17 kr., hovedstadens omegn 5,42 kr., provinsbyerne 4,15 kr., og for landdistrikterne 1,25 kr. Sygedage i hjemmet erstattedes med 7,7 mill. kr., medens sygedage på sygehus godtgjordes med 2,2 mill. kr.

Medicin. Udgifterne til medicin udgjorde i 1956 ialt 29,9 mill. kr., mod 26,3 mill. kr. året før.

Fordeling af kassernes udgifter til medicin.

	1954	1955	1956
	Mill. kr.	Mill. kr.	Mill. kr.
Livsvigtig medicin	3,89	4,38	5,88
Særlig betydningsfuld medicin	16,43	17,57	19,84
Dispensationsmedicin	3,75	4,36	4,25
Tilsammen	24,07	26,31	29,97

Staten godtgør fuldtud sygekassernes udgifter til livsvigtig medicin, medens der som bekendt ikke ydes statstilskud til udgifterne vedrørende særlig betydningsfuld medicin og dispensationsmedicinen.

Speciallægehjælp kostede i 1956 sygekasserne 18,1 mill. kr., mod 16,5 mill kr. året før.

Tandlægebehandling kostede i 1956 ialt 19,3 mill. kr., mod 16,9 mill. kr. året før. Københavnske kasser samt c. 70 kasser i det øvrige land udreder tandlægehjælpen efter takst I, dvs. med et årligt honorar pr. medlem.

Godkendte rekonvalescenthjem belastede sygekasserne med en samlet udgift på 1,9 mill. kr., mod 1,8 mill. kr. året før. 36 sådanne hvilehjem rådede over ialt 1.181 pladser til voksne rekonvalescenter.

Hjemmesygepleje: Omkring 900 sygekasser har hjemmesygeplejeordning. Samlet udgift for 1956: 4,1 mill. kr.

Massage og medicinske bade: I København, hvor sygekasserne har egne klinikker, kostede massagen 2,36 mill. kr., mod 2,1 mill. kr. året før. 30 sygekasser uden for København yder massagebehandling på egne klinik-

ker. Uden for København og bortset fra Færøerne kostede massagebehandlingerne kasserne 3,45 mill. kr. i 1956, mod 3,1 mill. kr. året før.

Medicinske bade figurerer med en samlet udgift på 0,63 mill. kr.

Bandager, briller m. v.: Næsten alle landets sygekasser yder hjælp til anskaffelse af bandager, briller m. v., og de samlede udgifter androg i 1956 6,2 mill. kr. Heraf 4,4 mill. kr. til briller alene.

Barseltilfælde: I 1956 forekom 62.609 barseltilfælde, hvilket er 574 flere end året før. Jordemoderhjælp og forbindsstoffer kostede kasserne 5,68 mill. kr., lægehjælp 2,78 mill. kr. Dagpenge i 14 dage efter fødslen beløb sig til 0,24 mill. kr. 50,8 pct. af fødslerne foregik hjemme (med lægehjælp), 36,7 pct. på klinik o. lign. Særlig dagpengehjælp til fabrikarbejdersker efter lovens § 19 er udbetalt med 1,35 mill. kr.

Begravelseshjælp udbetaltes i 1956 med 14,1 mill. kr., mod 11,7 mill. kr. året før. (1. april 1956 forhøjedes begravelseshjælpens grundbeløb til 500 kr.). Sygekassernes bidrag til udligningsordningen androg 11,1 mill. kr. Året før 9,6 mill. kr. Registreret antal dødsfald: 29.315.

Forvaltningsudgifter: Sygekassernes udgifter til forvaltning udgjorde i 1956 30,9 mill. kr., hvoraf udgifterne til lønninger androg de 73,5 pct., mod 73 pct. året før. Forvaltningsudgiften pr. medlem for hele landet for såvel nydende som bidragydende medlemmer beløb sig til 11,19 kr.

Formue: Sygekassernes nettoformue ved udgangen af 1956 er opgjort til: 146,8 mill. kr., mod året før: 139,6 mill. kr. Formuefremgang: 7,2 mill. kr.

For samtlige sygekasser under eet udgjorde reservefonden ved udgangen af 1956 58,4 pct. Året før: 59,1 pct.

Sygedage: Mænd og kvinder havde tilsammen i 1956 4,88 mill. sygedage i hjemmet og 6,34 mill. sygedage på sygehuse. Medlemmernes børn havde ialt 1,41 mill. sygedage på sygehus. Sygeperiodernes gennemsnitlige længde var for mænd: 31,49 dage og for kvinder 31,68 dage.

§ 8 udvalgenes arbejde: De bedømmende udvalg efter lovens § 8 har i 1956 skønnet, at 26.447 personer var bemidlet i lovens forstand. 6.100 medlemmer blev uden udvalgsbedømmelse anset for bemidlet. 112 personer er blevet pålagt at tilbagebetale statstilskud og nydt sygehjælp for de 2 sidste år. Året før: 211 personer.

B. Fortsættelsessygekasser:

18 fortsættelsessygekasser havde ved udgangen af 1956 382.817 selvstændigt nydende medlemmer ledsaget af 129.848 børn. 3.079 stod som bidragydende medlemmer. Tilsvarende tal for året før: 374,641 — 129.192 — 3.165.

De samlede indtægter udgjorde for 1956 ialt 31,7 mill. kr., mod 30,3 mill. kr. året før

De samlede udgifter androg 28,5 mill. kr., mod 27,8 mill. kr. året før.

Indtægtsfordelingen var: medlemsbidrag 30,3 mill. kr., samt indskud og rente af formue 1,4 mill. kr. Udgifterne fordelte sig med 14,0 mill. kr. til lægehjælp, 7,4 mill. kr. til sygehusbehandling. Massage og bade samt røntgenbehandling kostede 1,4 mill. kr., medicin 0,8 mill. kr., pengehjælp 0,6 mill. kr., barselhjælp 0,5 mill. kr., forvaltningsudgifter 2,8 mill. kr. For begravelsesforsikrede medlemmer er indbetalt 1 mill. kr. til udligningskassen. Pr. medlem har indtægterne gennemsnitlig andraget 80,14 kr., mod 79,15 året før. De gennemsnitlige udgifter pr. medlem udgjorde i 1956 75,77 kr., mod 75,93 kr. året før. Fortsættelsessygekassernes samlede formue androg ved udgangen af 1956 20,62 mill. kr., mod 17,5 mill. kr. året før.

C. Statsbanepersonalets sygekasse

opgjorde sit medlemsantal pr. 31. december 1956 til: 41.643. Heraf 36.861 ubemidlet nydende medlemmer, 122 bidragydende medlemmer og resten bemidlede medlemmer. Man har modtaget 633 nye medlemmer ved overførsel fra statsanerkendte sygekasser, medens man kun har afgivet 172 medlemmer.

De samlede indtægter udgjorde for finansåret 1. april 1956—31. marts 1957 5,1 mill. kr., mod 4,7 mill. kr. året før. Medlemmernes egne bidrag beløb sig til 3,54 mill. kr., medens staten gav 0,95 mill. kr. i tilskud.

Vigtigste udgifter: lægehjælp 1,92 mill. kr., medicin 0,7 mill. kr., sygehusbehandling 0,7 mill. kr. Sygekassens formue 31. marts 1957: 2,51 mill. kr., mod 2,44 mill. kr. året før.

D. Invalideforsikringen

omfattede ved udgangen af 1956 fra de statsanerkendte sygekasser 2.363.800 personer, fra fortsættelsessygekasserne 253.000, og fra statsbanepersonalets sygekasse 30.700. Ialt var 2.331.200 præmiebetalende.

Begæring om invaliderente m. v. er indsendt af 9.518 personer, et fald fra året før på 591.

Seneste 5 års antal invaliderentemodtagere.

31. marts 1952	45.592	9,5	promille af befolkningen	
31. — 1953	47.512	11,1	—	- —
31. — 1954	48.942	11,2	—	- —
31. — 1955	48.785	11,0	—	- —
31. — 1956	50,728	11,4	—	- —

Fra CHRISTIANSBORG

Sygeforsikringskommissionen.

Spørgsmålet om sygekassegrænsen er for tiden til drøftelse i et principudvalg, som kommissionen har nedsat. I sidste måned anmodede udvalget enstemmigt socialminister Jul. Bomholt om at formå boligministeren til at ophæve en bestemmelse, som han har indsat i den ny lejelov. Denne bestemmelse anvender nemlig sygekassegrænsen som rammen om kommunalbestyrelsernes adgang til at garantere f. eks. indskud i andelslejligheder. En sådan anvendelse af sygekassegrænsen finder man ikke rimelig.

Et flertal inden for udvalget ønsker iøvrigt *indtægtsgrænserne* bevaret. Lægerne ønsker dog naturligvis grænserne nedsat.

Hvad *formuegrænserne* angår, synes der at være mulighed for at få dem ophævet. Foreløbigt er lægernes repræsentanter, Venstres og Det konservative Folkepartis medlemmer gået ind for ophævelsen.

Invalidekommissionen.

Inden for invalidekommissionen er fremsat forslag, der tilsigter at forandre grundlaget for invalideforsikringen.

Efter forslaget er det meningen at ophæve invalideforsikringens tilknytning til sygekasserne og derefter forlade det forsikringsmæssige grundlag. I betragtning af, at der faktisk gennem lang tid har været tale om en statsforsikring, forekommer det rimeligt, at staten selv overtager opkrævningen af de nødvendige indtægter. Dette kan ske gennem en forhøjelse af folkepensionsbidraget fra 1 pct. af skatten til 1½ pct.

Inden for Venstre og Det konservative Folkeparti er man ikke stemt for at flytte invalideforsikringen væk fra selve forsikringsgrundlaget. Man mener ikke, at det skulle være nødvendigt at flytte opkrævningen af bidraget for at få alle med ind under sikringen mod invaliditet.

Ændring af ulykkesforsikringsloven.

I begyndelsen af november måned fremsatte socialministeren i folketinget forslag til ændring af ulykkesforsikringsloven. Gennem de seneste år har det vist sig, at en lang række sygdomstilfælde, der efter saglig bedømmelse burde være omfattet af loven, ikke har kunnet anerkendes efter den gældende lov. Da man principielt har den opfattelse, at enhver nedsættelse af erhvervsevnen hidrørende fra arbejde, bør være omfattet af forsikringen, har man foreslået loven ændret i overensstemmelse hermed.

Ifølge den gældende lov er en lang række erhvervssygdomme kun omfattet af loven, såfremt de er opstået ved arbejde med ganske særlige stoffer i specielle industrier. Det nye lovforslag bryder fuldstændigt med dette princip. De sygdomme, der ønskes gjort erstatningsberettigede, er i forslaget alene karakteriseret ved det stof eller den arbejdsproces, der har fremkaldt dem —

bortset fra visse kroniske infektionssygdomme — og der skal ikke længere tages hensyn til, om lidelsen er opstået ved arbejde i det ene eller andet fag. Lovforslagets fortegnelse over sygdomsarter samt de stoffer, der kan fremkalde sygdomme omfattet af loven, er udvidet betydeligt. Endelig er forsikringen mod hudsygdomme udvidet betydeligt.

Da såvel ydelser som de fastsatte indtægtsgrænser for tegning af frivillig forsikring i den gældende lov — trods pristalsregulering — ikke har kunnet holde trit med stigningen i lønniveauet, foreslås disse forhøjet. Årslønnens maksimum, der incl. pristalstillæg pr. 1. april 1958 udgjorde 7.250 kr., er foreslået forhøjet til 9.000 kr., og årslønnens minimum er som følge heraf foreslået forhøjet til 5.000 kr.

For den frivillige forsikring og forsikringen for selvstændige fiskere m. fl. foreslås årslønnen ændret til maksimalt 5.000 kr. Indtægtsgrænserne for adgangen til at tegne frivillig forsikring og for opnåelse af statstilskud foreslås forhøjet til 5.500 kr. på landet, 5.950 kr. i købstæderne og 6.400 kr. i hovedstaden.

Til de foreslåede beløb skal som følge af stigninger i pristallet tillægges een reguleringsportion. Som følge heraf vil de maksimale dagpenge pr. dato kunne udgøre 23,29 kr. Der skal som hidtil udbetales dagpenge for syv dage i en uge. Den årlige rente ved fuld invaliditet vil komme til at udgøre 6.210 kr. mod nu 4.833 kr. Begravelseshjælpen foreslås forhøjet til 700 kr., og med et tillæg vil den udgøre 725 kr. mod den for tiden udbetalte hjælp på 507,50 kr.

Erstatninger til efterladte foreslås fremtidigt alene udbetalt som renter. Enkerenterne foreslås fastsat til 30 pct. af afdødes årsløn, i de første to år efter dødsfaldet dog til 50 pct. således, at den efterladte ægtefælle i et kortere tidsrum efter dødsfaldet har midler til oplæring i passende erhverv. For tiden vil enkerenten således kunne udgøre 4.657 kr. årligt i de første to år og derefter 2.794 kr. om året. Børnerenter foreslås udbetalt med 10 pct. af årslønnen til hvert faderløst barn og 20 pct. af årslønnen til hvert forældreløst barn. De samlede renter til efterladte vil dog ikke kunne overstige halvdelen af den beregnede årsløn. Såfremt en enke gifter sig igen, foreslås det, at renten bortfalder mod en afløsning svarende til tre års rente.

Som nyt foreslås det, at forsikringen skal afholde udgifter ved optræning i tilfælde, hvor denne foregår som en efterbehandling i umiddelbar tilknytning til sygebehandlingen.

De foreslåede ændringer vil medføre en udgiftsforøgelse for ulykkesforsikringsselskaberne på knap 13 mill. kr. og for staten på knap 1 mill. kr.

Små vink.

Vor lille piece med sygekasseoplysninger blev vel modtaget. — Den kan endnu fås ved henvendelse til bladets ekspedition.

Indtægts- og formuegrænser

1. oktober 1958.

Socialministeriets bekendtgørelse af 3. november 1958.

Indtægtsgrænser:

a)	København, Frederiksberg og Gentofte m. fl. kommuner ..	15.200 kr.
b)	Købstæder, Marstal samt flække og bymæssige bebyggelser på landet med over 1.500 indbyggere ..	13.900 kr.
c)	Det øvrige land	12.700 kr.
	Børnetillægget fastsættes til	1.075 kr.

Formuegrænser:

38.000 kr. for enligtstillede personer og 52.000 kr. for familieforsørgere.

I henhold til socialministeriets bekendtgørelse af 16. december 1957 angående de indtægts- og formueforhold m. v., der betinger en persons medlemsskab i en anerkendt sygekasse som nydende medlem, vil de i bekendtgørelsen nævnte indtægts- og formuegrænser samt børnetillægget til de indtægter, der danner grænserne, hvert år være at regulere med gyldighed fra 1. oktober efter de af Det statistiske Departement senest forud meddelte oplysninger om faglærte arbejderes gennemsnitlige timefortjeneste. De pågældende beløb forhøjes eller formindskes med samme procent som den, hvormed den sidst meddelte kvartårlige timefortjeneste er højere eller lavere end den for januar kvartal 1957 meddelte gennemsnitlige timefortjeneste, idet beløbene for indtægtsgrænserne afrundes til det nærmeste med 100 kr. delelige tal, børnetillægget til det nærmeste med 25 kr. delelige tal og formuegrænserne til det nærmeste højere med 1.000 kr. delelige tal.

Da den sidst meddelte kvartårlige timefortjeneste for faglærte arbejfor København har været 627 øre og for provinsen 523 øre, gælder fra den 1. oktober 1958 at regne ovennævnte grænser for ubemidlethed i folkeforsikringslovens forstand.

Sygelønsordningerne

Dagpenge for søgnehelligdage til rengøringsassistenter og vinduespolerere hos Det Danske Rengørings Selskab A/S (punkt 6, stk. 4).

Det Danske Rengørings Selskab har forespurgt sygelønsfondsudvalget, om der kan udbetales dagpenge for søgnehelligdage til selskabets rengøringsassistenter og vinduespolerere.

Rengøringsassistenterne oppebærer fast månedsløn, beregnet ud fra et arbejdsår på 304 arbejdsdage + $9^1/_2$ søgnehelligdag. Månedslønnen fremkommer således som $^1/_{12}$ af årslønnen og er derfor uafhængig af, om der foreligger søgnehelligdage eller ej i månedens løb. Når en rengøringsassistent er syg i en uge, hvor der forekommer en søgnehelligdag, fradrager selskabet kun 5 daglønninger af månedslønnen.

For vinduespolerernes vedkommende er der tale om en ugelønsoverenskomst, hvor de pågældende, når de arbejder, får fuld løn også i uger med søgnehelligdage; medens

de i uger, hvor de er syge, ikke modtager betaling.

Der er i sygelønsfondsudvalget enighed om, at den for rengøringsassistenterne gældende særlige søgnehelligdagsordning er en ordning, der bør ligestilles med en A-ordning, således at der ikke fra sygelønsfonden kan udbetales dagpenge for søgnehelligdage. Derimod vil den for vinduespolerene gældende søgnehelligdagsordning ikke kunne sidestilles med en A-ordning, hvorfor disse er berettiget til dagpenge for søgnehelligdage.

Genindtræden af retten til dagpenge efter udløb af 78 dage (punkt 8, stk. 2).

En arbejder fik udbetalt dagpenge i tiden $^{24}/_{9}$—$^{23}/_{12}$ 1957, ialt 78 dage. I 1958 genoptog han sit arbejde, men blev den $^{11}/_{7}$ atter sygemeldt. Fra arbejdspladsen fik han herefter udbetalt fuld løn i 4 uger til den $^{7}/_{8}$. Da han først var berettiget til sygelønsdagpenge fra $^{24}/_{9}$ 1958, blev spørgsmålet rejst, om retten til dagpenge udløb 14 uger fra sygemeldingsdagen den $^{11}/_{7}$ (jfr. punkt 8, stk. 3), eller pågældende var berettiget til dagpenge i indtil 78 dage fra $^{24}/_{9}$, og om der i så fald skulle tages hensyn til de 4 ugers løn, der var udbetalt til arbejderen ved sygeperiodens begyndelse.

I den anledning skal vi meddele, at bestemmelsen om højst 14 ugers dagpenge i samme sygdomstilfælde kun får betydning fra det tidspunkt retten til dagpenge indtræder. Ligeledes vil den løn, pågældende har oppebåret i en sygeperiode, hvor han ikke var berettiget til sygelønsdagpenge, ikke får indvirkning på den tidsmæssige begrænsning af dagpengene.

Der vil således i det foreliggende tilfælde kunne udbetales indtil 13 ugers dagpengehjælp fra og med den $^{24}/_{9}$ 1958.

Dom i sygelønssag. — 3 måneders fængsel.

Ved Københavns Byret er afsagt dom i en sygelønssag. Kurt Ejvind Sørensen, 31 år gammel, bidragydende medlem af sygekassen »Bispebjerg«, København, blev tiltalt for bedrageri over for sygelønsfonden, idet han i tiden 1. december til 30. december 1957 havde ladet sig udbetale sygeløn gennem sygekassen, skønt han i nævnte tidsrum havde lønnet beskæftigelse.

Pågældende sygemeldtes over for sygelønsfonden fra 16. november 1957, og dagpengene begyndte at løbe fra 23. november. Da han efter sygeperiodens ophør igen gik i arbejde den 1. december, undlod han at raskmelde sig og fortsatte med at hæve sygeløn. Pengene blev afhentet af hans forlovede mod fuldmagt hver uge, og på forespørgsel oplyste hun hver gang, at hendes forlovede var sengeliggende i hendes hjem. Sygekassen fattede imidlertid mistanke, og en opringning til mandens arbejdsplads bekræftede, at han havde været i arbejdet siden 1. december.

Kurt Ejvind Sørensen blev efter straffelovens § 285, stk 1, jfr. § 279, idømt fængsel i 3 måneder.

Det besvegne beløb er tilbagebetalt sygelønsfonden.

Sygekassenævnet

Afgørelse i overflytningssag: Danmark—Norge.

Afgjort overflytningssag i medfør af art. 12 i overenskomst af 19. december 1956 mellem Danmark, Island, Norge og Sverige om overflytning mellem sygekasser samt om sygehjælp under midlertidigt ophold.

Efter at Centralforeningen af sygekasser i Vejle amt har truffet afgørelse i en overflytningssag vedrørende norsk statsborger, N. N., har Rikstrygdeverket i Oslo på medlemmets vegne i medfør af art. 12 i overenskomst af 19. december 1956 mellem Danmark, Island, Norge og Sverige om overflytning mellem sygekasser samt om sygehjælp under midlertidigt ophold indanket sagen for sygekassenævnet.

Det fremgår af sagen, at nævnte N. N., der er født den 21. juni 1942, var forsikret som familiemedlem i Narvik trygdekasse, da hun den 1. september 1956 rejste til Danmark for at gennemgå et kursus på Vejle højskole. Hun medbragte ikke flyttebevis fra Narvik trygdekasse og blev ikke tilmeldt Ørum-Daugaard sygekasse, inden for hvis område hun havde taget ophold. Den 10. april 1957 blev hun pludselig syg og indlagt på Vejle amts og bys sygehus. Bestyrelsen for sygekassen mente sig ikke forpligtet til at kautionere for eller betale det nævnte ophold i henhold til fornævnte nordiske overenskomsts kapitel 3 om hjælp under midlertidigt ophold, da man var af den formening, at det omhandlede norske sygekassemedlems skoleophold har været af en så varig karakter, at en overflytning fra den norske til den danske sygekasse efter de gældende regler skulle have fundet sted.

Heri gav Centralforeningen af sygekasser i Vejle amt kassen medhold, og en senere henstilling fra De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark om efter omstændighederne at betale opholdet, mente sygekassen sig ikke forpligtet til at efterkomme.

Rikstrygdeverket i Oslo har i skrivelse af 24. februar 1958 til sygekassenævnet henvist til, at art. 3 i overenskomsten af 19. december 1956 må forstås derhen, *at* studerende, som i studieøjemed opholder sig i et andet land i mere end 3 på hinanden følgende måneder kan — såfremt de ønsker det — forlange sig overflyttet som medlem af sygekassen på opholdsstedet i studietiden, og *at* opholdet i det andet land må betragtes som midlertidigt, jfr. kapitel 3, såfremt de pågældende ikke benytter sig af adgangen til at forlange overflytning som nævnt.

I denne anledning skal sygekassenævnet udtale følgende:

Da overflytning efter art. 4, nr. 4, i den nordiske overenskomst af 19. december 1956 såvidt muligt skal ske efter regler for overflytning af sygekassemedlemmer, der gælder i det land, hvortil overflytning finder sted, og da studerende efter dansk overflytningspraksis skal overflyttes til opholdsstedets sygekasse, hvor

de betragtes som havende fast bopæl, må sygekassenævnet principielt og med støtte i de til overenskomsten knyttede vejledende bemærkninger holde for, at studerende fra de andre lande, som opholder sig her i landet i mere end 3 på hinanden følgende måneder, skal foranledige deres sygekasse overflyttet hertil, uanset at deres hjemlands overflytningsregler ikke kræver overflytning af studerende til opholdsstedets sygekasse.

Sygekassenævnet mener imidlertid ikke, at forskellen mellem overenskomstlandenes interne overflytningsregler bør komme sygekassemedlemmerne fra det andet land til skade, og da nævnte N. N. efter det foreliggende har været i undskyldelig uvidenhed om de overflytningsregler, som er gældende her i landet, og som skal lægges til grund for, hvornår vedvarende overflytning skal finde sted, idet hun hverken af sin hjemsteds sygekasse eller fra dansk side er blevet gjort opmærksom på, at overflytning til Danmark skulle ske straks ved ankomsten til landet, pålægger sygekassenævnet herved Ørum-Daugaard sygekasse at afholde udgifterne ved det omhandlede sygehusophold, hvorved bemærkes, at nævnet forudsætter, at Vejle amts og bys sygehus i overensstemmelse med folkeforsikringslovens § 16 nedsætter betalingen for opholdet til den for sygekassemedlemmer gældende takst.

I erstatningsbeløbet vil sygekassen dog være berettiget til at fradrage det kontingent, som den pågældende ville have været pligtig at betale i tidsrummet fra den 1. september 1956 til hun forlod sygekassens område.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 27/1958.

Tilbagekaldt godkendelse af badeanstalt.

Den Skærbæk kur- og badeanstalt i 1936 meddelte godkendelse til at yde badebehandlinger til sygekassepatienter er tilbagekaldt, efter at indehaveren, fysioterapeut Carl Schmidt er afgået ved døden i slutningen af året 1957.

Cirkulærskrivelse til bestyrelserne for de statsanerkendte sygekasser om ændring af vedtægtens § 8, nr. 4a.

I § 8, nr. 4a, i mønstervedtægten for statsanerkendte sygekasser er det fastsat, at sygekassens medlemmer indtil det fyldte 40. år har ret til at forhøje den sikrede pengehjælp indenfor de i paragraffens nr. 3a fastsatte grænser. Dette kan dog ikke ske på et tidspunkt, hvor medlemmet nyder hjælp af kassen, eller, selvom dette ikke er tilfældet, hvis medlemmet er midlertidigt sygt eller lider af en opblussen af en kronisk sygdom, eller hvis en kronisk sygdom eller en legemssvaghed, der ikke var fastslået ved optagelsen, jfr. § 2, nr. 2, medfører eller skønnes at kunne medføre en væsentlig indskrænkning i dets arbejdsevne.

Det er endvidere bestemt, at medlemmet ved *lægeattest* skal godtgøre,

at en sådan sygdom eller legemssvaghed ikke foreligger.

Da det imidlertid har vist sig, at det gennem årene kun har været et mindre antal ansøgninger om forhøjelse af pengehjælpen, der ikke har kunnet imødekommes som følge af ansøgerens helbredstilstand, og da der fra sygekassernes side er udtrykt ønske om, at adgangen til forhøjelse af pengehjælpen gøres så let for medlemmerne som mulig, har direktoratet tiltrådt et af forretningsudvalget for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark fremsat forslag om, at der gives medlemmerne fritagelse for kravet om lægeattest, med mindre det drejer sig om ansøgere, der tidligere har haft alvorligere sygdomstilfælde eller modtaget megen sygehjælp fra kassen.

Som følge heraf er mønstervedtægtens § 8, nr. 4a, ændret således, at sidste punktum — »Medlemmet skal ved lægeattest godtgøre, at en sådan sygdom eller legemssvaghed ikke foreligger.« — udgår og erstattes af følgende bestemmelse:

»Forinden forhøjelse kan finde sted, må medlemmet på tro og love afgive skriftlig erklæring om helbredstilstanden. Bestyrelsen kan kræve, at medlemmet skal fremskaffe lægeerklæring om sin helbredstilstand fra den sædvanlige læge.«

Bestyrelsen må i sin forhandlingsprotokol indføre en bemærkning om, at sygekassens vedtægt, § 8, nr. 4a, fra modtagelsen af denne cirkulærskrivelse at regne må anses for at være ændret i overensstemmelse med mønstervedtægten. Bestyrelsen bør endvidere forelægge ændringen for kassens førstkommende generalforsamling, for at denne kan godkende vedtægtsændringen.

Når kassen (eventuelt ved centralforeningens foranstaltning) har trykt nye tillægsblade til uddeling iblandt medlemmerne, bedes 4 eksemplarer af tillægsbladet indsendt til direktoratet.

Udmærkelse

Kongen har den 17. oktober 1958 tildelt kassereren for Grinderslev-Grønning sygekasse, rentier *Søren Sørensen Smed* af Grinderslev-Grønning under Viborg amt fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Rentier Søren Sørensen Smed, der er født 12. maj 1877, valgtes til formand og kasserer for Grinderslev-Grønning sygekasse den 11. februar 1923, efter at han i 3 perioder havde været medlem af bestyrelsen.

I disse hverv virkede Søren Sørensen Smed indtil 3. marts 1934, da formands- og kassererposten på grund af kassens størrelse deltes. Han har derefter virket som kasserer.

Søren Sørensen Smed har desuden været medlem af bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Viborg amt i tiden 1933—1956, i årene 1940—1956 som kasserer for foreningen.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har rentier Søren Sørensen Smed haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. som formand for Grinderslev-Grønning sogneråd fra 1917 til 1921, som medlem af sognerådet 1937—1943 og som skatteopkræver og pantefoged i Grinderslev-Grønning kommune i årene 1933—1956.

Fortsættelsessygekasserne

Aldersgrænsen for optagelse forhøjes til 60 år.

Ved de statsanerkendte sygekasser kan man som almen regel optages som medlem indtil sit 60. år.

I de statskontrolerede fortsættelsessygekasser har aldersgrænsen for optagelse som medlem hidtil været 40 år. Dette gælder påbegyndelse af sygeforsikringen. Er man sygeforsikret i en statsanerkendt sygekasse og får sin økonomiske stilling forbedret således, at man må udtræde af sygekassen, kan man uden hensyn til alder få sin sygeforsikring overført til en fortsættelsessygekasse.

Men for den, der ikke tilhører den offentlige sygeforsikring, og som efter sin økonomiske stilling er afskåret fra at indtræde i en statsanerkendt sygekasse, har 40 års alderen hidtil sat en grænse for tilslutningen.

Herved vil der fra den 1. januar 1959 ske den ændring, at fortsættelsessygekasserne åbner adgang for indmeldelse af personer, der ikke kan anses for ubemidlede, indtil deres 60. år.

En sådan indmeldelse kan som hidtil ske enten som nydende eller som bidragydende medlem. Med nydende medlemsret følger ret til at nyde rettigheder som sygeforsikret. *Bidragydende medlemsforhold giver ingen ret til sygehjælp, men ret til senere, forinden det 60. år, at overgå til nydende medlemsret.*

Ved den således foretagne forhøjelse af aldersgrænsen for optagelse i en fortsættelsessygekasse imødekommer fortsættelsessygekasserne et ønske hos folk, der vel i deres yngre år på forskellig måde er tilsikrede hjælp under sygdom, men som står i fare for i en mere fremryket alder at miste retten til sygehjælp.

Den anvisning, der herefter kan gives folk, der er stillet således, er den: Meld Dem i tide ind i en sygekasse eller i en fortsættelsessygekasse, efter hvad den økonomiske stilling giver anvisning på, indtræd som nydende eller som bidragydende medlem, efter hvad tilværelsen iøvrigt byder af sikkerhed under sygdom, og vent ikke længere end til det 60. år med at gå over til nydende medlemsret.

Til sygekasserne.

Abonnement på Sygekassetidende kan bestilles enten gennem postvæsenet eller hos bladets ekspedition.

Bestilling hos postvæsenet.

Abonnementsafgiften for blade, der er bestilt hos postvæsenet, opkræves af postvæsenet hos den enkelte modtager.

Bestilling hos ekspeditionen.

Sygekasser, der ønsker abonnementsafgiften opkrævet samlet hos sygekassen for de blade, som sendes til tillidsmændene og funktionærerne for kassens regning, bør bestille bladene hos ekspeditionen, Nyropsgade 37, København V.

Danske sygekassers udligningskasse
for begravelseshjælp

Beretning og regnskab for 1957.

Fra udligningskassen foreligger beretning og regnskab for året 1957, det fjerde år under nyordningen.

Udligningskassen har som bekendt det formål at foretage udligning af udgiften til begravelseshjælp til medlemmer af de statsanerkendte sygekasser, statskontrollerede fortsættelsessygekasser og Statsbanepersonalets sygekasse.

I nedenstående tabel er anført antallet af tilmeldte til udligningskassen ved udgangen af året 1957, antallet af dødsfald i 1957 anmeldt til kasserne samt dødelighedspromille for de tilmeldte. Til sammenligning er anført de tilsvarende tal for 1956 og 1955.

Antal tilmeldte	1957	1956	1955
Nydende	2.903.582	2.802.219	2.766.673
Bidragydende med hvilende medlemsret	12.748	12.848	12.467
Andre bidragydende	2.061	2.738	3.043
Bidragydende m. v. i udligningskassen	20.203	21.967	23.108
Tilsammen	2.938.594	2.839.772	2.805.291
Antal dødsfald	31.619	29.315	28.138
Dødelighedspromille	10,9	10,4	10,1

Af samtlige forsikrede var 2.896.000 sikret almen begravelseshjælp med grundbeløb på 500 kr. Præmieindtægten er beregnet til godt 11,8 mill. kr., og renter og andre indtægter har udgjort 3,4 mill. kr.

Til refusion har kasserne anmeldt 16,2 mill. kr., hvilket er ca. 2 mill. kr. mere end for 1956. Denne stigning skyldes dels forhøjelsen af begravelseshjælpen fra 500 kr. til 550 kr. fra 1. oktober 1957 som følge af stigning i pristallet, og dels stigning i dødeligheden. Omkostningerne ved udligningskassen har andraget 211.000 kr. mod 233.000 kr. i 1956. Den rørlige formue udgør 298.000 kr.

Tillige med renterne af den urørlige formue på ca. 70 mill. kr. har den fastsatte præmie for 5-års-perioden 1955—59 medvirket til, at der i de første 4 år af 5-års-perioden er henlagt nævnte 298.000 kr. Beløbet står til disposition til dækning af eventuelt underskud i det resterende år af 5-års-perioden som følge af større dødelighed eller forhøjelse af begravelseshjælpen som følge af stigning i pristallet. Da den almene begravelseshjælp fra 1. oktober 1957 udbetales med 550 kr., må man ikke forvente overskud for 1958.

Danske sygekassers
Driftsregnskab

INDTÆGTER			Kr.	Øre
Præmie, De statsanerkendte Sygekasser	kr.	10.099.197,90		
— , Statsbanepersonalets Sygekasse ..	-	165.663,20		
— , fortsættelsessygekasserne	-	1.432.299,60		
— , direkte forsikrede	-	70.504,47		
			11.767.665	17
Indvundne renter:				
Obligationer	kr.	3.170.742,37		
Sparekasse og postgiro.....	-	91.774,84		
Skyldsætningsbeløb	-	13.971,80		
Indestående i ejendommen	-	81.706,20		
			3.358.195	21
Kursavance på udtrukne obligationer			77.255	00
Bonus fra Statsanstalten for Livsforsikring			13.784	00
Underskud, der overføres til kapitalkonto II			1.192.477	44
			16.409.376	82

Status pr.

AKTIVER	Kr.	Øre
Kassebeholdning	17.737	86
Girobeholdning	34.243	18
Sparekassebeholdning	4.466.596	46
Obligationsbeholdning nom. kr. 80.005.377,53	67.701.986	90
Indestående i ejendommen, Nyropsgade 37	1.897.400	50
Tilgodehavende hos sygekasserne, kapitalindskud	299.408	00
Tilgodehavende hos sygekasserne, mellemregning	10.245.727	36
Tilgodehavende hos fortsættelsessygekasserne, mellemregning	1.432.299	60
Inventar	22.315	44
Sparekassebeholdning, pensionskonto	37.944	52
	86.155.659	82

København, den

I besty-

Peter Friis Olsen, Valdemar Rasmussen. L. Buus-Pedersen. P. Madsen. Viggo Hansen.
fg. fmd.

udligningskasse.

for året 1957.

UDGIFTER			Kr.	Øre
Begravelseshjælp,				
De statsanerkendte Sygekasser	kr.	14.625.750,00		
Statsbanepersonalets Sygekasse	-	444.100,00		
fortsættelsessygekasserne	-	1.035.700,00		
direkte forsikrede	-	79.700,00	16.185.250	00
Udbetalt begravelseshjælp til sygekasser vedr. tidligere år			350	00
Omkostninger:				
Lønninger	kr.	124.310,71		
Honorarer og pensioner	-	8.925,00		
Pensionsbidrag	-	21.933,38		
Tryksager, porto, kontorart. kr. 16.101,82				
÷ Forvaltn.bidr., dir. forsikr. - 11.405,32		4.696,50		
Rejser, diæter, møder m. v.	-	3.155,16		
Husleje, varme, telefon, lys, forsikr. m. v.	-	28.456,03		
Depotgebyr og kurtage	-	18.334,66		
Diverse	-	1.247,89	211.059	33
Afskrevet på inventar, 10 pct. af kr. 37.074,90			3.707	49
Regulering af sygekassernes præmiebetaling for 1956			1.808	45
Tilbagebetalt præmie, direkte forsikrede for 1957			1.110	38
Ikke indgået præmie, dir. forsikr. for 1957	kr.	6.513,88		
÷ indgåede restancer vedrørende 1956	-	422,71	6.091	17
			16.409.376	82

31. december 1957.

PASSIVER			Kr.	Øre
Gæld til sygekasserne, mellemregning	kr.	15.050.700,00		
÷ Betalt à conto	-	6.900,00		
	kr.	15.043.800,00		
+ Gæld til fortsættelsessygek., mellemregn.	-	1.035.700,00	16.099.500	00
Forudbetalt præmie, direkte forsikrede			213	04
Henlagt til særskilt pension			37.944	52
Kreditorer			4.000	00
Kapitalkonto I			69.735.435	46
Kapitalkonto II:				
Saldo pr. 31. december 1956	kr.	1.491.044,24		
÷ underskud ifølge driftsregnskabet	-	1.192.477,44	298.566	80
			86.155.659	82

27. juni 1958

relsen:

Ejgill Jørgensen. Johs. W. Jørgensen. J. Chr. Juliussen. P. J. Pedersen / Ax. Olsen.

Mærkedage

25 års jubilæum.



Den 1. januar kan bødker *N. O. Olsen,* Saxes Allé 4, fejre sit 25 års jubilæum som kasserer for Saxkjøbing landsogns sygekasse.

N. O. Olsen indtrådte 1. jan. 1926 i bestyrelsen som næstformand og varetog denne post, til han 1. januar 1934 blev udnævnt til kasserer. Dette hverv har han røgtet med stor interesse og dygtighed til såvel bestyrelsens som medlemmernes fulde tilfredshed.

25 års jubilæum.

Den 1. januar kan gårdejer *Peder Kristoffersen,* Roerslev, fejre 25 årsdagen for sin ansættelse som kasserer for Nørre Nærå-Bederslev sogns sygekasse.

I 1931 valgtes Kristoffersen til medlem af kassens bestyrelse. I 1932 blev han næstformand og i 1934 kasserer. Dette hverv har han røgtet i de mange år til medlemmernes fulde tilfredshed og under godt samarbejde med de skiftende bestyrelser.

Dødsfald

Den 10. november døde formanden for sygekassen »Enigheden«, Holbæk, målerreparatør *Svend Aage Christensen,* kun 55 år gammel. Svend Aage Christensen blev valgt ind i sygekassens ledelse i 1948 og valgtes året efter til formand. Christensen var ligeledes formand for amtsforeningen af sygekasser i Holbæk amt, samt medlem af bestyrelsen for De forenede sjællandske sygekasser. Af alle, der kom i forbindelse med ham, vil han blive mindet som en retsindig mand, der med interesse gik ind for arbejdet i sygekassebevægelsen.

I sidste måned afgik formanden for Rudkøbing sygekasse, trafikassistent *Th. Grevsen,* ved døden som følge af en hjertelammelse, 53 år gammel.

Th. Grevsen stammede fra Haderslev, hvor han som ung blev ansat ved Haderslev amts baner. 1. april 1934 flyttede han til Rudkøbing, hvor han blev ansat ved Langelandsbanen.

Gennem årene i Rudkøbing tog han ivrigt del i foreningsarbejdet. Fra 1943 var han formand for sygekassen, kasserer i Arbejdernes Samariter-Forbund, Langelandsafdeling, og kommunalrevisor.

Siden sidst

Rigsadvokaten har nu godkendt, at der rejses tiltale mod læge F. Tvedegaard og læge Jens Klitgaard Møller, Jystrup. Sygekasserne vil være bekendt med sagen fra politiets indkaldelse af røde recepter udstedt af nævnte læger på fejlagtigt grundlag og fra læge Klitgaard Møllers samarbejde med Borup Apotek. Lægerne tiltales for overtrædelse af straffelovens paragraf 175, subsidiært paragraf 163. Efter den første straffes den, der i lægeattest afgiver urigtig erklæring med hæfte eller med fængsel indtil 3 år eller under formildende omstændigheder med bøde. Desuden har sundhedsstyrelsen ønsket de to læger tiltalt for overtrædelse af lægelovens paragraf 8, 1. stk. jvf. paragraf 18. I paragraf 8 står der, at en læge ved udfærdigelsen af lægelige erklæringer skal udvise omhu og nøje følge de givne almindelige eller særlige reg-

ler. Paragraf 18 fastslår, at den læge, der gør sig skyldig i grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed .... straffes med bøde eller hæfte.

★

Den amerikanske medicin-koncern Lederles danske afdeling har i sidste måned tildelt apoteker Poul Hauberg Lederle-Prisen 1958 på 1.700 kr. Efter at prisen nu har været tildelt nogle læger og en apoteker, er tidspunktet måske kommet til, at man nedsætter priserne på koncernens medicinpræparater. — Dette ville i alle tilfælde glæde kunderne.

★

Ny medicintakst. Indenrigsministeren oplyste i sidste måned i folketinget på en forespørgsel fra Johs. E. Larsen, at sundhedsstyrelsen efter enstemmig tilslutning fra de fire takstkonsulenter har foretaget indstilling om ny medicintakst. Ministeren mente, at de nye priser herefter ville blive gennemført fra 1. januar 1959. Avancerne på de fabriksfremstillede lægemidler ville blive nedsat, især på de dyrere præparater. Til gengæld ville priserne på de apotekerfremstillede præparater blive forhøjet noget.

★

Retten i Hjørring har afsagt dom i en sag mod tidligere kasserer i Vrejlev-Hæstrups sygekasse, Julius Pedersen. Pedersen havde bedraget sygekassen for godt 10.000 kr. Da han havde rettet årstallene på nogle kontingentlister for at skjule bedrageriet, dømtes han tillige for dokumentfalsk. Forseelsen blev af dommeren takseret til 9 måneders fængsel. Ved strafansættelsen blev der taget hensyn til, at den lokale revision ikke havde været særlig grundig.

★

Centralforeningen af sygekasser i Vejle amt afholdt lørdag den 15. november sit årlige efterårsmøde med spørgetime for tillidsmændene fra amtets sygekasser.

★

Højere sygehustakster. Københavns amtsråd behandler for tiden et forslag om fordobling af taksterne for indlæggelse på amtets sygehuse i Gentofte og Glostrup. Taksten for indenamts selvbetalere udgør for tiden 6 kr. Den direkte anledning til forslaget er dels det ny sygehus i Glostrup samt den stadige stigning i sygehusudgifterne. En sygedag koster således i øjeblikket amtet ca. 70 kr. Alene forrentning og afskrivning af Glostrupsygehuset koster 20 kr. pr. sygedag. Såfremt forslaget vedtages vil medlemsbidraget i amtets sygekasser uvægerligt stige.

★

Nyt ortopædisk hospital. Vestjylland fik i slutningen af oktober sit første ortopædiske sygehus. Sygehuset er opført som en syvetagers fløj til centralsygehuset i Holstebro. Sygehuset indeholder foruden 66 sengepladser et stort ambulatorium. En særskilt behandlingsbygning ventes færdig til næste år.

★

Hjemmesygeplejen. Hjørring byråd har skrevet kontrakt med sygekassen om den fremtidige hjemmesygeplejeordning i kommunen. Hjemmesyge-

plejen skal som hidtil varetages af sygekassen og sygeplejeforeningen under fortsættelsessygekassen.

I Næstved har kommunen ligeledes afsluttet overenskomst med sygekassen om hjemmesygeplejen.

Svendborg byråd har vedtaget at give enhver af kommunens beboere ret til gratis hjemmesygepleje uanset økonomiske forhold. — Administrationen er overdraget sygekassen, der også administrerer husmoderafløsningen.

I Rønne fortsætter hjemmesygeplejen som hidtil med at være gratis for alle indbyggere i kommunen. Sygekassen, der hidtil har forvaltet ordningen, fortsætter hermed.

★

Statens tilskud til sygehusene. Statens tilskud til sygehusene, der i 1937 udgjorde 12 mill. kr., er nu oppe på 184 mill. kr. Stigningen i tilskuddet har navnlig været betydelig siden 1951, da det udgjorde 81 mill. kr. og dækkede knapt halvdelen af sygehusenes driftsudgifter. Nu dækker tilskuddet knapt 60 pct. af driftsudgifterne. Tilskuddet gives dels som et tilskud pr. indbygger og dels som et tilskud pr. sygedag. Det er i øjeblikket 20,65 kr. pr. indbygger og 11 kr. pr. sygedag. På små sygehuse kan tilskuddet udgøre op til 100 pct. af driftsudgifterne og på store sygehuse helt ned til 36 pct. af udgifterne.

★

Optikerinstituttet Robert Delfers Mindefond fortsætter i år sin sidste år påbegyndte kursusvirksomhed for optikere. Der er i år påbegyndt to kurser, kursus I: optik, teknisk og fysiologisk, og kursus II: optik, merkantilt. Undervisningen finder sted i Optikerinstituttets undervisningslokaler, Linnesgade 16, København.

★

Revalideringsinstitut. Holme-Tranbjerg kommune ved Århus har oprettet et genoptræningsværksted, hvor genoptræning kan finde sted i fag inden for metalbranchen. Virksomheden har sikret sig ordrer til ca. 27.000 årlige arbejdstimer, der svarer til ca. 12 beskæftigede. På værkstedet kan optages arbejdere fra amtets kommuner og Århus.



1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

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

3. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager indsendes til centralforeningens sygelønskontor inden 8. december.

4. Regnskab vedrørende sygeløn.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 30. november (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B, form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe C til centralforeningens sygelønskontor inden 8. december.

Indholdsfortegnelse for årgang 1958

(tallene angiver siden)

A.

A-influenzaens forløb i Sveriges 3 største byer, 187.
Aldersgrænse i fortsættelsessygekasse, 324.
Apoteker og medicin, 150.
Apotekerfonden, tilskud til livsvigtig medicin, 222.
Australien, sikring i sygdomstilfælde i, 39.

B.

Badeanstalt, tilbagekaldt godkendelse, 322.
Barseldagpenge til alle kvinder, forslag om, 101.
Barseldagpenge til bladbude, 110.
Barseldagpenge til defektricer, 247.
Befolkningen og sygekasserne, 59.
Bent kan ikke læse ... ordblindhed, 80.
Beretning, Dansk Ligbrændingsforening, 192.
Beretning, Direktoratet for sygekassevæsenet, 8, 312.
Beretning, medicinudvalget, 299.
Beretning, Sygekassernes udligningskasse, 325.
Bisekret som kraftfoder til mennesker, 251.
Blanketter, lidt om, 154, 281.
Bod for tilsidesættelse af forsikringspligten, 250.
Bov sogns sygekasse i eget hus, 295.
Bør sygekassen reklamere, 264.
Børnebegravelseshjælp, 187.
Børn på rekreation, 146.
Børns tænder og slik, 138.

C.

Centralforeninger:

Aalborg, 215.
Bornholm, 214.
De forenede sygekasser på Lolland-Falster, 214.
De forenede sjællandske sygekasser, 214.
De samvirkende sygekasser i København, 165.
Hjørring, 278.
Randers, 278.
Ribe, 249.
Ringkøbing, 165, 249.
Skanderborg, 215.
Svendborg, 214.
Sønderjylland, 249.
Thisted, 215.
Vejle, 215.
Viborg, 277.

D.

Dansk Ligbrændingsforening, beretning, 192.
Defektricer, barseldagpenge til, 247.
Direktoratet for sygekassevæsenet, beretning, 8, 312.
Direktørens møder i 1958, 107.
Domme i sygelønssager, 217, 297, 320.
Dødsfald, 84, 87, 112, 140, 168, 169, 223, 248, 305, 328.

E.

Elektrochokbehandling, takst for, 196.
Enlige mødre, ydelse til, 101, 296.

F.

Fabers mindelegat, sygekasseinspektør, 30.
Familieplanlægning, foreningen for, 123.
Ferieløn til opkræver, højesteretsdom om, 79.
Finland, sygekasser i, 130.
Folkeforsikringsloven — 25 år, 115.
Folke- og invalidepension, 106, 268.
Folkepensionister, antal af, 83, 225.
Folkepension, ekstraordinær adgang til og eftergivelse af kommunehjælp, 101.
Folkepension, lægeerklæring ved begæring om, 24.
Folkepensionens størrelse, 106, 268.
Formuegrænsen, bedømmelse af mindre ejendomsbesiddere, 54.
Forretningsudvalget, 197, 274.
Fortsættelsessygekasser:
Fyn, 216.
Hjørring, 216.
Lolland-Falster, 216.

Randers, 216.
Ribe, 216.
Sjælland, 216.
Sønderborg, 216.
Thisted, 217.
Vejle, 217.
Viborg, 217.
Fr. Hansen uddeler »næser«, 171.
Fratræden, 85, 112, 168, 198.
Fysioterapeuets arbejdsmark, fra en, 4.
Forsorgsloven, ændring i, 78.
Fotokonkurrence som led i ulykkesbekæmpelsen, 113.
Færøerne, indtægts- og formuegrænser, 49.

G.

Generalforsamlinger og repræsentantskabsmøder landet rundt, 136, 162.

H.

Helse, familiens lægeblad, 53, 85, 161.
Helse-hylde på sygekassens kontor, 189.
Hjemmehjælp, 100, 172.
Hjemmesygeplejen, ny lov om, 116, 199.
Hjemmesygeplejen på dagsordenen, 227.
Hulkort i en sygekasse, 229.
Hvilke lægemidler anvendes, 254.

I.

Indtægts- og formuegrænser, Færøerne, gældende fra 1. oktober 1957, 49.
Indtægts- og formuegrænser, gældende fra 1. oktober 1957, 20.
Indtægts- og formuegrænser, gældende fra 1. oktober 1958, 319.
Invalide- og folkepension, 106, 268.
Invalideforsikringsretten, medlemmer af, 109.
Invalideforsikringsretten, stedfortrædere for medlemmer af, 224.
Invalidekommissionen, 317.
Invalidepensionens størrelse, 106, 268.
Invalidepræmie, betaling af, under militærtjeneste, 271.
ISSA, 143, 178.

J.

Jubilæer:
Sygekasser, 111, 189.
Tillidsmænd, 56, 111, 140, 197, 223, 275, 305, 328.

K.

Kan patienten helbredes derhjemme, 164.
Kommunehjælp, eftergivelse af og ekstraordinær adgang til folkepension, 101.
Kommunale sundhedsproblemer med særligt henblik på sygebehandlingen, 31.
Kommunegrupper, 224, 273.
Kontrol med tandlægeregninger, 55.
Kursus, Danske Fysioterapeuter, 139.
Kursusvirksomhed hos sygekassernes funktionærer, 108.

L.

Landsforeningen til Kræftens Bekæmpelse, ny overenskomst, 99.
Legat, Johan L. Sørensen, 140, 170, 306.
Legat, sygekasseinspektør Fabers mindelegat, 30.
Livsvigtig medicin, tilskud fra apotekerfonden, 222.
Lord William Beweridge, 178.
Lægehjælp, Sjælland, Fyn, Jylland, betaling for ydelser efter § 28, nr. 4 a, 303.
Lægehjælp, en kommunes pligt til at betale for, 183.
Lægehjælpen, sygekassernes udgifter i 1957, 188.
Lægers minimaltakster, 102, 133.
Lægeerklæring ved begæring om folkepension, 24.
Lægeoverenskomster for København, godkendelse af, 303.
Lægetakster, om, 171, 222.

M.

Medicinforbruget i almindelighed, 150.
Medicinforbruget i to sygekasser, 254.
Medicinfortegnelsen, tillæg af 26. marts 1958, 128.
Medicinpriserne, nedsættelse af, 273.
Medicinudgifter i Sverige, 212.
Medicinudvalget, beretning, 299.
Medicinydelsen, udgifter i 1957, 126.
Medlemsbidrag for børn i 14-18 års alderen, 246.
Medlemsmøder i sygekasser med repræsentantskab, 18.

Sygekassenævnet, valg til, 26, 72.
Sygekassenævnet, ændringer i, 166.
Sygekassernes Forsikringsforening, bidrag til, 26.
Sygekassernes Pensionsforening, generalforsamling, 153.
Sygekasserne og befolkningen, 59.
Sygekassernes statistiske oplysninger, 24, 44.
Sygekassernes udligningskasse, beretning, 325.
Sygekassernes udligningskasse, præmie til, 55.
Sygekassernes udligningskasse, rettelse til fortegnelse over begravelsesforretninger, 55, 111, 197.
Sygekurve for København, 217.
Sygelønsfond B, foreløbig beretning, 23.
Sygelønsordning, hovedorganisationernes, 70, 196, 259.
Sygelønsordning, hovedorganisationernes, regler med oversigt over samtlige trufne afgørelser, 204.
Sygelønsordning, hovedorganisationernes, vejledende bemærkninger, 46, 97, 184, 319.
Sygelønsordningen i Norge, 17..
Sygelønsordningens forløb i 1957, 259.
Sygelønssager, domme i, 217, 297, 320.
Sukkersygepatienter, tabletter til, 82, 245.
Sørensen, Johan L., mindelegat, 140, 170, 306.

T.

Tabletter til sukkersyge patienter, 82, 167, 245.
Takst for elektrochockbehandling, 196.
Takster for ophold på Dr. Louises Børnehospital, 274.
Takster for ophold på psykiatrisk børnehospital ved Århus, 274.
Takster for ophold på Rigshospitalet, 82, 274.
Takster m. v., sygekassernes, 104, 266.
Tandlægerne, er der mulighed for at aflaste, 262.
Tandlægeoverenskomsten, bod for overtrædelse af, 51.
Tandlægeoverenskomsten, dyrtidstillæg til honorarer, 303.
Tandlægeoverenskomsten for København, godkendelse af, 109.
Tandlægeoverenskomsten uden for København, godkendelse af, 110.
Tandlægeregninger, kontrol med, 55.
Tandpleje, lidt om, 234.
Testex m. v., ordination af, 54.
Tilskud til sygehuse, 100.
Tonesmalfilm, fortegnelse over, 28.
To regnskaber, Herning og Lemvig, 77.
Trænger vi til en ny socialreform, 307.
Turnusordning eller ej, 156, 190, 221.

U.

Udmeldelse, blanket ved, 109.
Udmærkelser, 81, 110, 139, 166, 247, 273, 323.
Udlandet, sygeforsikring i:
Australien, 39.
Finland, 130.
Norge, 17, 135.
U.S.A., 290.
Ulykkesforsikringsloven, forhøjelse af erstatningerne, 98.
Ulykkesforsikringsloven, forslag til ændringer i, 317.

V.

Voldgiftsrådet for sygekasser og læger, kendelse, 159.

Ø.

Øjenlægeoverenskomst uden for København, ny, 98.
Øjenlægeoverenskomst uden for København, godkendelse af, 269.
Ørelægeoverenskomst for Københavns amt, godkendelse af, 270.
Ørelægeoverenskomsten uden for København, opsigelse af, 55.
Ørelægeoverenskomsten uden for København, ny, 134.
Ørelægeoverenskomsten uden for København, godkendelse af, 270.

Å.

Åndssvageforsorgen, 91.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726
Postgiro 351 75
Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

6935 -,

Militærtjeneste, betaling af invalidepræmie under, 271.
Mindeord ved Ernst Larsens død, 88.
Minimaltakster, om lægers, 102, 133.
Mærkedage, 56, 84, 111, 140, 197, 223, 275, 305, 328.
Mønstervedtægt for sygekasser, ændring i, 322.

N.

Nedsættelse af medicinpriserne, 273.
Norges Trygdekasser, 135.
Norge, sygelønsordningen i, 17, 158.

O.

Obligatorisk sygelønsordning, 196.
Oplysningsudvalget i København, 298.
Overenskomst med Dronning Louises Børnehospital, 274.
Overenskomst med Landsforeningen til Kræftens Bekæmpelse, 99.
Overenskomst med øjenlægerne uden for København, 98.
Overenskomst med lægerne, Bornholm, godkendelse af, 81.
Overenskomst med lægerne, Lolland-Falster, godkendelse af, 81.
Overenskomst med lægerne, København, godkendelse af, 303.
Overenskomst med Landsforeningen til Kræftens Bekæmpelse, godkendelse af, 166.
Overenskomst med tandlæger i København, godkendelse af, 109.
Overenskomst med tandlæger uden for København, godkendelse af, 110.
Overenskomst med øjenlægerne uden for København, godkendelse af, 269.
Overenskomst med ørelægerne for Københavns amt, godkendelse af, 270.
Overenskomst med ørelægerne uden for København, godkendelse af, 270.
Overflytning af danske sømænd på mønstret norsk skib, 270.
Overflytning: Danmark—Norge, 321.

P.

Papir koster penge, lidt om blanketter, 154, 281.
Psykiatrisk børnehospital ved Århus, takster, 274.

R.

Rekonvalescenthjem, forhøjelse af takst på godkendt, 54, 110, 166.
Rekreation, børn på, 146.
Repræsentantskabsmøde, samvirkende centralforeninger, 196, 239.
Repræsentantskabsmøde, samvirkende fortsættelsessygekasser, 223, 236.
Rigshospitalet, takster for ophold på, 82, 274.
Rødovre sygekasse under sygeløn og folkepension, 64.

S.

Sammenkomst for svagføre, 29.
Sammenslutningen af Provinssygekasser i Danmark, 180.
Samvirkende centralforeninger, repræsentantskabsmøde, 196, 239.
Samvirkende fortsættelsessygekasser, repræsentantskabsmøde, 223, 236.
Skoletandlæger, lov om, 78.
Skoletandpleje, kun for de mindre børn, 294.
Skoletandpleje, skarp udtalelse, 211.
Skoletandplejen, midlertidig ordning, 74.
Skoletandplejen, mislykket forsøg på en løsning af konflikten, 52.
Små vink om sygekasserne m. v., 249, 293.
Socialforskningsinstitutet, 218.
Sociale udgifter, de, 1955-56, 61.
Socialreform, trænger vi til en ny, 307.
Socialreformens 25 års jubilæum, 279.
Social sikring — verden over, 143.
Statistiske oplysninger til direktoratet, 24, 44.
Sundhedens port, lidt om tandplejen, 234.
Svagføre, sammenkomst for, 29.
Sverige, A-influenzaens forløb i 3 byer, 187.
Sverige, medicinudgifter i, 212.
Sygehjælp, også en form for, 3.
Sygeforsikring — et brændende spørgsmål i U.S.A., 290.
Sygeforsikringskommissionen, 76, 220, 317.
Sygehusene, tilskud til, 100.
Sygekasse-brochure, 68.
Sygekassegrænsen m. v., om, 219.